مدیریت تغذیه در بیماری‌های غیرواگیر شایع

انتظار می‌رود پس از مطالعه این بخش فراگیران:

- بیماری‌های غیرواگیر مرتبط با تغذیه و شایع در کشور را نام ببرند.
- عوامل خطر تغذیه ای بیماری‌های غیرواگیر را شرح دهند.
- مراقبت‌های تغذیه‌ای در اضافه وزن و چاقی را شرح دهند.
- مراقبت‌های تغذیه‌ای در هایپرلیپیدمی را شرح دهند.
- مراقبت‌های تغذیه‌ای در بیماری‌های قلبی عروقی و فشار خون بالا را شرح دهند.
- مراقبت‌های تغذیه‌ای در دیابت را شرح دهند.
- مراقبت‌های تغذیه‌ای در سرطان را شرح دهند.
- توصیه‌های تغذیه ای در پوکی استخوان را بیان کنند.

مقدمه

امروزه بیماری‌های غیرواگیر شایع ترین علل مرگ و میر در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه هستند. بیماری‌های غیرواگیر اکثراً مزمن بوده و سبب ناتوانی می‌شوند. مبتلایان به این بیماری‌ها برای ادامه حیات به آموزش‌های خاص و سرپرستی و مراقبت دایم و طولانی نیاز دارند.

به‌دلیل روند صعودی مرگ و میر ناشی ازبیماری‌های غیرواگیر، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، سازمان جهانی بهداشت (WHO) از دو دهه پیش بیماری‌های غیرواگیر را جزو اولویت‌های بهداشتی کشورهای در حال توسعه اعلام کرده است. هم‌اکنون، بیماری‌های غیرواگیر از جمله علل اصلی مرگ و ناتوانی در جهان هستند. در گزارش سال ۲۰۰۲ سازمان جهانی بهداشت، ۶۰٪ از موارد مرگ و ۴۳٪ از بار جهانی بیماری‌ها به بیماری‌های عمده غیرواگیر مربوط بوده‌است. در کشورهای با درآمد پائین و متوسط، ۷۹٪ موارد مرگ و ۸۵٪ بار بیماری‌ها به بیماری‌های غیرواگیر اختصاص داشته‌است. چهار بیماری عمده غیرواگیر (بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان، بیماری انسدادی مزمن ریوی و دیابت) مستقیما به سه عامل خطر اصلی قابل پیشگیری شامل مصرف سیگار، تغذیه نامناسب و عدم فعالیت بدنی مناسب وابسته هستند. آموزش و مشاوره تغذیه به منظور تنظیم برنامه غذایی افرادی که دارای ریسک فاکتورهای تغذیه ای بیماری‌های غیرواگیر فوق هستند و به کارشناس تغذیه ارجاع داده شده اند نقش مهمی در اصلاح الگوی مصرف غذایی و کاهش عوامل خطر مذکور دارد.

تغذیه در پیشگیری و کنترل دیابت

دیابت چیست؟

این بیماری یک نوع اختلال در سوخت و ساخت بدن است به طوریکه بدن قادر به استفاده کامل از قند نمی‌باشد. دیابت یک بیماری خاموش ولی پیشرونده است که به تدریج تمامی بافت‌های بدن را درگیر می‌کند و ممکن است فرد دیابتی سال‌ها از ابتلا خود به این بیماری بی خبر باشد. از علائم اولیه دیابت پرخوری، تشنگی، کاهش وزن و پرادراری را می‌توان نام برد. بیماران مبتلا به دیابت باید تغذیه متعادل، تحرک کافی و سطح فعالیت بدنی مناسبی داشته باشند و از استرس و اضطراب پرهیز نمایند. دیابت به ۳ شکل زیر دیده می‌شود:

- دیابت نوع ۱
- دیابت نوع ۲
- دیابت بارداری

اهمیت رژیم غذایی در کنترل دیابت چیست؟

رژیم غذایی مناسب، نیازهای روزانه فرد از جمله انرژی و مواد مغذی را تامین می‌کند و باید به همراه آن قند خون، چربی خون، فشار خون و وزن افراد مبتلا به دیابت کنترل شود. هدف از تنظیم رژیم غذایی در افراد دیابتی کنترل قند خون، کنترل چربی خون و کنترل

وزن بدن و همچنین تنظیم زمان مصرف وعده‌های اصلی و میان وعده‌ها به منظور پیشگیری از تغییر قند خون در افرادی است که دارو مصرف می‌کنند. با رعایت یک رژیم غذایی منظم می‌توان به پیشگیری و درمان عواقب مزمن دیابت مانند بیماری‌های کلیوی، فشارخون بالا و بیماری‌های قلبی عروقی کمک نمود.

افراد دیابتی باید دریافت غذاهای غنی از چربی‌های ترانس و اشباع نظیر فست فودها، روغن‌های نباتی جامد، غذاهای سرخ کرده، لبنیات پرچرب را کاهش داده و بیشتر از منابع غذایی حاوی امگا۳ (مانند انواع ماهی ها) و MUFA (نظیر روغن زیتون) استفاده کنند. استفاده متعادل از امگا ۳ و اسیدهای چرب غیراشباع سبب پاسخ دهی بهتر گیرنده‌های سلول به انسولین می‌شود و در مقابل «چربی‌های اشباع شده» و «چربی‌های ترانس» موجب مقاومت گیرنده‌های سلول‌های انسولین می‌شود و محدودیت مصرف آنها باید مورد توجه باشد.

رژیم غذایی افراد مبتلا به دیابت

رژیم غذایی بیماران دیابتی باید از نظر کمی و کیفی به آنچه برای یک فرد غیر دیابتی مطلوب است نزدیک باشد. به طور کلی در توصیه رژیم غذایی بیماران دیابتی از همان روش به کار رفته برای رژیم غذایی افراد عادی استفاده می‌شود. رژیم غذایی باید حاوی انرژی کافی برای انجام فعالیت‌های روزمره باشد و در عین حال به کنترل وزن بدن کمک کند. رژیم‌های غنی از پروتئین نقش مهمی در پیشگیری از ناراحتی‌های عصبی دارند که اغلب بیماران دیابتی به آن مبتلا می‌شوند. غذاهای پروتئینی منبع غنی ویتامین‌های گروه B می‌باشند. کمبود ویتامین‌های گروه B نقش مهمی در ابتلاء به اختلالات عصبی دارد. دریافت پروتئین‌های حاوی چربی‌های اشباع (نظیر لبنیات پرچرب و گوشت قرمز) باید در رژیم غذایی آنها محدود شود. میزان کل کربوهیدرات مصرفی و همچنین کل انرژی دریافتی روزانه، عوامل تعیین‌کننده نوع کربوهیدرات مصرفی هستند. با این وجود بهتر است از کربوهیدرات هایی که شاخص گلایسمیک پایین تری دارند استفاده شود.

ضروری است کربوهیدرات مصرفی روزانه در ۳ وعده غذایی اصلی و ۲ تا ۴ میان وعده تقسیم شود. معمولا میان‌وعده آخر شب (نظیر شیر) جهت پیشگیری از افت قند خون و افزایش سطح کتون در نیمه شب مورد نیاز است. از آنجایی که افراد دیابتی در معرض خطربیماری‌های قلبی-عروقی هستند. رژیم غذایی دوستدار قلب برای این افراد توصیه می‌شود.

