Online Newsletter of Primary Care Diabetes Association Pakistan— March 2025

Prevention First

Issue-19 Volume-1

IDF 2025 BANGKOK 7-10 APRIL

Page-2

Page-6

Page-12

PCDA Elections

Page-8

See you in Bangkok

PCDA REPORTERS

Page-19-23

Dr. hakeel's Article

Page-18

Page-15

PCDA-Pakistan Makes Waves at IDF Congress 2025 in Bangkok!

A Landmark Moment for Pakistan's Diabetes Community

Dr. Asima Khan-President-Elect PCDA

Excitement is in the air as the Primary Care Diabetes Association (PCDA) Pakistan gears up for a historic presence at the **International Diabetes Federation (IDF) World Diabetes Congress 2025**! For the first time ever, PCDA will participate as an **official IDF member**, marking a significant milestone in its mission to improve diabetes care in Pakistan.

The IDF Congress has always been a premier platform for learning and knowledge-sharing, and this year holds even greater significance for us. Last November, our membership application to the **International Diabetes Federation (IDF)** was approved, officially making PCDA a part of this global network. We are thrilled to be representing Pakistan at this prestigious event.

The IDF Congress, which will take place from **April 7 to 10, 2025, at the Bangkok International Trade and Exhibition Center (BITEC), Thailand**, is a gathering of the world's leading diabetes experts, researchers, and organisations.

One of the key highlights of the Congress is the **Global Village**—a vibrant hub in **Hall 98 of BITEC** where national diabetes associations from over 100 countries will showcase their initiatives. PCDA will be in the spotlight at **Stall # DD-01**, proudly displaying Pakistan's contributions to diabetes prevention and care. Visitors will be warmly welcomed by **official exhibitors Dr. Izhan Ali Khan and Dr. Fareeha Khan**, who will share insights into PCDA's work and impact.

The **Global Village** is the heart of collaboration, innovation, and advocacy in diabetes care. Attendees will explore cutting-edge advancements in diabetes technology, interact with industry experts, and engage in dynamic discussions on tackling the global diabetes challenge. The event will also feature interactive workshops, hands-on sessions with the latest medical devices, and digital poster presentations from top researchers.

This is more than just a Congress—it's an opportunity to forge new partnerships, exchange groundbreaking ideas, and strengthen our collective fight against diabetes.

PCDA invites all attendees to visit their stall, connect with their team, and be part of this remarkable journey. Together, let's take **diabetes care in Pakistan** to the next level!

Stay tuned for more updates and highlights from **IDF Congress 2025!**

Official exhibitors of the PCDA's stall in the IDF Congress'2025 Global Village, Dr. Izhan Ali Khan and Dr. Fareeha Khan Both are founders and very active members of STEP (Student Taskforce for Education & Public health), wing of PCDA-Pakistan.

Congratulations

Dr. Zahid Miyan

President Past PCDA Pakistan

on your well-deserved promotion to the esteemed rank of

Professor.

Your dedication to medicine, particularly in the field of diabetic foot care, has been exemplary. As president of PCDA Pakistan, your leadership has significantly advanced patient care and medical education.

This promotion is a testament to your unwavering commitment and hard work. Wishing you continued success in all your future endeavors.

Warm Regard;

Team PCDA

The Guardian Int

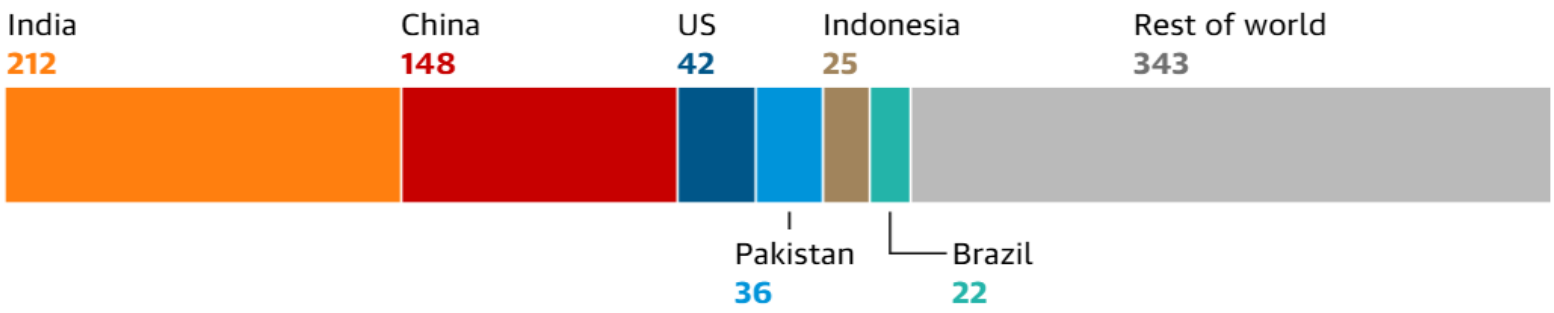
More than 800 million people around the world have diabetes, study finds

The number of people with diabetes has doubled over the past 30 years to more than 800 million worldwide, according to a groundbreaking international study. Global analysis published in the Lancet found that rates of diabetes in adults doubled from about 7% to about 14% between 1990 to 2022, with the largest increase in low and middle-income countries.

The study is the first global analysis of diabetes rates and treatment in all countries. Scientists at NCD-RisC in collaboration with the World Health Organization used data from more than 140 million people aged 18 or older from more than 1,000 studies in different countries. They applied statistical tools to enable accurate comparisons of prevalence and treatment between countries and regions.

In 2022, nearly 60% of people living with diabetes were concentrated in just six countries

The top six countries by number of adults with diabetes in 2022, millions



Guardian graphic. Source: NCD Risk Factor Collaboration, Lancet

More than 95% of people with diabetes have type 2 diabetes. Unlike type 1, type 2 diabetes can largely be prevented. Being overweight, eating unhealthily and not exercising enough, as well as genetic factors, can increase the risk of developing diabetes. Growing levels of obesity are fuelling an epidemic in type 2 diabetes.

The study highlighted growing health inequalities. More than half of global diabetes cases were concentrated in four countries. Of those with diabetes in 2022, more than a quarter (212 million) lived in India, 148 million were in China, 42 million were in the US and 36 million in Pakistan. Indonesia and Brazil accounted for a further 25 million and 22 million cases, respectively.

In 2022, nearly 60% of people living with diabetes were concentrated in just six countries

The top six countries by number of adults with diabetes in 2022

Country	No of diabetic people (Millions)
India	212
China	148
US	42
Pakistan	36
Indonesia	25
Brazil	22

People with Diabetes: **World-800 Million**

Pakistan-36 Milliom

India (212)+ China (148) = 360/800 (**45%** of world diabetics)

India(212)+China (148)+US(42)+Pakistan(36)=438/800 **54.8%** of total

India(212)+China (148)+US(42)+Pakistan(36)+Indonesia(25)+Brazil(22)

=485/800 (**60.6%**) of world deiabetics

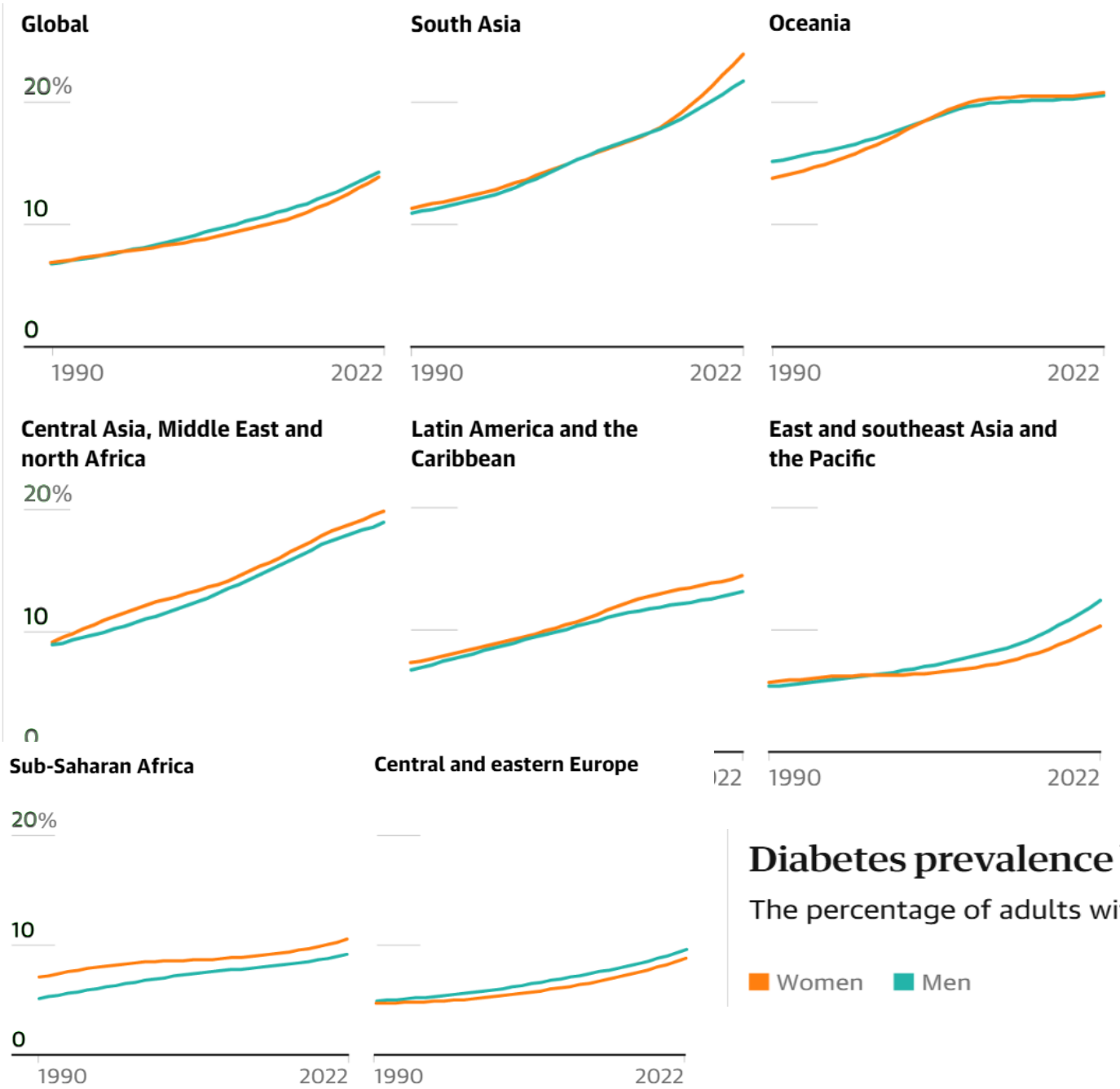
In some countries in the Pacific islands, Caribbean, Middle East and north Africa, more than 25% of the female and male population have diabetes, the study found, while the US (12.5%) and the UK (8.8%) had the highest diabetes rates among high-income western countries.