بیماران دیابتی باید از مصرف کدام مواد غذایی پرهیز نمایند؟

- مواد غذایی با سدیم بالا نظیر: غذاهای شور، کالباس، سوسیس، پنیر پیتزا، چیپس، پفک و غذاهای کنسروی
- مواد غذایی پر چرب حاوی کلسترول بالا و یا اسیدهای چرب ترانس نظیر: لبنیات پرچرب، کره، خامه، غذاهای سرخ شده، گوشت‌های قرمز پرچرب و روغن جامد
- مواد غذایی حاوی قندهای ساده نظیر: قند و شکر، عسل، مربا، انواع شیرینی‌ها، نوشابه‌های گازدار، انواع بستنی و آب میوه‌های تجاری

فرد دیابتی باید کدام مواد غذایی را در رژیم غذایی خود بیشتر مصرف نماید؟

- تمامی سبزی‌ها به خصوص سبزیجات تیره رنگ و برگ دار
- مصرف متعادل میوه‌ها
- حبوبات
- نان‌های سبوس دار مانند نان سنگک
- شیر و ماست کم چربی
- روغن زیتون و گردو
- ماهی و غذاهای دریایی

به بیماران مبتلا به دیابت و برای پیشگیری از دیابت نکات زیر باید آموزش داده شود:

- غذا در دفعات زیاد و کم حجم استفاده شود.

- مصرف نان های سفید و برنج کاهش یافته و نان های سبوس دار و حبوبات جایگزین آنها شوند.
- حداقل ۵ واحد از میوه ها و سبزی ها را در روز مصرف شود.
- مصرف روغن های جامد، غذاهای آماده و سرخ شده و همچنین چربی های موجود در منابع غذائی حیوانی (کره، خامه، گوشت قرمز و فراورده های آن) کاهش داده شود.
- دریافت نمک (سدیم) و غذاهای شور و کنسرو شده کاهش یابد.
- مصرف قندهای ساده (قند و شکر، شکلات، نقل، شیرینی ها و...) کاهش داده شود.
- اینکه گفته می شود «فرد دیابتی به هیچ وجه نباید برنج یا سیب زمینی یا میوه مصرف نماید» یا «مواد غذایی تلخ باعث کاهش قند خون می شوند» از باورهای غلط در جامعه می باشد و نباید بدان ها توجه نمود.
- عسل دارای قند ساده است و مصرف آن باید محدود شود.
- مصرف شیرین کننده های مصنوعی و جایگزین های شکر از راهکارهای مناسب جهت کاهش مصرف قند می باشد.
- برنج را افراد دیابتی می توانند روزانه و به مقدار متعادل مصرف نمایند. اما بهترین راه کاهش مصرف برنج و نان سفید جایگزین کردن آنها با حبوبات و نان های سبوس دار است.
- فرد دیابتی می تواند روزانه مقدار متعادلی از انواع میوه ها را مصرف کند.
- افراد دیابتی منابع غذایی حاوی روی، ویتامین C (مرکبات و سبزی های تازه) و ویتامین A (زردآلو، هلو، گوجه فرنگی و هویج) را در رژیم غذایی خود بگنجانند زیرا این مواد حساسیت به انسولین را افزایش می دهند.

تغذیه در پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی- عروقی و فشار خون بالا (پرفشاری خون)

پرفشاری خون چیست؟

فشارخون بالا به افزایش فشارخون سیستولی (۱۴۰ میلی مترجیوه و بالاتر) و فشارخون دیاستولی (۹۰ میلیمترجیوه و بالاتر) و یا یکی از هردو حالت اطلاق می شود. بنابراین فشار خون مساوی یا بیش از ۱۴۰/۹۰ میلی مترجیوه، فشارخون بالا محسوب می شود. افزایش هریک از عددهای حداکثر و حداقل فشارخون، فشارخون بالا محسوب می شود.

معیار تشخیص پر فشاری خون برای افراد سنین ۱۸ سال و بالاتر

- **فشار خون طبیعی:** فشار خون سیستول (حداکثر) کمتر از ۱۲۰ میلی مترجیوه و دیاستول (حداقل) کمتر از ۸۰ میلی مترجیوه، فشارخون طبیعی محسوب می شود.
- **پرفشاری خون اولیه:** افرادی که فشار خون ماکزیمم آن ها بین ۱۲۰ تا ۱۴۰ میلی مترجیوه یا فشار خون مینیمم آن ها بین ۸۰ تا ۹۰ میلی مترجیوه است در معرض خطر ابتلا به فشار خون بالا هستند.
- پرفشاری خون در افراد مبتلا به دیابت یا بیماری مزمن کلیه: فشارخون مساوی و یا بیش از ۱۳۰/۸۰ میلی مترجیوه، فشار خون بالا محسوب می شود.
- **فشار خون در سنین بین ۴۰ تا ۷۰ سال:** بالا رفتن فشار خون سیستول (حداکثر) به اندازه ۲۰ میلی مترجیوه یا افزایش فشارخون دیاستول (حداقل) به اندازه ۱۰ میلی مترجیوه، فرد را ۲ برابر بیشتر در معرض خطر عوارض ناشی از فشار خون بالا قرار می دهد.

شیوع و اهمیت بیماری در کشور

امروزه فشارخون بالا یکی از مشکلات بهداشتی در جهان محسوب می شود. ۳۰٪ انسان ها در سراسر جهان مبتلا به پرفشاری خون هستند که براساس اعلام سازمان جهانی بهداشت ۳۳ درصد از مبتلایان بزرگسالان می باشند. به عبارت دیگر از هر ۳ فرد بزرگسال یک نفر مبتلا به پرفشاری خون است و هرچه سن افزایش می یابد خطر ابتلا به پرفشاری خون هم بیشتر می شود. پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۵ شیوع پرفشاری خون در جهان ۶۰ درصد افزایش یابد و به این ترتیب ۱/۵۶ میلیارد نفر از جمعیت جهان دچار فشار خون

بالا باشند. بررسی های صورت گرفته در نظام مراقبت ایران در سال ۱۳۹۰ حاکی از آن است که ۱۷/۵ درصد ایرانی های ۱۵ تا ۶۴ ساله فشار خون بالا دارند. همچنین در سال ۱۳۸۲ با بررسی بیماری ها و آسیب های موجود در کشور مشاهده شد از میان ۲۷ عامل خطر، حدود ۱۵ درصد بار بیماری ها ناشی از فشار خون بالا بوده است. به این ترتیب سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۱ میزان مرگ ناشی از فشار خون بالا در ایرانی ها را ۳۳/۴۴ در یکصدهزار نفر جمعیت اعلام کرد و رتبه ۶۷ دنیا را برای ایران ثبت نمود.
فشار خون بالا، دلیل اصلی بروز بیماری های قلبی- عروقی و سومین عامل کشنده در دنیا است به طوری که از هر ۸ مرگ در دنیا، یک مرگ مربوط به پرفشاری خون است و مهم ترین عامل خطر بروز بیماری های قلبی، سکته مغزی و بیماری های کلیوی می باشد.
مطالعات نشان دادند که شیوع عوامل خطر بیماری های قلبی - عروقی نیز در ایران بالا است. این بررسی ها حاکی از آن است که اولین علت مرگ در کشور، بیماری های قلبی - عروقی است. البته باید توجه کرد که بیماری پرفشاری خون قابل پیشگیری و درمان بوده و می توان با کنترل فشارخون بالا، مرگ و ناتوانی ناشی از بیماری های قلبی را کاهش داد.

عوارض فشار خون بالا

پرفشاری خون سبب افزایش خطر حملات قلبی، سکته و نارسایی کلیه می شود. همچنین فشارخون بالای کنترل نشده می تواند منجر به نابینایی، نامنظمی ضربان قلب و نارسایی قلبی شود. خطر این عوارض در صورت وجود عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی مانند دیابت افزایش می یابد.

عوامل مؤثر در ایجاد فشارخون بالا

- **ارث:** در صورت ابتلای یکی از اعضای خانواده به فشارخون بالا، احتمال ابتلای سایر اعضای خانواده زیاد است.
- **سن:** با افزایش سن احتمال بروز فشار خون بالا بیشتر می شود.
- **چاقی:** افرادی که وزن بالاتر از حد طبیعی دارند، شانس بیشتری برای ابتلا به فشار خون بالا دارند. پرفشاری خون در افراد چاق ۲ تا ۶ برابر بیش از افرادی است که اضافه وزن ندارند.
- **قرص های ضدبارداری های خوراکی:** بانوانی که از قرص ضدبارداری خوراکی استفاده می کنند، شانس بیشتری برای ابتلاء به فشار خون بالا دارند مخصوصاً اگر همزمان سیگار بکشند.
- **جنس:** پرفشاری خون در مردان تا سن ۴۵ سالگی شایع تر است. در ۴۵ تا ۵۴ سالگی خطر در دو جنس برابر است.
- از سایر عوامل فشار خون می توان به فعالیت بدنی کم، مصرف الکل، مصرف زیاد نمک، استرس و فشار عصبی نام برد که بر افزایش فشار خون موثر است.

مقدار توصیه شده مصرف نمک

طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی، حداکثر مقدار مصرف روزانه نمک پنج گرم است (معادل یک قاشق چای خوری) این درحالی است که میزان مصرف نمک ایرانی ها ۲ تا ۳ برابر این مقدار برآورد شده است.

به بیماران مبتلا به فشار خون بالا و بیماری های قلبی و برای پیشگیری از افزایش فشار خون نکات زیر باید آموزش داده شود:

- با تغییرات ساده در سبک زندگی مانند کاهش چربی و نمک رژیم غذایی و فعالیت بدنی منظم می توان باعث کاهش سطح چربی (کلسترول) و فشارخون شد و احتمال بروز بسیاری از بیماری ها از جمله دیابت و بیماری های عروق کرونر قلب را کاهش داد.
- برای پیشگیری از فشار خون بالا به میزان سدیم درج شده برروی برچسب های بسته های مواد غذایی باید دقت شود.
- از ابتدا ذائقه کودک خود را باید به غذاهای کم نمک عادت داد.
- فشارخون بر اثر چاقی بالا می رود زیرا افزایش وزن، سبب افزایش کار قلب می شود در نتیجه کاهش وزن در کنترل فشار خون موثر می باشد.
- از مصرف دخانیات اجتناب شود زیرا استعمال دخانیات باعث افزایش ضربان قلب، خطر ابتلا به فشار خون بالا، گرفتگی عروق و نهایتاً ایجاد حمله قلبی و سکته می شود.
- در میان وعده ها به جای مصرف چیپس و پفک، چوب شور و سایر تنقلات پرنمک، از مغزها (بادام، پسته، فندق، گردو از نوع

بونداده و خام)، ماست کم چرب، ذرت بدون نمک، انواع سبزی (کاهو، جعفری و..) که دارای منیزیم هستند استفاده شود.

- برخی سبزی ها مثل چغندر، هویج، کلم پیچ، اسفناج، کرفس، شلغم و انواع کلم ها سدیم زیادی دارند و بهتر است مصرف آنها محدود شود.
- از غلات، نان و ماکارونی تهیه شده ازگندم کامل (سبوس دار) به دلیل داشتن فیبر و ویتامین استفاده شود.
- در برنامه غذایی روزانه از میوه ها، سبزی ها، حبوبات و غلات، زردآلو، گوجه فرنگی، هندوانه، موز، سیب زمینی، آب پرتقال و گریپ فروت که منابع خوبی از پتاسیم هستند بیشتر استفاده شود. در صورتی که بیمار داروی اسپیرونولاکتون مصرف می‌کند باید در مصرف میوه و سبزی ها احتیاط شود.
- مصرف روغن‌ها کاهش داده شود و بجای استفاده از روغن هایی با منبع حیوانی مانند پیه، دنبه و کره، انواع روغن‌های گیاهی مایع مانند روغن زیتون، روغن سویا یا کلزا جایگزین شوند.
- مصرف مواد غذایی حاوی اسید چرب اشباع و کلسترول (گوشت قرمز، لبنیات پر چرب، زرده تخم مرغ) را در برنامه غذایی روزانه کاهش داده و گوشت ماهی، مرغ و سویا جایگزین شوند.
- پوست مرغ حاوی مقدار زیادی چربی است و باید قبل از طبخ، پوست مرغ کاملا جدا شود.
- در مصرف نوشیدنی های کافئین دار مانند چای و قهوه، اعتدال رعایت شود.
- از مصرف نمک در سر سفره اجتناب شده و به جای آن از چاشنی هایی مانند سبزی های معطر تازه یا خشک مانند (نعناع، مرزه، ترخون، ریحان و...) یا سیر، لیموترش تازه و آب نارنج برای بهبود طعم غذا و کاهش مصرف نمک استفاده شود.
- کمبود کلسیم موجب افزایش فشارخون و در نتیجه ابتلاء به بیماری های قلبی عروقی می‌شود. با مصرف روزانه ۳-۲ واحد از گروه شیر و لبنیات کلسیم مورد نیاز بدن تامین می‌شود.
- روزانه یک قاشق سوپ‌خوری روغن زیتون همراه غذا یا سالاد استفاده شود.
- نان لواش، نان باگت، نان ساندویچی و بطور کلی نان هایی که با آرد سفید تهیه شده اند و فاقد سبوس هستند کمتر مصرف شوند. بهترین نان از نظر میزان سبوس، نان سنگک و نان جو است.
- از مصرف مواد غذایی مانند شیرینی خامه ای، چیپس، بستنی خامه ای و سنتی، نوشابه‌های شیرین و گازدار، کره، مارگارین، روغن حیوانی، روغن نباتی جامد و نیمه جامد، دنبه، مرغ با پوست و گوشت های چرب، ماهی دودی و سایر غذاهای نمک سود شده، پنیر و ماست خامه‌ای، غذاهای چرب وسرخ شده، غذاهای شور و پرنمک، سوسیس، کالباس و همبرگر، پیتزا، کله پاچه، مغز، دل و قلوه اجتناب شود.

تغذیه در پیشگیری و کنترل اختلال چربی خون

کلسترول چیست؟

کلسترول یک ماده طبیعی است که در بدن ساخته می‌شود. ۷۵٪ کلسترول بدن که در جریان خون قرار دارد توسط کبد ساخته شده و ۲۵٪ باقیمانده توسط غذاها به بدن وارد می‌شود. افزایش سطح کلسترول خون برای سلامت انسان مضر است ولی سطح طبیعی آن برای ساخته شدن غشای سلول ها و هورمون ها و در نتیجه ادامه زندگی انسان لازم است. براساس گزارش CDC یک سوم بالغین در دنیا سطح کلسترول خون بالایی دارند. کلسترول توتال بدن شامل LDL ,HDL , VLDL می‌باشد. مقدار طبیعی آن ۲۰۰mg /dl و کمتر است. مقادیر بالاتر از ۲۰۰mg /dl به معنی عامل خطر بیماری های قلبی می‌باشد.