In contrast, diabetes rates in 2022 were as low as 2-4% for women in France, Denmark, Spain, Switzerland and Sweden, and 3-5% for men in Denmark, France, Uganda, Kenya, Malawi, Spain and Rwanda.

Increases in obesity, alongside an ageing global population means growing numbers of people are at greater risk of developing type-2 diabetes. More ambitious policies are needed, especially in lower-income regions of the world, that restrict unhealthy foods, make healthy foods affordable and improve opportunities to exercise, through measures such as subsidies for healthy foods and free healthy school meals as well as promoting safe places for walking and exercising including free entrance to public parks and fitness centers.

Despite the availability of effective, off-patent glucose-lowering medications, lack of treatment is also fuelling inequalities, the study found. Whereas many, often higher-income countries have seen vast improvements in treatment rates, with more than 55% of adult diabetics receiving treatment in 2022, for many low and middle-income countries the proportion receiving treatment has not improved.

As a result more than half of adults with diabetes – 445 million (59%) – aged 30 and over did not receive treatment in 2022. Study highlights widening global inequalities in diabetes, with treatment rates stagnating in many low and middle-income countries where numbers of adults with diabetes are drastically increasing. This is especially concerning as people with diabetes tend to be younger in low-income countries and, in the absence of effective treatment, are at risk of life-long complications – including amputation, heart disease, kidney damage or vision loss – or in some cases, premature death.



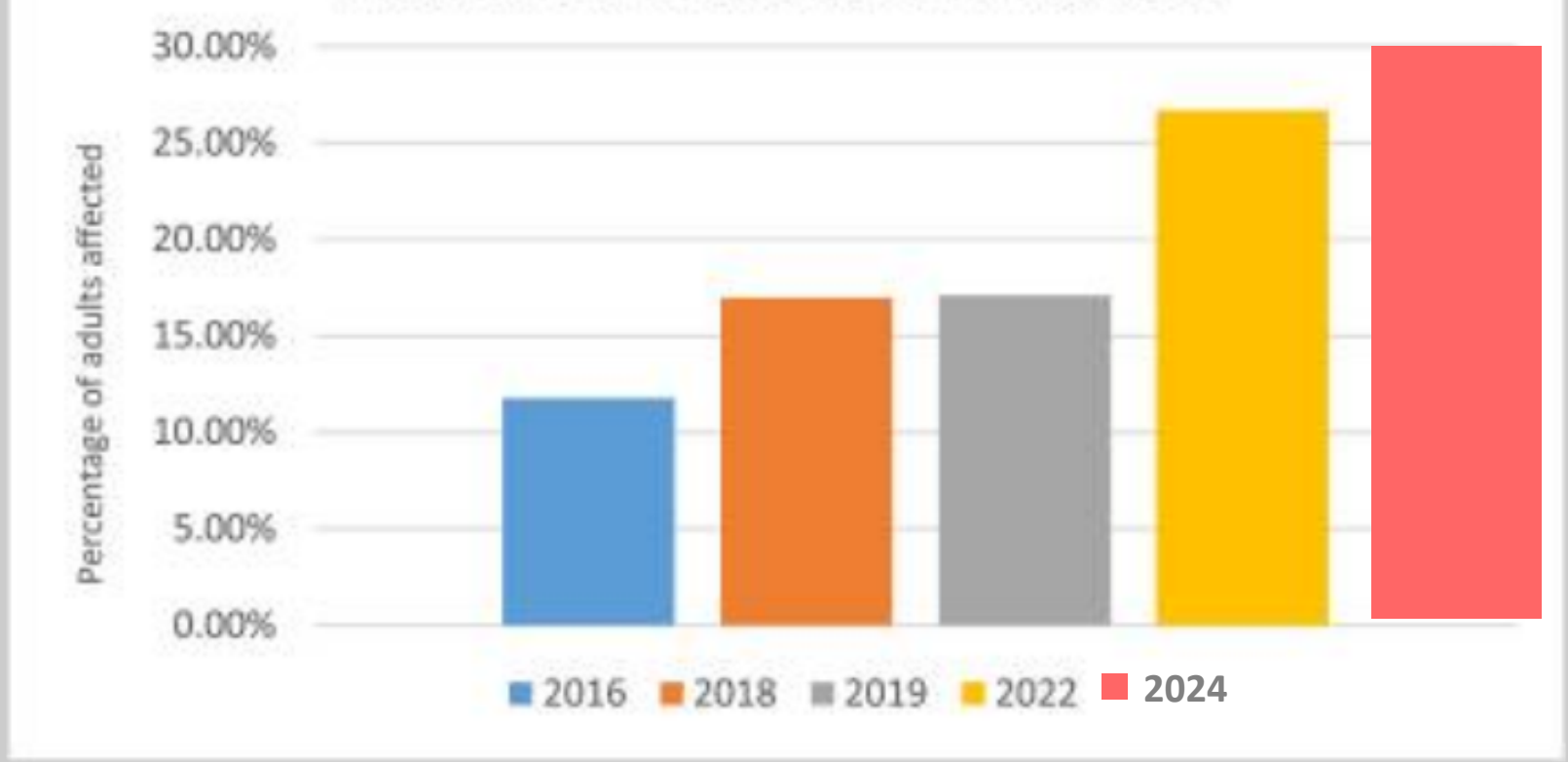
Diabetes prevalence by region

The percentage of adults with diabetes, %

Women Men

Prevalence of Diabetes in Pakistan

According to the World Health Organization (WHO), diabetes was the largest cause of mortality in 2019, claiming approximately 1.5 million lives. Since the prevalence is greater in low and middle-income countries, Pakistan is one of the more vulnerable countries to diabetes-related deaths.



Factors that predispose individuals, especially adults, to develop diabetes are mainly genetics and lifestyle changes. These include obesity, a sedentary lifestyle, and the intake of more processed food with higher sugar content. Calculated according to the parameters set by WHO Asia-Pacific cutoffs, the overall weighted prevalence of generalized obesity was 57.9% (42% in males and 58% in females), and central obesity was 73.1% (37.3% in males and 62.7% in females) in Pakistan. Similarly, the abundance of canned and highly processed food along with little to no physical activity may even go to the extent of predisposing children to diabetes in the years to come. All of these factors account for the increasing number of pre-diabetics in the country who are always at a risk of becoming diabetic -approximately 10.91% of the adult population as recorded in 2018. The incidence of diabetes was also found to be significantly more in urban areas (15.1%) as compared to rural areas (1.6%). The increasing dislocation of people to urban areas from rural areas coupled with the adaptation to the urban sedentary way of life in Pakistan makes the possible increase in the number of cases even more concerning.

National Action Plan for Non-communicable Disease Prevention, Control and Health Promotion in Pakistan (NAP-NCD) is an effort being carried out to prevent and control the incidence of diabetes. This is done by surveillance and maximizing risk factor control. Continued Medical Education (CME) program for healthcare providers and the ensurance of availability of required medicine is also a part of the effort. Numerous management strategies could be employed. Multidisciplinary teams should be created through the capacity building of primary care physicians. Screening methods such as 'Risk Assessment of Pakistani Individuals for Diabetes' or 'RAPID' should be used for awareness. Further, a nationwide diabetes care program could be implemented that revolves around registration, treatment, and referral protocols.

The scarcity of healthcare services in the country, especially in rural areas, is concerning. This may be due to the unfair allocation of funds for the healthcare sector.

Most people in Pakistan earn less than $3 per day, which is insufficient to pay for insulin or diabetic medicines. There is a crucial need to increase the number of health care centres and ensure appropriate training of the staff involved. The government must also revise its budget allocation to make treatment more affordable.

Education has always proven to be a powerful tool. While it may not be able to provide treatment to diabetics, it most certainly can spread awareness among the masses regarding its management and prevention. World Diabetes Day, celebrated on November 14, and forums such as Pakistan Diabetes Leadership Forum are examples. Further similar efforts need to be carried out especially involving TV and media, to reach a larger audience. A sedentary way of life needs to be condemned. Instead, adults and especially the elderly should be made aware of the importance of incorporating exercise and diet changes as a part of their daily routine. The government should also keep a check on schools and other outdoor places such as parks, the shrinking of which limits children's physical activity. Such efforts may not be able to bring immediate changes, but they will help us combat the disease over the years to come.

Sedentary lifestyles, exacerbated by the demands of modern life, further contribute to the increasing prevalence of diabetes. Lack of regular exercise is among significant risk factors for diabetes. Limited open spaces can be a barrier, especially in urban areas where parks and walk-able roads are limited. This can disproportionately affect the population's ability to engage in physical activities.

Furthermore, the public health system is unable to cope with the rising surge of the diabetes-related disease burden due to limited resources and gaps in diagnosis, referral, and treatment levels. These gaps are particularly pronounced in rural areas. According to the Global Health Security (GHS) Index 2021, Pakistan ranks 130 out of 195 countries in terms of the quality and accessibility of its healthcare, significantly lagging behind other neighbouring countries such as India at 66, China at 52, Sri Lanka at 105, Bangladesh at 95 and Bhutan at 78.

Confronted with the high burden of diabetes, the current health system in Pakistan is both under-resourced and overburdened; this inadequacy also extends to many other non-communicable diseases (NCDs) including diabetes. Currently, NCDs are managed individually through specialised care at tertiary care level or private specialist clinics. Primary healthcare facilities in Pakistan are underutilised and there are few public-private partnerships, with scant referral mechanisms in place. We need to strengthen our primary and preventive healthcare to successfully protect our population from diabetes and other similar ailments.

Making lifestyle changes is considered the most effective approach to preventing or postponing the onset of diabetes. Individuals aiming to minimise the risk of diabetes and its associated complications are advised to maintain a healthy body weight, engage in regular physical activity each day, adopt a nutritious diet while avoiding excessive sugar and saturated fat intake. Media and CSOs can play a vital role in raising awareness.