انواع کلسترول خون

LDL یا کلسترول بد: Low Density Lipoprotein

نوعی از کلسترول خون است که تمایل به رسوب در دیواره عروق دارد. گلبول های سفید خون با این نوع کلسترول خون ترکیب شده و پلاک عروقی تشکیل می‌دهند که سبب تنگی عروق می‌شود. حداکثر میزان قابل قبول آن در افراد در معرض خطر ۱۰۰ mg /dl است و در سایر افراد ۱۳۰mg /dl است. همچنین در افرادی که بیماری قلبی دارند این میزان باید به کمتر از ۷۰mg /dl کاهش یابد.

HDL یا کلسترول خوب: High Density Lpoprotein

کلسترول خوب از تجمع کلسترول بد درخون و در دیواره ی عروق جلوگیری می‌کند. هر چه میزان این کلسترول در خون بالاتر باشد بهتر است. مقدار ۴۰mg /dl و بالاتر در مردان و ۵۰mg /dl و بالاتر در زنان می‌تواند به کاهش خطر بیماری های قلبی کمک کند. مقدار کمتر از این دو مقدار عامل خطری برای بیماری های قلبی عروقی می باشد. لازم به ذکر است زنان عموماً بعلت هورمون استروژن سطح HDL بالاتری دارند.

کلسترول مواد غذایی

کلسترول موجود در مواد غذایی با کلسترول خون متفاوت است. مصرف غذاهای پرچرب تنها عامل افزایش سطح کلسترول خون در برخی افراد نیست در تعداد زیادی از افراد، ژنتیک عامل اصلی است(شکل ژنتیک این بیماری بنام هایپرکلسترولمی خانوادگی Familial hypercholesterolemia نامیده می شود که سبب افزایش کلسترول خون می شود) در اکثریت افراد، کلسترول مواد غذایی مصرف شده، حداقل اثر را بر کلسترول خون دارد. در حدود ۳۰٪ مردم با مصرف مواد غذایی حاوی کلسترول بالا، کلسترول خونشان افزایش می یابد این افراد باید از مصرف غذاهای حاوی اسید چرب اشباع و ترانس مانند انواع روغن، گوشت های پرچربی، محصولات لبنی پرچرب و فست فودها خودداری کنند.

عواملی که در افزایش کلسترول خون موثر می باشند عبارتند از:

عوامل قابل کنترل

- رژیم غذایی با چربی اشباع بالا، ترانس بالا و کلسترول بالا
- اضافه وزن و چاقی
- شیوه زندگی نشسته و بی تحرک

عوامل غیر قابل کنترل

- جنس (در زنان پس از یائسگی خطر افزایش می یابد)
- سابقه خانوادگی

نکته: با افزایش سن، سطح تری گلیسرید خون افزایش می یابد همچنین می توان گفت با بالا رفتن سن نیاز زنان به رژیم غذایی سالم و وزن مناسب برای مدیریت و کنترل کلسترول خون بیشتر می شود.

کلسترول و کودکان

سخت شدن عروق از دوران کودکی شروع می شود و می تواند منجر به بیماری های قلب عروقی در بزرگسالی آنان شود. لازم است کلسترول خون کودکانی که سابقه گرفتگی عروق قلبی یا هر نوع بیماری قلبی یا کلسترول بالای خون یا سکته قلبی در والدین یا پدربزرگ و مادر بزرگ هایشان دارند به طور منظم کنترل شود.

کودکان باید به عادات و رفتارهای زیر تشویق شوند:

- ورزش منظم
- وزن مناسب و ثابت
- رژیم غذایی سالم و کم چرب
- میوه و سبزی کافی
- درمان فشار خون بالا و دیابت تشخیص داده شده

علائم کلسترول خون بالا

کلسترول بالا همیشه علامت دار نیست. کلسترول بالا در شریان های بدن مستقر و روی هم جمع شده و سبب تصلب شرائین

(Atherosclerosis) یا سفتی عروق می‌شود. همچنین بالا بودن کلسترول خون باعث محدود شدن عبور جریان خون و در نتیجه مشکلات قلبی مانند حملات قلبی و سکته می‌شود.

عوارض کلسترول خون بالا

- بیماری‌های قلبی
- انسداد مجرای خون توسط پلاک‌های جدا شده از رگ‌ها و کاهش خون رسانی به مغز و قلب
- حمله قلبی
- سکته مغزی
- مرگ

به بیماران مبتلا به چربی خون بالا و برای پیشگیری از افزایش چربی خون نکات زیر را آموزش دهید:

- رژیم غذایی پرفیبر داشته باشند.
- مصرف زیاد سبزی و میوه، غلات کامل، حبوبات و دانه‌ها باعث کاهش LDL و همچنین کاهش وزن می‌شود.
- برای کاهش LDL، مصرف چربی‌های اشباع را باید کاهش دهند.
- برای کاهش دریافت اسید چرب ترانس، از مصرف غذاهای سرخ کرده و فست فودها اجتناب کنند.
- مغزدانه‌ها به کاهش کلسترول خون کمک می‌کند. البته باید در نظر داشت که به دلیل کالری بالا موجب اضافه وزن و چاقی شده و تعادل در مصرف آنها را باید رعایت کنند.
- روغن‌های غیر اشباع مانند کانولا، زیتون و آفتابگردان سبب کاهش LDL می‌شود؛ اما به هر حال به دلیل کالری بالا باید تعادل رعایت شود.
- مصرف گوشت قرمز را باید کاهش داده و مصرف ماهی و گوشت بدون چربی ماکیان افزایش داده شود.
- تمام چربی‌های گوشت قرمز و پوست مرغ را قبل از پخت از باید جدا کرد.
- غذاها بهتر است بجای سرخ کردن، با روش آب پز، بخارپز، تنوری و یا کبابی تهیه شوند.
- چربی موجود در خورش‌ها و آبگوشت را قبل از سرو کردن باید جدا کرد.
- تا حد امکان روغن کتلت و کوکو را بعد از پخت بوسیله دستمال یا کاغذهای جاذب روغن گرفته شود.
- تا حد امکان از مصرف گوشت‌های فراوری شده مانند هات داگ، سوسیس، ژامبون، ناگت مرغ و گوشت، حتی با عنوان «کم چرب» خود داری شود.
- ماهی‌های چرب مانند سالمون، ماهی آزاد، قزل آلا و کپور که حاوی امگا ۳ بالایی هستند سبب کاهش تری گلیسرید خون و تنظیم HDL می‌شوند.
- پروتئین سویا برخی اثرات مفید دارد و سبب کاهش LDL و تری گلیسرید و افزایش HDL می‌شود.
- مصرف سیب زمینی را باید کاهش داده و مصرف دانه‌ها و غلات کامل و برنج قهوه ای افزایش داده شوند.
- غلات بدون سبوس مانند برنج سفید و نان سفید سبب افت سریع قند خون و گرسنگی زودرس می‌شود و اضافه دریافت آن سبب چاقی و تجمع در بدن بصورت چربی می‌شود.
- کاهش وزن بدن به کاهش کلسترول LDL و تری گلیسرید و افزایش HDL، کمک به کاهش فشار خون، کاهش خطر حملات قلبی و سکته و کاهش فشار بر مفاصل و رباط‌ها کمک می‌کند.
- عدم استعمال دخانیات سبب کاهش HDL و کاهش خطر بیماری‌های قلبی عروقی و سکته می‌شود.
- پیروی از یک برنامه منظم برای ورزش، سبب افزایش HDL و کاهش LDL می‌گردد (۴۰ دقیقه ورزش مانند قدم زدن، شنا، دوچرخه سواری به تعداد ۳ تا ۴ بار در هفته).

دارو درمانی برای تنظیم کلسترول خون

- گاهی تغذیه سالم و ورزش منظم برای تنظیم کلسترول خون کافی نیست اغلب در موارد سطح بالای کلسترول ناشی از نوع وراثتی نیاز به دارو درمانی می باشد. در این صورت پزشک معالج درمان دارویی فرد را انجام خواهد داد.

پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی

اضافه وزن و چاقی چیست؟

اضافه وزن و چاقی ناشی از انباشته شدن بیش از حد یا غیرعادی چربی در بدن می باشد که نهایتاً موجب مشکلات سلامتی خواهد شد. بهترین شاخص سنجش اضافه وزن و چاقی در جامعه شاخص توده بدنی (BMI) است که به صورت زیر می توان افراد چاق و اضافه وزن را توسط آن غربالگری نمود:

- اضافه وزن عبارتست از BMI مساوی و بیشتر از ۲۵ و کمتر از ۳۰
- چاقی عبارتست از BMI مساوی و بیشتر از ۳۰
- چاقی شکمی عبارتست از دور کمر مساوی یا بیشتر از ۹۰ سانتی متر در هر دو جنس[۱]

علل بروز اضافه وزن و چاقی

بروز چاقی واضافه وزن به عمدتاً به ۳ دلیل می تواند رخ دهد:

ژنتیک

- وجود چاقی در هر دو والد: چاقی در فرزندان به میزان ۸۰٪ بروز خواهد کرد.
- وجود چاقی در یکی از والدین: چاقی در فرزندان به میزان ۵۰٪ بروز خواهد کرد.

علل تغذیه ای

عدم تعادل بین انرژی دریافتی و انرژی مصرفی یا بعبارت دیگر افزایش دریافت انرژی (افزایش مصرف غذاهای پرکالری چرب و شیرین) و کم تحرکی (تغییرات محیطی و اجتماعی) باعث بروز چاقی می شود.

سایر علل

بیماری ها، کاهش متابولیسم با افزایش سن، مصرف داروها و مصرف الکل می توانند زمینه ساز چاقی باشند.

عوارض اضافه وزن و چاقی

افزایش BMI اصلی ترین عامل خطر بسیاری از بیماری های غیرواگیر مانند بیماری های قلبی- عروقی، دیابت، مشکلات عضلانی- اسکلتی(بیماری های تخریب کننده مفاصل) و سرطان ها (رحم، سینه، تخمدان، پروستات، کبد، کیسه صفرا، کلیه و کولون) است.

به بیماران مبتلا به اضافه وزن و چاقی و برای پیشگیری از چاقی نکات زیر باید آموزش داده شود:

- تعداد وعده های غذا در روز را افزایش و حجم غذا را در هر وعده کاهش دهید.
- هیچ یک از وعده ها به خصوص وعده صبحانه نباید حذف شود.
- ساعت ثابتی برای صرف غذا در وعده های مختلف در نظر گرفته شود.
- غذا را باید به آرامی مصرف کرد. از تند غذا خوردن اجتناب شود و بین لقمه های غذا اندکی تامل شود.
- روزانه حداقل ۵ واحد سبزی مصرف شود.
- اگر یک عدد گوجه فرنگی و یک عدد خیار متوسط در وعده صبحانه، یک پیش دستی سبزی خوردن در وعده ناهار، یک پیش دستی سالاد شامل کاهو، هویج، خیار، گوجه فرنگی، کلم، گل کلم، فلفل دلمه ای به دلخواه در وعده شام مصرف شود، ۴ واحد از گروه سبزی ها مصرف شده است. برای پیشگیری و کنترل چاقی توصیه می شود مصرف سبزی ها بیشتر شود.

۱. این عدد براساس مطالعات طولی انجام شده قند و لیپید در ایران تعیین شده است.

- قبل یا همراه با غذا سالاد و انواع سبزی ها (مثل سبزی خوردن) مصرف شود.
- می‌توان با اســتفاده از چاشــنی هایی مثل آب لیمو، آب نارنج، آب غوره بدون نمک همراه با روغن زیتون یا با ماســت کم چرب، روغن زیتون، کمی آب لیمو یا آب نارنج و یا سرکه یک سس سالاد سالم تهیه کرد.
- بهتر است ازمصرف سس مایونز و سس سالاد خودداری شود و یا در صورت تمایل به مصرف سس سالاد از انواع رژیمی و کم چرب و به مقدار کم استفاده شود.
- باید روزانه ۲ تا ۴ واحد از انواع میوه ها مصرف کرد.
- بهتر است میوه ها و سبزی ها را بیشتر به شکل خام مصرف نمود.
- نان و غلات نباید از رژیم غذایی حذف شود. مصرف حداقلی این گروه بخصوص از نوع سبوس دار باید در برنامه غذایی روزانه در نظر گرفته شود.
- از حبوبات عدس، نخود، لوبیا سفید، لوبیا قرمز، لوبیا چیتی، لوبیا چشم بلبلی، لپه و ماش در غذاها که حاوی فیبر غذایی هستند، روزانه استفاده شود.
- بجای یک واحد گوشت می توان یک لیوان حبوبات پخته مصرف کرد.
- مصرف روزانه یک عدد تخم مرغ توصیه می شود.
- مصرف قند و شکر و غذاهای حاوی قندهای ساده مانند انواع شیرینی ها، شکلات، آب نبات، نوشابه ها، شربت ها و آب میوه های صنعتی، مربا و عسل باید محدود شود.
- به جای گوشت قرمز از مرغ و ماکیان و به خصوص ماهی استفاده شود.
- روزانه ۳-۲ واحد شیر و لبنیات کم چرب مصرف شود.
- چربی های آشکار گوشت ها و پوست مرغ قبل از پخت جدا شوند.
- از خوردن پنیرهای خامه ای، ماست خامه ای، هر نوع ماست یا چربی بیش از ۲٫۵ درصد، گوشت های چرب، مرغ با پوست، غذاهای سرخ شده و چرب، سیب زمینی سرخ کرده، روغن جامد و نیمه جامد، روغن حیوانی، کره، دنبه، خامه و سرشیر، شیرینی و کیک های خامه ای، شکلات، آب نبات، دسرهای شیرین، چیپس، بستنی بخصوص نوع سنتی، سس های سالاد چرب، کله پاچه، نوشیدنی های قندی و شیرین مثل نوشابه ها، آب میوه های صنعتی با شکر افزوده، ماءالشعیر و شربت های شیرین اجتناب شود.
- مصرف انواع ساندویچ، سوسیس، کالباس و همبرگر، پیتزا، آجیل، انواع مغزها، زیتون، غذاهای آماده و کنسروی، مصرف نمک و غذاهای شور به حداقل ممکن رسانده شود (حداکثر یک بار درماه).
- هر روز حداقل ۳۰ دقیقه پیاده روی تند باید انجام شود.
- از وسایل نقلیه عمومی استفاده شده و در صورت استفاده از وسیله نقلیه شخصی، دور از محل کار پارک شود که امکان تحرک بدنی بیشتری فراهم شود.

تغذیه در پیشگیری و کنترل سرطان ها

سرطان چیست؟

سرطان به مجموعه بیماری هایی اطلاق می‌شود که از تکثیر کنترل نشده سلول ها در بخشی از بدن بوجود می‌آیند. سلول های سرطانی از روند طبیعی تقسیم و رشد سلول ها خارج می شوند. در یک جاندار سالم، همیشه بین میزان تقسیم سلول، مرگ طبیعی سلولی و تمایز، تعادل وجود دارد.

روند رو به افزایش سرطان از دهه قبل و پیش بینی افزایش بیشتر آن در جهان نیاز به توجه و برنامه ریزی ویژه دارد.