Top 10 countries or territories with age-adjusted comparative diabetes prevalence in adults (20-79 years) in 2021 and 2045

2021			2045		
Rank	Country or territory	Comparative diabetes prevalence[i] (%)	Rank	Country or territory	Comparative diabetes prevalence[i] (%)
1	Pakistan	30.8	1	Pakistan	33.6
2	French Polynesia	25.2	2	Kuwait	29.8
3	Kuwait	24.9	3	French Polynesia	28.2
4	New Caledonia[ii]	23.4	4	Mauritius	26.6
5	Northern Mariana Islands[ii]	23.4	5	New Caledonia[ii]	26.2
6	Nauru[ii]	23.4	6	Northern Mariana Islands[ii]	26.2
7	Marshall Islands	23.0	7	Nauru[ii]	26.2
8	Mauritius	22.6	8	Marshall Islands	26.0
9	Kiribati	22.1	9	Kiribati	24.1
10	Egypt	20.9	10	Egypt	23.4

i Prevalence is standardised to world population for the respective year
ii Countries without in-country data sources. Estimates are extrapolated

Elections for the tenure of 2025-28

New Cabinet of PCDA Pakistan elected

Since its foundations Primary Care Diabetes Association Pakistan is continuesly expanding its structure and functions Now PCDA has more than 60 chapters across the country and the primary care physicians are constantly joining PCDA to update themselves in the field of diabetes. To ensure their representation in the central cabinet elections are held after every three yeas to elect the members of the central posts.

This year the process started with the formation of election committee. The Executive Committee of PCDA announced on 2nd Feb'2025 that it has pkanned holding of the elections of following posts of central cabinet of PCDA for the tenure 2025-2028. President Elect, Vice President, General Secretary, Joint Secretary and Finance Secretary. Executive Committee also constituted an Election Committee comprising of Dr. Zakir Alavi, Consultant Endocrinologist (Chief Elections Commissioner), Fareedudin (member), President past & Head of the Supreme Council, Dr. Najum F. Mahmudi, S. Vice President Past, and Mr. Saud Abbasi, Director Outreach STEP ((member)

Schedule for the elections was as follows: Invitation for the applications for nominations on prescribed were invited form 23rd. to 27th. February 2025. As many doctors were busy in some national and international conferences and not many nominations could be submitted , thus the Final date of nominations extended till 2nd. March'25. Eight nominations received till 2nd. March'25. 3 Nominations withdrawn on 3rd. March'25. 5 Nominations scrutinized and accepted/ successful candidates.

Details of the Successful nominees.

It was thereby observed that only one candidate stands against every announced post. Thus there is no need of voting and all the five above mentioned candidates have been declared as elected unopposed.

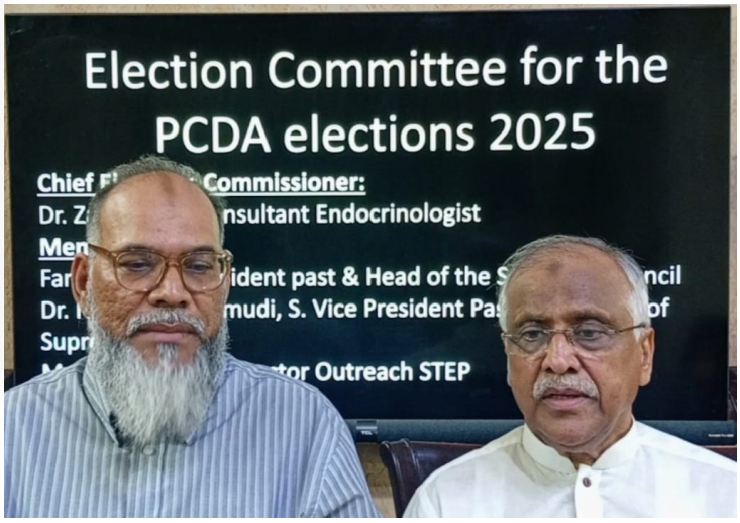
However according to the schedule, final announcement of the successful candidates was be done by the Chief Election Commissioner on 9th. March'25.

No:	Post	Name
1	President	Dr. Riasat Ali Kha
2	President Elect	Dr. Asima Khan
3	Vice President	Dr. Iqbal Batavia
4	General Secretary	Dr. Shahid Akhter
5	Joint Secretary	Dr. Pawan Kumar
6	Finance Secretary	Dr. Qazi Mujahid

The Elections Committee announced the results on Social Media

Chief Election Commissioner Dr. Zakir Alavi making the final announcement.

He congratulated all the successful candidates and wished them all the success throughout their tennure



Members of the PCDA Election Committee, Dr. Fareeduddin and Dr. Najum F. Mahmudi announcing the results on YouTube Channel of PCDA.

پی سی ڈی اے الیکشن کمیٹی کی جانب سے
مرکزی کابینہ برائے سال 28 -2025
کے نو منتخب عہدیداران کو
دلی مبارکباد پیش خدمت ہے ۔

Elected Central Cabinet of PCDA Pakistan

for the tenure 2025-28

President

Dr. Riasat Ali Khan

President Elect

Dr. Asima Khan

Vice President

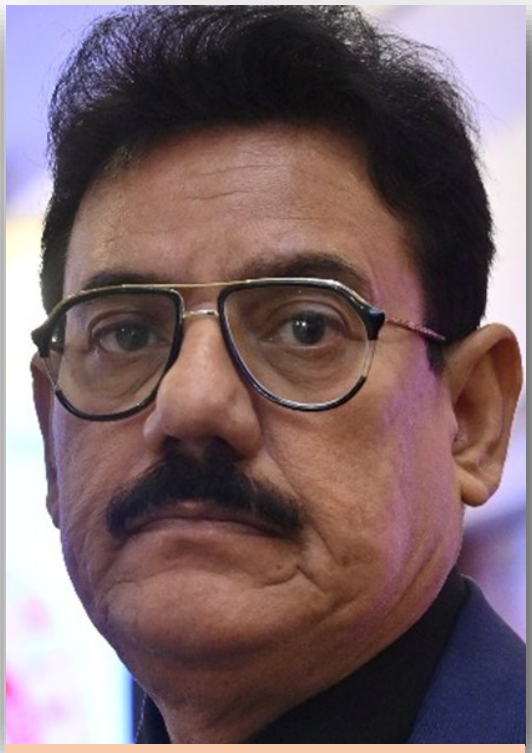
Dr. Iqbal Batavia

General Secretary

Dr. Shahid Akhter

Joint Secretary

Dr.Pawan Kumar



Finance Secretary

Dr. Qazi Mujahid

1st. Meeting of newly elected cabinet

Heads of the regions, wings, chapters and committees appointed

After the official announcement of the results of the PCDA elections, first meeting of the newly elected cabinet held in Karachi. The agenda was 1.Selection of the heads of various committees/wings/regions/chapters, PCDA Stall in Global Village IDF Bangkok; and Biennial PCDA Symposium 2026.

After a long discussion the following heads of various regions, wings, chapters and committees were appointed.

A. Wings:

- STEP: Dr Fariha Shakeel
- DEW: Rabbiya Tirmizi
- Women Wing: Dr Javeria Salman

B. Committees:

- Research: Dr. Asima Khan/Dr. Izhan
- Media: Dr Shakeel Ahmed
- Publications: Dr Sulaiman Khan
- Social: Dr. Majid Khan
- Membership: Dr. Ashraf Raheem

C. Regions:

- South: Dr Abdul Samad
- Central: Dr Ahmed Shehzad
- North: Dr Firasat Tirmizi
- Federal: Dr Shehzad Tahir
- GB/AJK: Dr M. Saleem Khan

D. Chapters:

- 65 chapters. **(To be Announced)**

Committees:

1. Publications Committee:
   Dr. Sulaiman Khan (Head)
   Dr. Ifra Nasir
   Dr. Zahoor Shaikh
   Nohail Ahmed (STEP)

2. Membership Committee:
   Dr. Ashraf Raheem (Head)
   Dr. Azeem
   Dr. M. Irfan Shaikh
   Saud Abbasi (STEP)

3. Media Committee:
   Dr. Shakeel Ahmed (Head)
   Dr. Naseer Shaheen
   Dr. Nizam Darwesh
   Dr. M. Irfan Safi Rizwi

4. Social Committee:
   Dr. Majid Khan (Head)
   Dr. Sohail Shokat
   Dr. Capt Saleem Burni
   Dr. Moazzam Ali Shah

5. Research Committee:
   Dr.Asima Khan
   Dr. Izhan Khan
   Dr. Fareeduddin
   Dr. Faryal Tariq

6. Scientific Committee:
   (To be announced)

Certificate Course on Diabetes by Rahim Yar Khan Chapter

Journey to defeat Diabetes continues

Dr. Khalid Mazari admires the dedication shown by team PCDA

Report by: **Dr. Shakeel Ahmed**, GS, PCDA

Dr. Khalid Hussain Mazari is heading Rahim Yar Khan Chapter of PCDA Pakistan for a long time. He is popular among the primary care physicians of the area as a helping hand, charming personality and a guiding fellow. Dr. Mazari requested the central cabinet of PCDA-Pakistan to arrange a training workshop for the PCPs of Rahim Yar Khan. His request was well taken by our beloved President Elect, Dr. Riasat Ali Khan, and planned a one day comprehensive certificate course covering all the fundamentals of managing diabetes at primary care level.

The journey started from Karachi at 1.00 a.m around midnight between Saturday and Sunday. The team PCDA comprised of Dr. Riasat Ali Khan, president elect PCDA, Dr. Asima Khan, Vice President, Dr. Shakil Ahmed (me), the General Secretary, Dr. Shahid Akhter, head of publications, Miss. Rabiyya Tirmizi, the dietitian and some fellows from the sponsors. After a very hectic road travel lasting for 13 hours the team reached the venue of the course.

Dr. Mohsin Raza, an eminent physician of Rahim Yar Khanx, alongwith Dr. Khalid Mazari welcomed the team PCDA and the session continued which was already started by Dr. Mohsin Raza. Dr. Mazari moderated the session. The topics of various speakers were as follows:

1. Introduction of the course and welcome to the participants by Dr. Khalid Hussain Mazari.
2. Management of diabetes complications at primary care level by Dr. Mohsin Raza
3. Available treatment modalities for diabetes, by Dr. Shahid Akhter
4. Foot Care in diabetic population, by Dr. Shakeel Ahmed; and
5. Dietary management of diabetes, by Miss. Rabiyya Tirmizi.