اهدف اصلی در تغذیه بیماران مبتلا به سرطان عبارتند از:

- دریافت کافی انرژی برای حفظ وزن
- دریافت کافی پروتئین برای تقویت سیستم ایمنی و ترمیم

- دریافت کافی املاح و ویتامین
- دریافت کافی سدیم و پتاسیم در دوران شیمی درمانی

سرطان‌های شایع ایران

- سرطان پوست، معده، پروستات، مثانه و روده بزرگ (مردان)
- سرطان سینه، پوست، روده بزرگ و معده (زنان)
- سرطان پوست، سینه، معده، روده بزرگ و مثانه (هر دو جنس)

عوامل تغذیه ای و شیوه زندگی مستعد کننده ابتلاء به سرطان‌ها

۱. مصرف زیاد چربی‌ها وروغن

این عادت تغذیه ای، خطر ابتلا به سـرطان سـینه و سرطان پروسـتات را افزایش می دهد. مصرف زیاد مواد غذایی پر چرب، خصوصا چربی‌های حیوانی (گوشـت قرمز، شـیر و لبنیات پرچرب)، در بزرگ شـدن پروستات موثر است. بطور کلی احتمال ابتلاء به سرطان با مصرف غذاهای حاوی اسیدهای چرب ترانس و اشباع وا ستنشاق مکرر بخارات روغن سوخته افزایش می یابد.

۲. مصرف زیاد نمک

خطر ابتلا به سرطان معده با مصرف زیاد نمک افزایش می یابد. مطالعات متعددی نشان داده است که غذاهای نمک سود شده یکی از علل ابتلا به سرطان معده است. براساس توصیه سازمان جهانی بهداشت اگر در ۱۰۰ گرم یک محصول غذایی بیشتر از ۱/۵ گرم وجود داشته باشد، پرنمک و اگر این مقدار کمتر از ۰/۳ گرم باشد کم نمک تعریف می‌شود. بنابراین در برنامه‌های غذایی باید به برچسب مواد غذایی توجه کرد و انتخاب مناسب داشت.

۳. مصرف زیاد قند و شکر

مصـرف زیاد قند و شـکر، سـمومی را در بدن تولید می‌کند که باعث افزایش خطر ابتلا به سـرطان می شـود. خطـر ابتلاء دیابتی‌ها به سرطان پانکراس و کولون دو برابر است. مصرف زیاد قند و شکر و بالا بودن قند خون از طریق تاثیر بر توده بافت سینه شانس ابتلا به سرطان پستان را افزایش می دهد.

محصولات غذایی دارای قند افزوده و نوشابه‌های گازدار یا بدون گاز و سایر نوشیدنی هایی که حاوی قند افزوده هستند، در صورت مصرف زیاد خطر ابتلا به سـرطان پانکراس را افزایش می‌دهند. خطر مرگ و میر در اثر ابتلا به سـرطان پانکراس در زنانی که بیشـتر از ۳ قوطی نوشابه در هفته مصرف می‌کنند در مقایسه با زنانی که کمتر از یک قوطی نوشابه مصرف می‌کنند، ۵۷ درصد بیشتر است.

۴. روش نامناسب تهیه و طبخ مواد غذایی

پخت گوشـت در حرارت بالا، فراوری گوشـت‌ها (انواع گوشـت‌های دودی شـده، نمک سـود شـده و یا اضافه کردن مواد شیمیایی و نگهدارنـده بـه آنها در صنایع غذایی مثلاً در انواع سوسـیس، کالباس)، تهیه غذاهای سـوخته مانند کباب سـوخته، جوجه کباب سوخته، نان سوخته، ته دیگ سوخته، پیازداغ سوخته، سیب زمینی سرخ کرده سوخته و مصرف غذای طبخ شده ای که به مدت زیاد مانده باشد از عوامل مستعد کننده ابتلا به سرطان هستند.

۵. زندگی بی تحرک و نداشتن فعالیت فیزیکی مناسب

۶. رعایت نکردن تعادل و تنوع در دریافت غذاهای مورد نیاز بدن

عوامل تغذیه ای پیشگیری کننده از ابتلا به سرطان

آنتی اکسیدان ها

گروهی از ترکیبات در مواد غذایی هستند که رادیکال های آزاد (عوامل ایجاد کننده سرطان) را در بدن از بین برده و یا مانع از شکل گیری آنها می‌شـوند و مهمترین آنها عبارتند از: ویتامین های C، E، کاروتنوئیدها و سـلنیوم که درمرکبات، فلفل سـبز، توت فرنگی، گوجه

فرنگی، بروکلی و سیب زمینی شیرین، ذرت، مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته)، زیتون، سبزی های برگ دار و سبز، روغن های گیاهی و سبوس گندم، هویج، میوه های نارنجی رنگ، کدو حلوایی، طالبی، سبزی های سبز تیره، کلم پیچ، اسفناج، ذرت، تخم مرغ، گریپ فروت هندوانه، ماهی و غذاهای دریایی، قلوه، جگر یافت می شوند.

میوه ها و سبزی ها

احتمال بروز برخی از سرطان ها در افرادی که روزانه حداقل ۵ واحد (حدود ۴۰۰ گرم) میوه و سبزی مصرف می کنند کمتر است. یک واحد میوه معادل یک عدد میوه متوسط یا یک لیوان میوه حبه ای یا یک چهارم از طالبی و معادل آن خربزه یا هندوانه و یک واحد سبزی معادل یک لیوان سبزی برگی خام یا نصف لیوان سبزی پخته می باشد.

فیبرهای غذایی

میوه ها، سبزی ها، حبوبات و غلات سبوس دار حاوی فیبر هستند و افزایش مصرف فیبر با کاهش بروز سرطان به ویژه سرطان های دستگاه گوارش ارتباط دارد. انواع مواد غذایی حاوی فیبر عبارتند از: گندم و جو کامل، سبوس، گندم، دانه ها، مغزها، سبزی ها، سیب، انگور، آلو، مرکبات و سایر میوه ها، جو، جو دو سر، سبوس جو دو سر، حبوبات، انواع لوبیا و نخود.
فیبرها کاهش دهنده کلسترول بد خون (LDL) بوده و همچنین سبب پیشگیری از یبوست می شوند.

اسیدفولیک

ارتباط بین مصرف منابع غذایی غنی از فولات مانند حبوبات، سبزیجات برگی مانند اسفناج و مرکبات با کاهش انواعی از سرطان ثابت شده است.

ویتامین D و کلسیم

تحقیقات رابطه افزایش مصرف ویتامین D و کلسیم را با کاهش احتمال ابتلا به سرطان روده بزرگ و سینه نشان داده است.

به بیماران مبتلا به سرطان و برای پیشگیری از سرطان نکات زیر باید آموزش داده شود:

۱. رعایت تعادل و تنوع در برنامه غذایی روزانه: استفاده از گروه های اصلی غذایی (نان و غلات؛ شیر و لبنیات؛ گوشت و تخم مرغ؛ حبوبات، میوه و سبزی ها)

۲. کاهش مصرف چربی و روغن در برنامه غذایی

- مصرف غذاها به صورت آب پز، بخارپز یا کبابی تا حد امکان
- خودداری از سرخ کردن زیاد غذا و ترجیحاً تفت دادن آن ها به مدت کم با حداقل روغن
- کاهش مصرف غذاهای سرخ شده، سوسیس، کالباس، خامه، چیپس و...
- کاهش مصرف چربی های حاوی اسیدهای چرب اشباع و ترانس
- جدا کردن پوست مرغ و چربی های قابل مشاهده قبل از طبخ و استفاده از قسمت های کم چرب گوشت ها
- استفاده بیشتر از گوشت های کم چرب مثل مرغ و ماهی به جای گوشت قرمز
- استفاده از انواع لبنیات کم چرب مثل شیر، ماست و پنیر
- استفاده از روغن های مایع مانند روغن زیتون و آفتابگردان به جای روغن حیوانی و روغن نباتی جامد
- مصرف متعادل روغن زیتون و مغزها به دلیل کنترل انرژی دریافتی
- محدود کردن مصرف گوشت های فراوری شده مانند سوسیس و کالباس
- محدود کردن مصرف فست فودها (انواع ساندویچ ها و پیتزا، سیب زمینی سرخ کرده، چیپس و..)