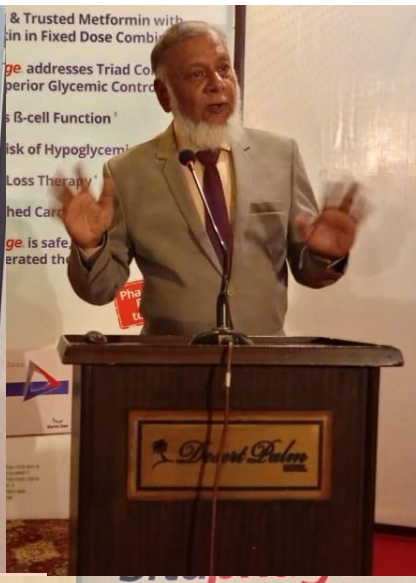
Dr. Riasat Ali Khan was the guest of honor for the session. Talking to the participants, Dr. Riasat praised the devotion, dedication and hard work done by the course Incharge, Dr. Khalid Hussain Mazari. He said that it is just the beginning for this knowledge loving audience, and PCDA has plans to continue such session and start new ventures in the coming near future. The president Elect also thanked Mr. Imran and others from Martin Dow team who made all arrangements of this first ever certificate course in the history of Rahim Yar Khan.

Vote of thanks was presented by Dr. Sohail Tariq, the head of Bahawalpur chapter of PCDA-Pakistan. He specially thanked all the participants of the course who came not only from Rahim Yar Khan city but from many surrounding areas.

Dr. Shakeel distributed his newly released book "Roza And Diabetes" among the participants. Shields and bouqettes were distributed among the worthy speakers and distinguished guests.

After the session ver delicious lunch was served. Team PCDA then started its journey back to Karachi.

Speakers of the Training Course



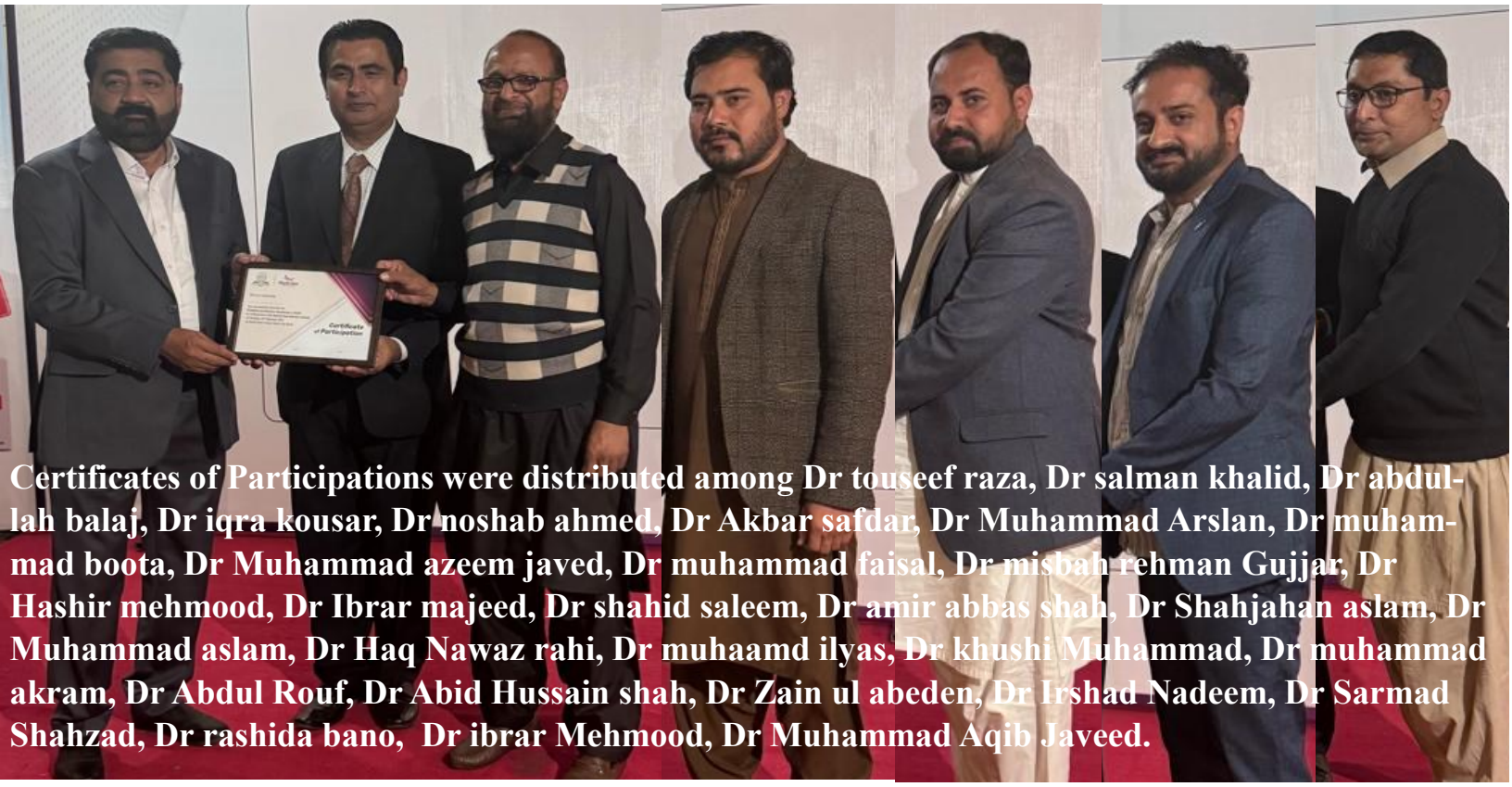
The first talk of the event was delivered by DR. MUHAMMAD MOHSIN RAZA, MBBS, DDM, FCPS, CHPE, Consultant Physician, Medical Specialist, Diabetologist, Internist, Diabetic Foot Expert, Medical Unit III Sheikh Zayed Medical College & Hospital, Rahim Yar Khan. His topic was Complications of Diabetes-Screening and Treatment.

Dr. Shahid Akhter from Karachi was the second speaker who talked on “AVAILABLE TREATMENT MODALITIES FOR DIABETES.” He also informed the attendees about Emerging Therapies for Type-1 Diabetes. For example Pancreatic Islet Transplantation: This procedure involves transplanting insulin-producing islet cells into individuals with type 1 diabetes. In 2023, the FDA approved Lantidra, the first cellular therapy for type 1 diabetes. He also told the audience about Stem Cell Therapy: Recent developments include the successful use of stem cell-derived insulin-producing cells in a patient, potentially paving the way for future treatments.

Talk on the management of Diabetic foot was delivered by Dr. Shakil Ahmed from Karachi. He delivered a very elaborate and pictorial presentation on the classification and management of diabetic feet complications.

Last talk on “DIET IN DIABETES” was delivered by Miss. Rabiyya Tirmizi, RD, MSc, CDE. She told about Probiotics may improve gut health and insulin sensitivity, aiding in blood sugar regulation. Adequate vitamin D levels are linked to improved insulin secretion and glucose metabolism.

Shields and Certificates Distribution



Certificates of Participations were distributed among Dr touseef raza, Dr salman khalid, Dr abdullah balaj, Dr iqra kousar, Dr noshab ahmed, Dr Akbar safdar, Dr Muhammad Arslan, Dr muhammad boota, Dr Muhammad azeem javed, Dr muhammad faisal, Dr misbah rehman Gujjar, Dr Hashir mehmood, Dr Ibrar majeed, Dr shahid saleem, Dr amir abbas shah, Dr Shahjahan aslam, Dr Muhammad aslam, Dr Haq Nawaz rahi, Dr muhaamd ilyas, Dr khushi Muhammad, Dr muhammad akram, Dr Abdul Rouf, Dr Abid Hussain shah, Dr Zain ul abeden, Dr Irshad Nadeem, Dr Sarmad Shahzad, Dr rashida bano, Dr ibrar Mehmood, Dr Muhammad Aqib Javeed.

PCDA WhatsApp Viral

میں میگنیشیم ہوں۔

انتخاب مطالعہ: ڈاکٹر ریاست علی خاں

دروازے پر دستک ہوئی. تو میں نے اندر سے پوچھا، "کون ہے؟" جواب آیا، "میں میگنیشیم ہوں۔" یہ نام میرے لیے نیا نہ تھا، مگر حیرانی ضرور ہوئی کہ میگنیشیم کیسے دروازے پر آ سکتا ہے؟ میں نے دروازہ کھولا، تو سامنے ایک بارعب مگر مہذب شخصیت کھڑی تھی۔ چہرے پر وقار، انداز میں شائستگی، جیسے کوئی بزرگ دانشور ہو۔ انہیں اندر آنے کی دعوت دی اور ڈرائنگ روم میں لے آیا۔ "آپ کون ہیں؟" اپنا مکمل تعارف کرائیں

میں نے دلچسپی سے پوچھا۔ وہ مسکرا کر بولے، "میں آپ کے جسم کا ایک لازمی حصہ ہوں۔ آپ کی ہر سانس، ہر حرکت، ہر سوچ میں میری شمولیت ہے۔ مگر افسوس کہ اکثر لوگ مجھے نظر انداز کر دیتے ہیں۔" میں نے حیرانی سے پوچھا "کیا میں نے آپ کو کبھی نظر انداز کیا ہے؟ " "بالکل!" وہ بولے، "کیا کبھی ایسا ہوا ہے کہ آپ بستر پر کروٹ لیں اور اچانک گردن میں بل پڑ جائے؟" میں نے سر ہلایا،

"جی، ایسا تو آج صبح ہی ہوا ہے ہے۔" "یہی تو میری کمی کی سب سے بڑی نشانی ہے۔"وہ سنجیدگی سے بولے۔ "جب میں کم ہو جاتا ہوں، تو جسم میں کھچاؤ پیدا ہوتا ہے، پٹھے اکڑنے لگتے ہیں، نیند متاثر ہوتی ہے، ذہنی دباؤ بڑھ جاتا ہے، اور دل کی دھڑکن بے ترتیب ہو سکتی ہے۔ مگر پھر بھی لوگ مجھے اہمیت نہیں دیتے۔" "کیا آپ صرف پٹھوں کے لیے ضروری ہیں؟" میں نے پوچھا۔ "نہیں، میں آپ کے دماغ کے لیے بھی اتنا ہی اہم ہوں جتنا جسم کے لیے۔" وہ بولے، "اگر آپ کو بے چینی محسوس ہو، چھوٹی چھوٹی باتوں پر غصہ آ جائے، یا ذہن الجھا ہوا لگے، تو اس کا مطلب ہے کہ میں کم ہو چکا ہوں۔ میں آپ کے دل، گردوں، ہڈیوں اور حتیٰ کہ آپ کی نیند کے لیے بھی بے حد ضروری ہوں۔"