۳. مصرف منابع غنی از امگا ۳ مانند مصرف ۳-۲ وعده ماهی تازه (ماهی قزل آلا، آزاد، کپور) در هفته

۴. رژیم غذایی حاوی میوه و سبزی فراوان، به ویژه منابع غنی از لیکوپن (مانند گوجه فرنگی) که خطر بزرگ شدن و سرطان پروستات را کاهش می دهد

۵. کاهش مصرف مواد قندی

- پرهیز از مصرف بیش از حد مواد قندی و نشاسته ای مانند برنج، ماکارونی، شیرینی،کیک ؛ شکلات، مربا، عسل، نوشابه ها
- کاهش مصرف قندهای ساده مانند قند، شکر، شیرینی، شکلات، نوشابه های گازدار وآب میوه های صنعتی (یک قوطی نوشابه ۲۸ گرم شکر دارد (۲ قاشق غذاخوری یا ۱۲ حبه قند)

۶. کاهش مصرف نمک

- پرهیز از مصرف بیش از اندازه غذاهای شور مثل ماهی دودی، آجیل شور، چیپس، انواع شور
- کاهش مصرف غذاهای کنسرو شده، سوسیس و کالباس، مواد غذایی بسته بندی شده آماده به دلیل دارا بودن مقادیر زیادی نمک

۷. حفظ و کنترل وزن مطلوب:

- برنامه مرتب ورزشی (مانند پیاده روی تند) و هر بار به مدت ۳۰ دقیقه
- افزایش فیبر دریافتی با مصرف بیشتر سبزی ها و میوه ها، حبوبات و نان های سبوس دار (حداقل ۵ واحد یا ۴۰۰ گرم سبزی ومیوه)

۸. مصرف روزانه ۳-۲ واحد شیر، ماست وپنیر کم چربی (کمتر از ۲٫۵ درصد)

۹. تاکید بر مصرف مواد غذایی سرشار از آنتی اکسیدان ها و اسیدهای چرب ضروری:

- خانواده کلم و گل کلم: حاوی ترکیباتی هستند که مواد سرطان زا را تخریب می‌کنند.
- پیاز، سیر، تره (خام): ساخت مواد سرطان زا را متوقف کرده و در کاهش خطر سرطان معده موثرند.
- هویج، گوجه فرنگی و مرکبات: حاوی اسید فنولیک بوده و از سرطان کولون با ممانعت از آزاد شدن مواد سرطان زا، پیشگیری می‌نمایند.
- توت فرنگی، تمشک، انگور و سیب: حاوی ترکیبات اسیدی اند که برخی از رادیکال های آزاد خطرناک موجود در دود سیگار را خنثی می‌نمایند.
- پیاز، چای سبز، انگور، مرکبات: این مواد تغییرات بدخیم در سلول ها را متوقف کنند و مواد عامل سرطان را بلوک می‌کنند.
- غذاهای دریایی، روغن ماهی: در پیشگیری از بسیاری از سرطان ها به خصوص سرطان سینه و روده نقش مهمی دارند.

تغذیه در پیشگیری و کنترل پوکی استخوان

تعریف

پوکی استخوان یا استئوپروز (Osteoporosis) به معنی کم شدن تراکم استخوان است که بدنبال آن قدرت استخوان کم شده و شکننده می‌شود و شکننده شدن استخوان موجب می‌شود احتمال بروز شکستگی در آن بیشتر شود. پوکی استخوان معمولاً بتدریج پیشرفت می‌کند و هیچ علامتی از خود بروز نمی‌دهد تا وقتی که شکستگی بوجود می‌آید.

پوکی استخوان می‌تواند در هر استخوانی از بدن ایجاد شود ولی معمولا در ستون مهره، لگن، مچ دست و دنده ها بیشتر دیده می‌شود.

علل و عوامل

پوکی استخوان یکی از بیماری های شایع به ویژه در زنان است که عمدتا به دلیل مصرف ناکافی منابع غذایی کلسیم و علل دیگری همچون مصرف زیاد غذاهای پروتئینی، شور، پرفیبر، حاوی کافئین و... ایجاد می‌شود. پوکی استخوان خطر شکستگی خود بخودی استخوان ها را افزایش می‌دهد.

علائم و نشانه ها

پوکی استخوان یا استئوپروز در شروع تا سال ها بدون هیچ علامتی است. مهمترین علامت پوکی استخوان درد است و این درد وقتی ایجاد می‌شود که استخوان دچار شکستگی می‌گردد. البته شکستگی های ناشی از پوکی استخوان معمولا بصورت شکستگی های ریز و بدون جابجایی و خفیفی هستند که بدون وارد شدن ضربه شدیدی به اندام ایجاد می‌شود. پس بیمار بدنبال یک حرکت بدنی که ممکن است قدری متفاوت از حرکات معمول وی باشد دچار شکستگی ریز و بدون جابجایی یا با جابجایی اندک در استخوان می‌شود.

پوکی استخوان در بعضی افراد بیش از دیگران دیده می‌شود. تراکم و قدرت استخوان تحت تاثیر متغیرهای ژنتیکی و محیطی است. بطور معمول تراکم استخوان مردان بیش از زنان است پس زنان بیش از مردان دچار پوکی استخوان می‌شوند و این بیماری در افراد

لاغر و در کسانی که در فامیل نزدیک خود سابقه پوکی استخوان دارند بیشتر دیده می شود.

توصیه های تغذیه ای

برای حفظ سلامت و استحکام استخوان های خود و جلوگیری از شکستگی استخوان ناشی از پوکی استخوان نکات زیر باید آموزش داده شوند:

- روزانه کلسیم کافی (حداقل ۱۰۰۰ میلی گرم) از طریق مصرف منابع غنی آن خصوصاً انواع لبنیات کم چرب دریافت شود. یک لیوان شیر حدوداً دارای ۳۰۰ میلی گرم کلسیم است. بنابراین اگر یک فرد بزرگسال روزانه ۲ تا ۳ لیوان شیر یا معادل آن ماست یا پنیر یا کشک دریافت کند، نیاز کلسیم وی تامین خواهد شد.
- برای جذب کلسیم باید مقادیر کافی ویتامین D (حدود ۴۰۰ واحد بین المللی در روز) از نور مستقیم خورشید، مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین D بصورت ماهانه مطابق با دستورالعمل های موجود و منابع غذایی آن (زرده تخم مرغ، جگر، ماهی) دریافت شود. مدت زمان استفاده از نور خورشید حدود ۱۰ دقیقه در روز و دست کم دو الی سه بار در هفته است و کافی است صورت، دست ها و بازوها در شرایط محیطی سالم در معرض آن قرار گیرد.
- نوشیدنی های طبیعی مانند آب میوه، دوغ و انواع شربت ها به جای نوشابه های کافئین دار (انواع کولاها، چای و قهوه) مصرف شوند.
- انواع ماهی به ویژه ماهی هایی که با استخوان مصرف می شوند را به عنوان منابع غنی از پروتئین، کلسیم، روی، فلوئور و ویتامین D مصرف نمایند.
- لازم است همواره وزن در محدوده ایده آل حفظ گردد و از افزایش یا کاهش مفرط آن پرهیز شود.
- روزانه ۳۰ دقیقه پیاده روی تند انجام شود.
- مصرف روزانه ۳-۲ واحد از گروه شیر و لبنیات کم چرب (کمتر از ۲/۵ درصد چربی) توصیه می شود.