"تو پھر آپ سب سے زیادہ کہاں پائے جاتے ہیں؟" میں نے تجسس سے پوچھا۔ "میں قدرتی طور پر کئی غذاؤں میں پایا جاتا ہوں۔ سب سے زیادہ میرا خزانہ مغز کدو، یعنی پمپکن سیڈ میں ہے۔ اس کے علاوہ میں ہرے پتوں والی سبزیوں، بادام، اخروٹ، چیا سیڈز، کیلے، مچھلی، ڈارک چاکلیٹ اور دالوں میں بھی پایا جاتا ہوں۔ مگر بدقسمتی سے آج کل کی خوراک میں میری مقدار کم ہو چکی ہے، اسی لیے اکثر لوگ میری کمی کا شکار ہو جاتے ہیں۔" "اگر کوئی آپ کی کمی کا شکار ہو جائے تو اس کے لیے کیا حل ہے؟" "سب سے پہلے تو قدرتی غذاؤں سے میری مقدار پوری کرنی چاہیے۔ اگر پھر بھی کمی برقرار رہے تو میرے پانچ اور بھائی بھی ہیں، یعنی مختلف قسم کے میگنیشیم سپلیمنٹس۔ جیسے میگنیشیم گلیسینیٹ، جو ذہنی سکون کے لیے بہترین ہے۔ میگنیشیم سٹریٹ، جو معدے کے مسائل حل کرتا ہے۔ میگنیشیم مالیٹ، جو پٹھوں کی کمزوری دور کرتا ہے۔ میگنیشیم تھیرونیٹ، جو دماغی کارکردگی بہتر بناتا ہے۔ اور میگنیشیم کلورائیڈ، جو جِلد اور جوڑوں کے لیے مفید ہے۔ مگر یاد رہے، کسی بھی سپلیمنٹ کا استعمال کرتے وقت ہمیشہ ماہر معالج سے مشورہ اور مقدار کا خیال رکھنا ضروری ہے۔" "یہ بتائیں، کیا آپ کی کمی کا تعلق نیند سے بھی ہے؟" "بے شک! اگر آپ کو نیند آنے میں مشکل ہو، یا رات میں بار بار آنکھ کھل جائے، تو یہ بھی میری کمی کی نشانی ہو سکتی ہے۔ میں جسم کو پر سکون رکھتا ہوں، نیند کے لیے ضروری ہارمون کو متوازن رکھتا ہوں، اور دن بھر کی تھکن اتارنے

میں مدد دیتا ہوں۔" "تو آپ کے بغیر زندگی کیسی ہوگی؟" میں نے سوال کیا۔ "تصور کریں، اگر میں نہ ہوں تو کیا ہوگا؟ آپ کی ہڈیاں کمزور ہو جائیں گی، ذہنی دباؤ بڑھ جائے گا، نیند متاثر ہوگی، توانائی کم ہو جائے گی، اور زندگی کا لطف جاتا رہے گا۔ یہی وجہ ہے کہ قدرت نے مجھے آپ کے جسم میں شامل کیا ہے تاکہ آپ کی صحت بہترین رہے۔"

"آپ کی یہ باتیں بہت دلچسپ ہیں، مگر لوگ آپ کو نظر انداز کیوں کرتے ہیں؟" وہ مسکرا کر بولے، "شاید اس لیے کہ میں نظر نہیں آتا، بس خاموشی سے اپنا کام کرتا ہوں۔ مگر جب میری کمی ہوتی ہے، تب لوگوں کو احساس ہوتا ہے کہ میں کتنا ضروری ہوں۔" میں نے گہری سانس لی اور کہا، "واقعی، آج آپ سے مل کر اندازہ ہوا کہ آپ کتنے اہم ہیں۔ میں وعدہ کرتا ہوں کہ آئندہ آپ کو نظر انداز نہیں کروں گا۔" میگنیشیم نے مسکراتے ہوئے ہاتھ بڑھایا، "یہی تو میں چاہتا تھا اور یہی بتانے آیا تھا کہ صحت مند زندگی کا راز یہی ہے کہ آپ اپنی خوراک اور طرزِ زندگی میں میری مقدار کا خیال رکھیں۔" یہ کہہ کر وہ جانے لگے تو میں نے ان کا ہاتھ پکڑ لیا اور کہا اب ہم آپ کو کہیں نہیں جانے دیں گے . آپ یہیں رہیں گے ہمارے ساتھ..

میگنیشیم کا شمار ان منرلز میں کیا جاتا ہے جو انسانی جسم کے مدافعتی نظام کو صحت مند رکھنے، ہڈیوں کو مضبوط کرنے اور دل کے امراض سے بچانے میں اہم کردار ادا کرتے ہیں،پتوں والی سبزیوں میں میگنیشیم بڑی تعداد میں پایا جاتا ہے، ماہرین پالک کو میگنیشیم کا ایک اہم ذریعہ تسلیم کرتے ہیں ان کے مطابق ایک کپ پکے ہوئے پالک میں 157ملی گرام میگنیشیم پایا جاتا ہے۔ میگنیشیم انسانی جسم میں ہڈی , دماغ , عضلات , پٹھوں , ریڑھ کی ہڈی اور دانتوں کے لئے لازمی جزو مانا جاتا ہے میگنیشیم انسانی جسم میں جذبات کمی ،اعضاء کی کمزوری ،بے چینی ،غنودگی ،گھبراہٹ میں نظام عصبی ،نظام عضلات جیسے نظام کو کنٹرول کرتا ہے۔ میگنیشیم ڈی این اے میں ہونے والی مضر تبدیلیوں کو روکنے کے فرائض بھی سرانجام دیتا ہے جو آگے چل کر سرطان جیسے خوفناک مرض سمیت کئی امراض کی وجہ بن سکتا ہے ۔

کیلا دنیا بھر میں لوگوں کے پسندیدہ پھلوں میں سے ایک ہے اعلیٰ مقدار میں پوٹاشیم موجود ہونے کے سبب کیلا بلڈ پریشر کو کم کرکے دل کے امراض سے بچاومیں بھی مددگار ہے ۔لیکن کیا آپ جانتے ہیں کیلا میں میگنیشیم کی بھی خاصی مقدار پائی جاتی ہے ایک بڑا کیلا37ملی گرام میگنیشیم سے بھرپور ہوتا ہے ایک کیلے میں سیب کی نسبت 4گنا زیادہ پروٹین ،دوگنا زیادہ کاربو ہائیڈریٹس، تین گنا زیادہ فاسفورس ، پانچ گنا زیادہ وٹامن اور آئرن اور دوگنا زیادہ دوسرے وٹامنز اور معدنیات شامل ہوتے ہیں۔

طبی ماہرین کے مطابق جوان مرد اور عورت کو 350ملی گرام سے 430 ملی گرام یومیہ میگنیشیم کی ضرورت ہوتی ہے۔حاملہ یا وہ عورتیں جو بچوں کو دودھ پلاتی ہیں ان کو 450ملی گرام سے 500ملی گرام تک یومیہ میگنیشیم کی ضرورت ہوتی ہے اور چھوٹے بچوں کے لیے 100 سے 150 ملی گرام تک ضرورت ہوتی ہے۔ڈارک چاکلیٹ میگنیشنیم حاصل کرنے کا سب سے آسان ذریعہ ہے۔ ایک اونس ڈارک چاکلیٹ میں 64ملی گرام میگنیشیم کی مقدار موجود ہوتی ہے۔

برطانیہ کی یونیورسٹی آف ایڈن برگ اور کیمبرج یونیورسٹی کے تحقیق کاروں کے نتائج کے مطابق میگنیشیم ایک ایساعنصر ہے جو ڈارک چاکلیٹ، میں خاصی مقدار میں موجود ہوتا ہے۔کیلا میں بھی میگنیشیم کی خاصی مقدار پائی جاتی ہے ایک بڑا کیلا37ملی گرام میگنیشیم سے بھرپور ہوتا ہے ایک کیلے میں سیب کی نسبت 4گنا زیادہ پروٹین ، دوگنا زیادہ کاربو ہائیڈریٹس، تین گنا اور آئرن اور دوگنا زیادہ دوسرے وٹامنز اور معدنیات شامل Aزیادہ فاسفورس ، پانچ گنا زیادہ وٹامن ہوتے ہیں۔ تاہم اب سب سے اہم سوال یہ ہے کہ وہ کونسے ماخذ ہیں جن کے ذریعے میگنیشیم کا حصول بآسانی ممکن ہوسکتا ہے ۔ میگنیشیم کا حصول کسی ایک غذا کے بجائے کئی غذوں سے بآسانی ممکن ہے آئیے بات کرتے ہیں ان غذاوں پر جن کے ذریعے میگنیشیم بآسانی حاصل کیا جاسکتا ہے ۔

پتوں والی سبزیاں صحت کے لئے بے حد فائدہ مند (Leafy Green پتوں والی سبزیاں) ہوتی ہیں کیونکہ ان میں میگنیشیم بڑی تعداد میں پایا جاتا ہے۔ماہرین کے مطابق سپلیمنٹ کی بجائے اگرسبز پتوں والی سبزیاں استعمال کیا جائے کیونکہ ان میں میگنیشیم کی بڑی مقدار موجود ہوتی ہے تو بلڈ پریشر جیسے مرض پر بھی قابو پایا جاسکتا ہے۔ماہرین پالک کو میگنیشیم کا ایک اہم ذریعہ تسلیم کرتے ہیں ان کے مطابق ایک کپ پکے ہوئے پالک میں 157ملی گرام میگنیشیم پایا جاتا ہے۔ یہ سبزیاں میگنیشیم کے علاوہوٹامن اے، وٹامن سی، وٹامن کے اور آئرن کے حصول کا ذریعہ بھی سمجھی جاتی ہیں۔

ہرے پتے والی سبزیاں میگنیشیم کے علاوہ وٹامن اے، وٹامن سی، وٹامن کے اور آئرن کے حصول کا ذریعہ بھی سمجھی جاتی ہیں۔

اناج میں گندم ،جو ، اور دیگر غذائی اجزاء شامل ہیںمختلف اناج ہماری روزمرہ غذا کا ایک اہم حصہ ہیں۔جو بظاہر معمولی نوعیت کی ہیں لیکن حقیقت یہ ہے کہ انتہائی طاقتور غذائیں ہیں۔ مکمل اناج کو سلینیم ،وٹامن بی ،فائبر کا اہم ذریعہ مانا جاتا ہےاناج میں جسم کو توانائی بخشنے والے اجزاءکی خاصی مقدار پائی جاتی ہے۔ ماہرین کے مطابق اناج میں میگنیشیم کے علاوہ 80فیصد نشاستہ' لحمیات اور فاسفورس کی بڑی مقدار موجود ہوتی ہے۔ اناج بہت سی غذائیت بڑے پیمانے پر شامل ہوتی ہیں یہ زنک، تانبا، میگنیشیمَ، آئرن اور تھائیم پر مشتمل ہوتا ہے۔ طبی ماہرین کی جانب سے کی گئی تحقیق کے مطابق اگر زیادہ لوگ اناج کو غذا کے طور پر شامل کرلیں تو ہر سال ہزاروں جانیں بچائی جا سکتی ہیں۔

گری دار میوے : میوے بھی اعلیٰ مقدار میں میگنیشیم کا ذریعہ مانے جاتے ہیں جن میووں میں میگنیشیم کی بھاری مقدار پائی جاتی ہے ایک اونس بادام میں 60 ملی گرام، خشک انجیر میں 50 ملی گرام پائی جاتی ہے جبکہ بادام ،کاجو ایسے گری دار میوے ہیں جن میںمگنیشیم کی زیادہ مقدار پائی جاتی ہے میووں کی تاثیر گرم ہونے کے باعث ان میں فولاد، کیلشیم، پوٹاشیم، پروٹین، زنک،فائبر، سوڈیم، سلینیم اور میگنیشیم خاصی مقدار میں پائے جاتے ہیں جو کہ انسانی صحت کے لئے ضروری مانے جاتے ہیں ان کے استعمال سے ذیابیطس پر کنٹرول کے ساتھ ساتھ کولیسٹرول کی سطح بہتر بنانے میں بھی مددگار ثابت ہوتے ہیں خاص طور پ دل کی صحت اور کولیسٹرل میں کمی کے لئے موے زیادہ مقبول ہیں۔

ڈارک چاکلیٹ: کیا آپ ڈارک چاکلیٹ کے شوقین ہیں ،، ڈارک چاکلیٹ جہاں صحت کے لئے فائدہ مند ہے وہیں حد درجہ مزیدار بھی۔ایک اونس ڈارک چاکلیٹ میں 64ملی گرام چاکلیٹ کی مقدار موجود ہوتی ہے۔برطانیہ کی یونیورسٹی آف ایڈن برگ اور کیمبرج یونیورسٹی کے تحقیق کاروں کے نتائج کے مطابق میگنیشیم ایک ایسا عنصر ہے جو ڈارک چاکلیٹ، میں خاصی مقدار میں موجود ہوتا ہے یہ عنصرخلیوں کی یومیہ تبدیلی سے نمٹنے میں مدد گا ر ثابت ہوتا ہے۔

ناشپاتی : ناشپاتی ایک ناقابل یقین حد تک غذائیت سے بھرپور اور میگنیشیم کا بھرپور ذریعہ مانا جاتا ہےایک درمیانے سائز کی ناشپاتی میں58ملی گرام میگنیشیم موجود ہوتا ہےیہی نہیں ناشپاتی میگنیشیم کی فراہمی کے ساتھ ساتھ وٹامن اے ،وٹامن بی،پوٹاشیم ،وٹامن کے کا بہترین ذریعہ قرار دی جاتی ہے یہی نہیںناشپاتیفائبر، پوٹاشیم اور دیگر اہم اجزاء سے بھرپور ہونے کے باعث ذہنی دباو کو کم کرنے میں مددگارہے ساتھ ہی کم کیلوریز کے ساتھ جسم کو مختلف اینٹی آکسائیڈنٹس بھی فراہم کرنے کا سبب بھی۔ ناشپاتی میں وٹامن 'سی، وٹامن 'کے،فائبر ، اور کاپر جیسے اجزاء ذہنی دباو سے نجات کے ساتھ ساتھ کینسر سے تحفظ،کولیسٹرول میں کمی،بخار سے تحفظ اور ہڈیوں کے مسائل سے بچانے میں بھی مددگار ثابت ہوتے ہیں۔

جنگ سنڈے میگزین
ہیلتھ اینڈ فٹنس
23 فروری 2025

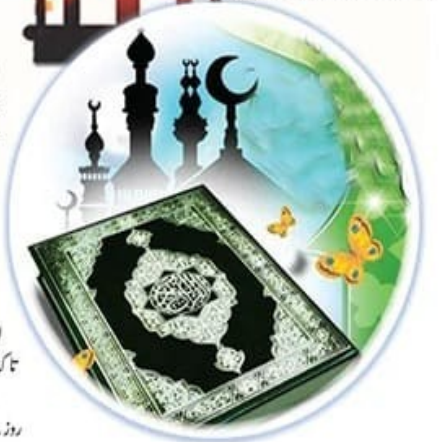
ذیابطیس

رمضان المبارک کے روزوں سے متعلق چند عام غلط فہمیاں

معالج کی ہدایات کے مطابق محفوظ طریقے سے روزہ رکھنا قطعاً مشکل نہیں

ڈاکٹر شکیل احمد

رمضان المبارک ذہنی، جسمانی اور معاشرتی تربیت کا وہ مہینہ ہے کہ اگر ہم اس ماہ سے حاصل شدہ تعلیم و تربیت باقی ایام میں بھی اپنالیں، تو اپنے معاملات بہت بہتر بنا سکتے ہیں۔ اس ماہ مبارک میں پروردگار عالم کی رحمتوں کا نزول عام مہینوں کے مقابلے میں کہیں زیادہ ہوتا ہے اور یہی سبب ہے کہ ذیابطیس کے مریض بھی اس ماہ سے زیادہ سے زیادہ مستفید ہونے کی خواہش رکھتے ہیں، تاہم انھیں روزے رکھنے میں بعض مشکلات کا سامنا بھی کرنا پڑتا ہے، اسی لیے انھیں مشورہ دیا جاتا ہے کہ وہ رمضان کریم سے قبل اپنے معالج سے رجوع کریں کہ ان کے لیے روزہ رکھنا محفوظ ہے یا نہیں۔ ماہرین کے مطابق، ذیابطیس کے مریضوں کو روزے کے دوران اپنی بلڈ شوگر باقاعدگی سے چیک کرنا ہوگی اور اگر یہ 70 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر یا اس سے کم ہوجائے، 300 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر یا اس سے بڑھ جائے یا شوگر گرنے کی علامات شروع



ہوجائیں، تو اُسی وقت روزہ کھول لینا چاہیے۔ البتہ، اس ضمن میں شرعی رہنمائی کے لیے علمائے کرام سے بھی رجوع کرلینا چاہیے۔

ذیابطیس کے مریضوں کو سحر و افطار میں متوازن غذا لینی ہے۔ ایسی غذائیں، جن میں نمک اور چکنائی زیادہ ہو، بہت احتیاط سے لینی ہیں۔ میٹھی ہوئی اشیاء سے احتیاط لازم ہے۔ پھلوں، سبزیوں، چھلیوں اور جھوی والے آٹے کا استعمال کرنا ہے۔ سحری میں ایک چمچ تیل میں بنا ہوا پراٹھا زیادہ بہتر ہے۔ نیز، افطار سے سحری تک پانی کا خوب استعمال کرنا ہے، جب کہ کافی اور چائے چوں کہ پیشاب آور ہوتی ہیں، لہٰذا ان کا استعمال زیادہ نہ کریں کہ یہ پانی کی کمی کا باعث بن سکتی ہیں۔ روزے کے دوران سخت جسمانی کام یا ورزش سے گریز کیجیے، خاص طور پر عصر اور مغرب کے درمیان۔ عموماً ذیابطیس کے مریضوں کے، جو رمضان المبارک کے روزے رکھنا چاہتے ہیں، طبی خطرات کا دارومدار اُن کی شوگر کی نائپ، شوگر کنٹرول اور ادویہ پر ہوتا ہے۔ شوگر کے کچھ مریضوں کے لیے روزہ رکھنے میں زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔ اُن میں :

(1) وہ افراد شامل ہیں، جو انسولین یا انسولین پیدا کرنے والی گولیاں لے رہے ہوتے ہیں۔

(2) وہ افراد جن کا شوگر کنٹرول خراب ہوتا ہے۔

(3) جنہیں باقاعدگی سے شوگر لو (Low) ہونے (Hypoglycemia) سے دوچار ہونا پڑ رہا ہے۔

(4) گزشتہ 3 ماہ میں اتنی شوگر گر گئی ہو کہ اسپتال داخل ہونا پڑا ہو۔

(5) وہ افراد، جنہیں شوگر لو ہونے کا پتا ہی نہیں چلتا۔

(6) ذیابطیس کے ساتھ حال ہی میں کوئی پیچیدگی لاحق ہوئی ہو، جیسے ہارٹ اٹیک وغیرہ۔

ایسے میں ضروری ہے کہ اگر آپ ذیابطیس کے ساتھ رمضان المبارک کے روزے رکھنے کی منصوبہ بندی کررہے ہیں، تو رمضان سے قبل ایک بار اپنے ڈاکٹر سے لازماً رجوع کریں تاکہ وہ آپ کی رہنمائی کرسکے۔

عام طور پر دیکھا گیا ہے کہ ذیابطیس سے متاثرہ افراد ماہِ رمضان کے روزے رکھنے سے متعلق مختلف غلط فہمیوں کا بھی شکار ہوتے ہیں، جن کی وجہ سے وہ بسا اوقات مختلف طبی مسائل سے بھی دوچار ہوجاتے ہیں۔ ایسی ہی چند غلط فہمیوں کا یہاں ذکر کیا جارہا ہے تاکہ روزوں سے متعلق مریضوں کے تصورات کی اصلاح ہوسکے۔