مواد غذایی زیر هم حاوی کلسیم هستند و مصرف آنها باید توصیه شود:

حبوبات شامل عدس، نخود، لپه، ماش، لوبیا قرمز، لوبیا چیتی، لوبیا سفید، لوبیای چشم بلبلی.

توجه: برای جلوگیری از ایجاد نفخ پس از مصرف حبوبات، باید آن را به مدت ۴-۳ ساعت خیس کرده و آب آن را دور ریخت و پخت و مصرف کرد.

انواع مغز دانه ها مثل بادام، کنجد و لوبیای سویا از منابع خوب کلسیم هستند:

- روزانه ۲ قاشق غذاخوری کنجد، یا
- ۱۰ عدد مغز بادام، یا
- ۲ قاشق غذا خوری لوبیای سویا از نوع کم نمک یا بدون نمک

توجه: زیاده روی در مصرف مغزدانه ها موجب اضافه وزن وچاقی می شود.

محدودیت مصرف مواد زیرباید گوشزد شود:

- نوشابه های گازدار شامل انواع کولا ها، آب میوه های گازدار، دوغ گازدار
- غذاهای پرنمک
- تنقلات شور مثل چیپس، پفک، چوب شور، آجیل شور، خیار شور، انواع شور که نمک زیادی دارد
- مصرف غذاهای کنسروی یکبار در ماه بلامانع است. مصرف زیاد آنها چون حاوی سدیم زیادی هستند خطر پوکی استخوان را افزایش می دهند.
- افراط در مصرف چای و قهوه. روزانه ۳-۲ فنجان چای کم رنگ کافی است.

تغذیه در پیشگیری و کنترل آنمی فقرآهن (Iron Deficiency Anemia)

تعریف

فقرآهن و کم خونی ناشی از آن، یکی از اختلالات عمدهٔ تغذیه ای و خونی در سراسر دنیا است. آهن جزء اساسی تشکیل دهنده پروتئین های حمل کننده اکسیژن مانند هموگلوبین و میوگلوبین است و به همین دلیل وجود آهن در بدن، با اهمیت است. کم خونی ناشی از کمبود آهن می تواند منجر به تحلیل مخاط دهان، زبان، حنجره، مری، معده و روده شود. کم خونی ناشی از فقرآهن سبب عقب افتادگی رشد و کوتاهی قد در کودکان و نوجوانان که دوران سریع رشد را طی می کنند نیز می شود.

علل و عوامل

فقرآهن ممکن است به دلیل دریافت ناکافی آهن از مواد غذایی، اختلال جذب آهن در دستگاه گوارش، عدم مصرف مکمل آهن در دوران بارداری و ۲ سال اول زندگی کودک و هم چنین خونریزی مزمن روی دهد.

علائم و نشانه ها

معمولاً بیماران مبتلا به کم خونی فقرآهن تمایل به جویدن مواد غیرمعمول (Pica) از قبیل یخ، نمک، نشاسته، خاک، مو یا مقوا دارند که البته این علائم پس از درمان به سرعت از بین می روند. دیگر علائم بیماری عبارتند از: خستگی، ضعف، تپش قلب، سردرد، تحریک پذیری، کرختی، مورمورشدن، رنگ پریدگی، التهاب زبان، دهان و گوشه لب ها و قاشقی شدن ناخن ها.

آهن سرم

میزان طبیعی آهن در مردان ۱۷۵-۷۰ میکروگرم در دسی لیتر و در زنان ۱۶۵-۶۵ میکروگرم در دسی لیتر است. این میزان، ممکن است تحت تأثیر عوامل مختلف تغییر کند. میزان هموگلوبین و فریتین سرم شاخص بهتری برای تشخیص کم خونی فقرآهن می باشد.

درمان و توصیه های تغذیه ای

علاوه بر درمان دارویی و استفاده از مکمل آهن، اصلاح علل آنمی و رفع بی اشتهایی ناشی از آن با جایگزینی آهن از طریق مصرف منابع غذایی حاوی آن و ایجاد محیط اسیدی در معده برای جذب بهتر آهن از جمله موارد مهم در اصلاح این مشکل است. به این بیماران باید موارد زیر توصیه شود:

- در برنامه غذایی روزانه از غلات، حبوبات و حتی الامکان گوشت، مرغ و ماهی و سایر منابع غذایی حاوی آهن استفاده شود. مصرف غلات و حبوبات جوانه زده باعث افزایش جذب آهن به میزان حداقل دو برابر می شود.
- همراه با غذا، سالاد حاوی گوجه فرنگی، کاهو، کلم، فلفل سبز دلمه ای و لیمو ترش تازه یا سبزی های تازه (سبزی خوردن) و بعد از غذا از انواع میوه ها به خصوص مرکبات که حاوی ویتامین C هستند استفاده شود.
- با اضافه کردن مقدار کمی گوشت به غذاهای گیاهی (مثل سویا) جذب آهن آن افزایش می یابد.
- از نوشیدن چای، قهوه و دم کرده های گیاهی، یک ساعت قبل و یک تا دو ساعت بعد از صرف غذا باید خودداری شود.
- روزانه بیشتر از ۳ فنجان چای مصرف نشود و حتما از چای کمرنگ استفاده شود.
- از نان هایی استفاده شودکه در تهیه آنها جوش شیرین بکار نرفته است. وجود جوش شیرین در نان موجب کاهش جذب آهن غذا می شود.
- مصرف میوه پس از غذا بعنوان دسر به علت داشتن ویتامین C به جذب آهن غذا کمک می کند.
- همراه با غذا، سبزی های تازه (مثل سبزی خوردن) و سالاد (گوجه فرنگی، فلفل دلمه ای، کاهو، کلم، گل کلم و...) مصرف شود.
- در میان وعده ها از انواع خشکبار (برگه هلو، آلو، زردآلو، توت خشک، انجیر خشک، کشمش، خرما) و انواع مغزها (گردو، بادام، فندق و پسته) که از منابع غذایی خوب آهن هستند استفاده شود.
- از مصرف شیر همراه با غذا خودداری شود چون کلسیم شیر از جذب آهن غذا جلوگیری می کند. مصرف ماست همراه با غذا بدلیل وجود اسید لاکتیک که افزایش دهنده جذب آهن است، بلامانع است.

- برای کاهش عوارض جانبی ناشی از مصرف قرص آهن از جمله عوارض گوارشی مثل تهوع، درد معده ویا استفراغ توصیه می‌شود قرص آهن پس از غذا و یا شب قبل از خواب مصرف شود.
- مکمل آهن را نباید همراه با چای، قهوه و یا شیر مصرف کرد چون میزان جذب آهن به مقدار زیادی کاهش می‌یابد.
- در صورت عدم تحمل قرص آهن بهتر است مقدار آن را نصف کرده و در ۲ نوبت مصرف شود تا معده عادت کند. بعد از چند روز می‌توان قرص آهن را در یک دوز مصرف کرد.

منبع:

1. JANICE L. RAYMOND, MS, KELLY MORROW, MS. Krause and Mahan's food & the nutrition care process. Missouri: Elsevier15th ed. 2020