(1) ”رمضان المبارک میں ذیابطیس کے مریضوں کو کسی خاص غذا کی ضرورت ہوتی ہے۔“ ایسا ہرگز نہیں ہے۔ اگر آپ پہلے ہی سے ڈاکٹر کی ہدایات کے مطابق متوازن غذا لے رہے ہیں، تو آپ خواہ ٹائپ ٹو ذیابطیس کے مریض ہوں یا ٹائپ ون کے، اسی متوازن غذا کے ساتھ روزہ رکھ سکتے ہیں کہ رمضان میں ذیابطیس کے مریضوں کے لیے کسی خاص غذا کے اہتمام کی قطعی ضرورت نہیں ہوتی۔

(2) ”رمضان کے دوران ذیابطیس کے مریضوں کو اپنی انسولین یا شوگر کنٹرول کرنے کی گولیاں بند کردینی چاہئیں۔“ یہ بھی ایک عام غلط فہمی ہے اور آپ نے ایسا ہرگز نہیں کرنا۔ ہاں، البتہ اپنے ڈاکٹر کے مشورے سے انسولین یا گولیوں کی مقدار اور اوقات میں تبدیلی کی جاسکتی ہے۔

(3) ”ذیابطیس کے مریضوں کو سحری کی ضرورت نہیں ہوتی ہے۔“ یہ بات بھی بالکل غلط ہے۔ ذیابطیس سے متاثرہ افراد کو تو ہر صورت سحری کرنی ہے اور کبھی بھی بنا سحری کا روزہ نہیں رکھنا، کیوں کہ ایسا کرنے سے دن میں شوگر گرنے کے امکانات بڑھ جائیں گے۔

(4) ”روزے کے دوران ورزش بہت فائدہ مند ہے۔“ ایسا نہیں ہے۔ ذیابطیس کے مریضوں کو دوران روزہ ورزش نہیں کرنی چاہیے اور ایسے افراد اگر نماز تراویح پڑھتے ہیں، تو پھر تو انھیں کسی اور ورزش کی قطعاً ضرورت نہیں۔ ہاں، اگر تراویح نہیں پڑھتے، تو رات کے کھانے سے پہلے ورزش کرلیں۔

(5) ”حاملہ خواتین، جنہیں ذیابطیس ہو، اُن کے لیے روزہ محفوظ ہے۔“ ایسا ہرگز نہیں ہے۔ پریگنینسی میں ذیابطیس کے ساتھ روزہ رکھنا خطرے، بلکہ بہت زیادہ خطرے کا حامل ہوتا ہے۔ میڈیکل ایڈوائس تو اس صورت میں روزہ رکھنے سے منع کرتی ہے، لیکن اگر ایسی خواتین پھر بھی روزہ رکھنا چاہتی ہیں، تو یہ بات ذہن نشین کرلیں کہ عام ذیابطیس کے مریضوں کے برعکس انھیں زیادہ خطرات لاحق ہوں گے، لہٰذا وہ اپنے ڈاکٹر کی رہنمائی ہی میں روزہ رکھیں۔

حالیہ تحقیقات میں دیکھا گیا کہ جن خواتین نے حمل کے دوران ڈاکٹر کی نگرانی میں روزہ رکھا، وہی محفوظ طریقے سے روزہ رکھ پائیں۔

(6) ”اس بات کا فیصلہ کرنا کہ ذیابطیس کے مریضوں کو روزہ رکھنا ہے یا نہیں، ڈاکٹر کا کام ہے۔“ یہ بات بھی پوری طرح درست نہیں ہے۔ اکثر اوقات ذیابطیس کے مریض ڈاکٹر کے پاس آکر پوچھتے ہیں کہ ”ڈاکٹر صاحب! میں روزہ رکھوں یا نہیں؟“ حالاں کہ یہ فیصلہ کرنا مریض کا کام ہے۔ ڈاکٹر کے فرائض میں یہ بات شامل نہیں کہ وہ آپ کو بتائے کہ روزہ رکھنا ہے یا نہیں۔ فیصلہ تو آپ ہی نے کرنا ہے۔ ڈاکٹر تو محض ممکنہ خطرات سے آگاہ کرے گا اور ایسی تدابیر بتائے گا کہ جن کی بنیاد پر محفوظ طریقے سے روزہ رکھا جاسکتا ہے۔

(7) ”دوران روزہ شوگر چیک کرنے سے روزہ ٹوٹ جاتا ہے۔“ نہیں جناب۔ شوگر چیک کرنے سے روزہ ہرگز نہیں ٹوٹتا۔ لہٰذا، ڈاکٹر کی ہدایات پر یا ضرورت کے مطابق دوران روزہ شوگر چیک کرسکتے ہیں۔

(8) ”رمضان میں اپنی ادویہ عام دنوں کی طرح لیتے رہنا ہے۔ صبح والی سحری میں اور شام والی افطار کے بعد۔ کسی تبدیلی کے لیے ڈاکٹر کے پاس جانے کی کوئی ضرورت نہیں۔“ ایسا ہرگز نہ کیجیے، کیوں کہ رمضان میں افطاری (تاشا) ہوتی ہے اور سحری (رات کا کھانا)، اس لیے ادویہ کی مقدار اور اوقات آپ ازخود طے نہیں کرسکتے کہ ان کا تعین کرنا، آپ کے ڈاکٹر ہی کا کام ہے۔ اس لیے ضروری ہے کہ رمضان سے قبل اپنی ادویہ یا انسولین کی مقدار اور اوقات کا ڈاکٹر سے تعین کروالیں تاکہ دوران روزہ آپ شوگر گرنے یا بڑھنے سے محفوظ رہیں۔

(9) ”رمضان کے روزے ذیابطیس کے ہر مریض کے لیے محفوظ ہیں۔“ ہرگز نہیں۔ رمضان المبارک کے روزے ذیابطیس کے تمام مریضوں کے لیے محفوظ نہیں ہیں، خاص طور پر ٹائپ ون کے مریضوں کے لیے تو بالکل بھی نہیں۔ یاد رہے، ذیابطیس سے متاثرہ ہر فرد کو رمضان المبارک کے روزوں سے کچھ نہ کچھ خطرہ ضرور ہوتا ہے۔ اگر آپ ٹائپ ون یا ٹو کے مریض ہیں، تو ان خطرات کے تعین کے ساتھ اپنے ڈاکٹر کی رہنمائی میں رمضان کے روزے محفوظ طریقے سے رکھ سکتے ہیں۔

(10) ”ذیابطیس کے مریضوں کو روزہ ہرگز نہیں رکھنا چاہیے۔“ یہ بات بھی

بالکل غلط ہے۔ ذیابطیس کے مریض اپنے ڈاکٹر کی رہنمائی میں محفوظ طریقے سے روزہ رکھ سکتے ہیں اور یہ بھی یاد رہے کہ شوگر کے مریضوں کو روزہ رکھنے سے بہت سے جسمانی فوائد بھی حاصل ہوتے ہیں۔

(11) ”روزہ ذیابطیس کے مریضوں میں کم زوری کا باعث بنتا ہے۔“ یہ بھی ایک غلط فہمی ہے۔ روزہ نہ صرف عام افراد بلکہ شوگر کے مریضوں میں بھی کسی قسم کی کم زوری پیدا نہیں کرتا، کیوں کہ آپ رمضان المبارک میں ناشتے کی جگہ افطار، ڈنر کی جگہ سحری اور لنچ کی جگہ رات کا کھانا لے رہے ہوتے ہیں۔ اس لیے ضروری ہے کہ آپ سحری ضرور کریں، اپنی ذیابطیس پر نظر رکھیں۔ یاد رکھیں، صرف رمضان ہی میں نہیں، عام دنوں میں بھی شوگر کے مریض کم زوری محسوس کرتے ہیں۔

(12) ”میں 10 سال سے ذیابطیس کا مریض ہوں۔ رمضان میں ڈنر رات کو دیر سے کرتا ہوں اور سحری نہیں کرتا، یہ میرے لیے زیادہ اچھا ہے۔“ نہیں، بالکل بھی نہیں۔ یہ ایک غلط طریقہ ہے، جس کی ڈاکٹر حمایت نہیں کرتے۔ اگر کوئی ذیابطیس کا مریض روزہ رکھتا ہے، تو اُسے سحر و افطار لازمی کرنے ہوں گے، کیوں کہ ماہِ رمضان میں ذیابطیس کی گولیوں یا انسولین کی مقدار اور اوقات میں اس طرح تبدیلی کی جاتی ہے کہ صبح لینے والی ادویہ اور انسولین تبدیلی کے ساتھ افطار میں اور شام کو لی جانے والی ادویہ یا انسولین سحری میں لینی ہوتی ہیں۔ لہٰذا، بدلی ہوئی ادویہ کی مقدار اور اوقات اس بات کا تقاضا کرتے ہیں کہ ذیابطیس کے مریض سحر و افطار ضرور کریں۔

اگر ہم رمضان المبارک پر غور کریں، تو اس میں سونے، جاگنے اور کھانے پینے کے اوقات میں بہت سی تبدیلیاں واقع ہوجاتی ہیں۔ لہٰذا، ذیابطیس کے مریضوں کو اپنے ڈاکٹر کی رہنمائی سے ان تینوں عوامل میں ایڈجسٹمنٹ کرنی ہوگی تاکہ محفوظ طریقے سے روزہ رکھا جاسکے۔ مَیں گزشتہ کئی برسوں سے کراچی کے ایک بڑے ادارے سے منسلک ہوں، جس کے دوران مَیں نے مشاہدہ کیا کہ ذیابطیس کے مریض، ڈاکٹر کی رہنمائی میں بہت اچھی طرح اور خطرات سے بچتے ہوئے روزہ رکھتے ہیں اور اس کے فوائد سے بھی بہرہ مند ہوتے ہیں، تو دوران روزہ ذیابطیس کی پیچیدگیوں اور خطرات سے بچنے کے لیے ڈاکٹر سے رابطے میں رہیں اور اُن کی تجویز ادویہ یا انسولین اُن ہی اوقات میں لیں، جو اُنھوں نے بتائے ہیں۔ نیز، اگر کوئی مسئلہ درپیش آئے، تو از خود یا دیگر افراد سے مشورے کی بجائے ڈاکٹر ہی سے رابطہ کیجیے۔

(مضمون نگار، کنسلٹنٹ ڈائی بیٹالوجسٹ اور اینڈوکرائنولوجسٹ ہیں، جب کہ کالج آف فیملی میڈیسن، کراچی کے ایگزیکٹیو ڈائریکٹر بھی ہیں)

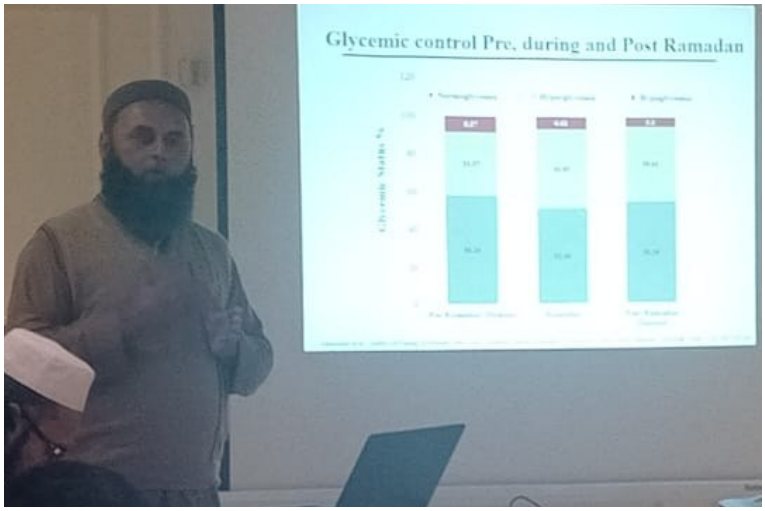
PCDA REPORTERS

Dr. Mohsin Raza reports from Raheem Yar Khan Chapter

Diabetes Management in Ramadan

Soon after the Certificate Training Course in the city, Dr. Mohsin Raza addressed to another symposium in Raheem Yar Khan. The topic was "Diabetes Management in Ramadan" Primary health care physicians from various parts of the city participated in it. Prof. Dr. Akmal Hussain, head of medical unit-I of Shaikh Zaid Hospital Rahim Yar Khan addressed as the expert on the topic

Dr. Mohsin Raza talking to the participants said that



managing diabetes during Ramadan requires careful planning to ensure safety while observing the fast. The most important one is Pre-Ramadan Preparation.

The Healthcare Providers should engage the diabetic patients 6 to 8 weeks before Ramadan to assess their health status and receive personalized advice.

Structured Education is also very important. The patients should participate in educational sessions to understand the implications of fasting on diabetes and learn self-management strategies.

Talking about Dietary Recommendations, he said the patients should consume a balanced meal rich in fiber, healthy fats, and proteins to provide sustained energy. Include items like avocados, nuts, and hydrating fruits and vegetables.

At Iftar (Evening Meal): Open the fast with water and fiber-rich dates, followed by moderate portions of nutritious foods. Avoid overeating to prevent blood sugar spikes.

Hydration must be assured . Prioritize water and sugar-free fluids during non-fasting hours. Avoid sugary drinks and caffeinated beverages, as they can lead to dehydration.

Physical Activity should also be encouraged. Limit strenuous activities during fasting hours. Engage in light exercises, such as walking, after sunset to maintain physical activity without risking hypoglycemia.Talking about adjustments of dosages he said modify medication dosages and timing to align with fasting and meal schedules, reducing the risk of hypoglycemia or hyperglycemia. Regularly monitor blood glucose levels, at least twice daily, and more frequently if on insulin therapy, to detect and manage fluctuations promptly. Hypoglycemia: If blood sugar levels drop below 70 mg/d, it's essential to break the fast to prevent severe hypoglycemia.

Similarly, if blood sugar exceeds 300 mg/dL breaking the fast is advisable to avoid complications.

Dr\. Mohsin said that Risk Assessment should be done much before Ramadan. High-Risk Individuals are those with poorly controlled diabetes, frequent hypoglycemia, or other serious health conditions are generally advised against fasting due to increased risks.

Prof. Dr. Akmal Hussain giving his expert opinion emphasized on timely evaluating the expected risks associated with fasting during Ramadan. He said every person is an individual, and should be evaluated individually. Guidelines are made to give a working framework, yet guidelines can not be applied on every patient uniformly. They must have to be individualized on the basis of their personal features & parameters, co-morbidities and the target organ diseases. Dr. Mohsin thanked Dr. Akmal and all the participants.

PCDA REPORTERS

Dr. Irfan Shokat reports from Multan Chapter

Head of Multan Chapter of PCDA-Pakistan and renowned diabetologist, Dr. Irfan Shokat a Free Medial and screening camp in Multan Islamic Center Suraj Miani. During the camp around 150 patients were tested for blood sugar, cholesterol and uric acid. After consultation they were provided free medicines as per their need.

Dr. Irfan Nazeer Soomro reports from Jacobabad Chapter

Head of Jacobabad Chapter of PCDA-Pakistan, Dr. Nazeer Soomro organized a mega diabetic camp on 21 Feb'25 at Dera Allah Yar Balochistan. During the camp hundeds of the area people were screened for blood sugar and cholesterol. Free medicines were also distributed among the diagnosed patients.

Lecture on "Diabetes And Ramadan" by Dr. Nazeer Soomro

Head of Jacobabad Chapter of PCDA Pakistan, Dr. Nazeer Soomro delivered a lecture in Hoter Al-Harmain Jacobabad on 21st. Feb'25. The primary Care Physicians from various parts of Jacobabad attended the lecture.

During the lecture the speaker focused on the risk stratification of the diabetic persons willing to fast. He highlighted the importance of structured education of the people with diabetes who want to fast durin Ramadan.

Fasting during Ramadan is a significant spiritual practice observed by Muslims worldwide, involving abstention from food and drink from dawn to sunset. While many healthy individuals can fast safely, it's important to be aware of potential health risks, particularly for those with pre-existing medical conditions.

Dr. Nazeer told the attendees that the prohibition of water intake during fasting hours can lead to dehydration, especially in hot climates or during longer days. Symptoms may include dizziness, headaches, and fatigue. Individuals with kidney issues should exercise caution, as dehydration can exacerbate their condition.

He said that changes in meal timing and composition can affect blood pressure. While some studies suggest that Ramadan fasting may lower blood pressure, others have shown mixed results. Individuals with hypertension or heart conditions should monitor their health closely during fasting.

Dr. Nazeer stressed on the glycemic control. He said fasting can impact blood sugar regulation, posing risks for individuals with diabetes. Potential complications include hypoglycemia (low blood sugar), hyperglycemia (high blood sugar), and diabetic ketoacidosis. It's crucial for diabetic patients to consult healthcare professionals before deciding to fast.

He said that altered eating patterns during Ramadan might lead to inadequate nutrient consumption. Ensuring balanced meals during pre-dawn (suhoor) and sunset (iftar) meals is essential to maintain energy and nutrient levels.

Dr. Nazeer reminded the altered schedule of meals and prayers can disrupt normal sleep patterns, potentially leading to sleep deprivation and associated health issues.

Fasting may pose risks such as inducing labor or causing gestational diabetes. It's advisable for pregnant or breastfeeding women to consult healthcare providers before fasting. Also those with conditions like kidney disease, heart ailments, or other chronic illnesses should seek medical advice prior to fasting, as it may exacerbate their conditions. Older adults may have diminished physiological reserves, making them more susceptible to dehydration and other fasting-related complications.

Dr. Nazeer said that it's essential for individuals to assess their health status and consult with healthcare professionals before participating in fasting during Ramadan, especially if they have underlying health conditions.

Islamic teachings provide exemptions for those who are ill, pregnant, elderly, or facing health risks, emphasizing that health should not be compromised during this holy month.

Dr. Sohail Shokat reports from Sahiwal Chapter

Head of the Sahiwal chapter of Pakistan organized Round table discussions programs for the primary care physicians of the city at 4 different places .Simultaneously the patients awareness sessions and Free Sugar camps were also arranged, which were attended a large number of general people. These programs were held in Malika Haans, Sahiwal, city of Waris Shah, Punjabi poet, writer of a Love story of Heer and Ranjha.

Here are some glimpses of the programs.

PCDA SEHRI SEMINAR 2025

Invitation

2:00 am to 4:00 am

16th Mar, 2025

Marriott Karachi.

Moderator:

Dr Asima
President Elec
PHD. Scholar university of York
Diabetes & Endocrine Specialist

Speakers:

Dr. Ali Asghar
MRCP(UK), FACE(USA), FRCP(Edin)
Consultant Endocrinologist and Diabetologist
L.N.H. KHI.
President-Elect, Pakistan Endocrine Society

Role of Nebivolol in Hypertension and Diabetic Hypertensive Patient

Dr. Shahid Akhter
M.B.B.S (Dow), Dip.Diab (UK Diabetes),
Dip. Diab (CFM Pakistan)
General Secretary PCDA Pakistan

Role of Tripple Combination in Ramdan

Expert Panelists:

Prof Dr Zeeshan Ali
Professor & Head of Department of Medicine
Jinnah Postgraduate Medical Center Karachi

Prof Dr M. Zaman Shaikh
Director & Professor of Medicine
Sir Syed Institute of Health and Sciences
Karachi

Prof Dr Abdul Rasheed
Consultant Cardiologist
Ex. Executive Director KIHD
Ex HOD Card Abbasi Shaheed
Prof at Cardiac Medicare

Sponsored by SEARLE

Prevention First Newsletter-Online

Dear Readers;

Prevention First Newsletter is the official newsletter issued by the Publications Committee of PCDA (Primary Care Diabetes Association Pakistan). The paper version is printed on the occasion of every mega event by PCDA Pakistan.
Prevention First Newsletter has limited circulation, to be circulated among members only.
PFN-Online is the online version of Prevention First Newsletter, which is published to the social media groups of PCDA Pakistan on the 15th. day of every month.
PFN-Online publishes the reports and photographs of the activities of PCDA and its chapters across the country.
Reports of only those events are included in PFN-Online which are managed under the platform of PCDA. Better choose and send the pictures with name or logo of PCDA.
The Publications Committee and the Editorial Board of Prevention First Newsletter, have right to accept or reject any material sent for publication.
Articles, pictures or any other material for PFN-Online can be directly sent to any member of the Publications Committee and the Editorial Board.
Or E-mail to:preventionfirstnewsletter@gmail.com and pcda.pak@hotmail.com

In charge PFN-Online

SCAN FOR THE MEMBERSHIP OF

PCDA STEP DEW