اهمیت مصرف مکمل‌های کودکان

اهمیت مصرف آهن

اثرات نامطلوب فقر آهن در دوران جنینی و ۲ سال اول زندگی کودک بر ر شد و تکامل مغزی جبران ناپذیر ا ست. اگرچه کمبود آهن می تواند در تمام مراحل زندگی سبب کاهش ادراک و یادگیری گردد، ولی اثرات نامطلوب کم‌خونی در دوران شیرخوارگی و اوایل کودکی غیر قابل جبران است. تکامل و هماهنگ شدن حرکات کودکان کم خون به تأخیر می افتد و این کودکان در مدرسه نیز یادگیری کمتری دارند. ضریب هوشی این کودکان ۵ تا ۱۰ امتیاز کمتر از حد طبیعی برآورد شده است.

در افراد مبتلا به کم خونی فقر آهن ابتلا به بیماری‌های عفونی بیشتر ا ست. زیرا سیتم ایمنی آن ها قادر به مبارزه مؤثر با عوامل بیماری زا نیست. احساس ضعف و خستگی و در نتیجه کاهش بازده کاری، تغییرات خلقی به شکل تحریک پذیری و انزواطلبی از دیگر عوارض کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن می باشد.

قابل توجه ا ست بدانید محرومیت از شیرمادر از علل بروز کمبود آهن در شیرخواران ا ست چون آهن شیر مادر در مقایسه با شیر گاو از قابلیت جذب بالاتری برخوردار است به طوری که ۵۰ ٪ آهن شیر مادر جذب می شود.

منابع غذایی آهن

در برنامه غذایی روزانه ۲ نوع آهن هم (Haem) و غیرهم (Non Haem) وجود دارد. منابع غذایی آهن هم انواع گوشت ها (گوشت قرمز، مرغ و ماهی) و جگر ا ست. آهن هم از قابلیت جذب بالایی برخوردار ا ست و در حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد آن جذب می شود و تحت تأثیر کاهش دهنده های جذب آهن یعنی تانن ها (در چای و قهوه دم کرده های گیاهی)، فیبروفیتات (در پوسته غلات و حبوبات) قرار نمی گیرد. آهن غیر هم در منابع غذایی گیاهی مانند غلات، حبوبات، سبزی های سبز تیره، زرده تخم مرغ، انواع خشکبار و مغزها وجود دارد. آهن غیر هم از قابلیت جذب کمی برخوردار ا ست (۳ تا ۸ درصد) و جذب آن کاملا تحت تأثیر افزایش دهنده های جذب آهن (ویتامین c موجود در میوه ها و سبزی ها، اسید لاکتیک و آهن هم) و کاهش دهنده های جذب آهن قرار می گیرد. وجود مواد غذایی حاوی ویتامین c جذب آهن غیر هم را چند برابر افزایش می دهد. به عنوان مثال با اضافه کردن ۵۰ میلی گرم ویتامین c به غذا به صورت خالص و یا با مصرف سبزی و میوه (مانند یک عدد پرتقال و یا لیمو و یا ۱۰۰ گرم کلم خام) جذب آهن دو برابر می شود و ۵۰۰ میلی گرم اسید اسکوربیک میزان جذب آهن غیرهم را تا ۶ برابر افزایش می دهد.

اهمیت مصرف ویتامین A

کمبود ویتامین A با عوارض متعدد چشمی از جمله شب کوری، خشکی و زخم قرنیه چشم و در مراحل پیشرفته با کوری همراه است. افزایش مرگ و میر در اثر بیماری به ویژه سرخک در کودکان مبتلا به کمبود ویتامین A گزارش شده است و خطر ابتلا به بیماری های تنفسی و اسهالی در این کودکان ۲ تا ۳ برابر است. اختلال در سیستم خون سازی، کاهش رشد و افزایش ابتلا به بیماری ها به دلیل کاهش قدرت ایمنی بدن از دیگر عوارض و پیامدهای کمبود ویتامین A به شمار می روند.

کمبود ویتامین A در کشورهای در حال توسعه در کودکان زیر ۵ سال سبب کاهش سیستم ایمنی حدود ۴۰ درصد آنان و مرگ زودس یک میلیون کودک می شود. با توزیع مکمل ویتامین A به کودکان زیر ۵ سال می توان مرگ آنان را تا ۲۵ ٪ کاهش داد.

نقش دیگر ویتامین A به حرکت درآوردن آهن ذخیره شده است. کمبود ویتامین A به همین دلیل می تواند همراه با آنمی فقر آهن باشد. گزارش شده است که درمان کمبود ویتامینA می تواند موجب اصلاح هموگلوبین و کم خونی شود.

منابع غذایی ویتامین A

ویتامین A در مواد غذایی حیوانی و کاروتنوئیدها در مواد غذایی گیاهی وجود دارند. شیر پرچربی، خامه، کره، پنیر پرچرب و زرده تخم مرغ منابع خوب ویتامین A است. مصرف جگر می تواند ویتامین A مورد نیاز را طی یک هفته تأمین کند.

روغن کبد ماهی اگرچه در رژیم غذایی روزانه مصرف نمی شود اما منبع عالی ویتامین A است. که به عنوان مکمل غذایی توصیه می شود. سبزی ها و میوه های زرد، نارنجی، قرمز و سبز تیره منبع خوب کاروتنوئیدها هستند. بعضی از مواد غذایی دارای کاروتنوئیدهای فعال عبارتند از : هویج، کدو حلوایی، برگ چغندر، اسفناج، جعفری و سبزی های سبز سالادی مثل برگ های تیره کاهو، زردآلو، طالبی، انبه، آلو، هلو، گوجه فرنگی و فلفل دلمه ای قرمز.

اهمیت مصرف ویتامین D

کمبود ویتامین D به صورت فراگیر در جهان شیوع پیدا کرده است. پیش بینی می شود بهبود وضعیت ویتامین D می تواند باعث کاهش خطر ابتلا به بیماری های قلبی–عروقی تا ۱۴٪ ، دیابت تا ۱۸٪ و استئوپروز تا ۲۲٪ شود. ویتامین D باعث افزایش جذب کلسیم و فسفر از لومن به داخل پلاسما می شود. همچنین نقش اساسی در جذب کلسیم از استخوان را در حضور هورمون پاراتیروئید بازی می کند. این ویتامین به همراه هورمون پاراتیروئید موجب افزایش سطح کلسیم و فسفر تا حد ضروری برای معدنی کردن استخوان از یک سو و جلوگیری از انقباضات عضلانی به دنبال هیپوکلسمی از سوی دیگر خواهد شد. ارتباط سطح دریافتی و سطح سرمی ویتامین D و خطر ابتلای بیماری های قلبی–عروقی، بیماری های کبدی و کلیوی، سلامت استخوانی، سلامت دستگاه گوارشی، دیابت و فشار خون، اختلالات مربوط به سندرم متابولیک، سرطان ها، افسردگی و اضطراب، وضعیت فاکتورهای التهابی، عملکرد ذهنی، سلامت دوران بلوغ، سلامت زنان و دوران بارداری از جمله مهم ترین چالش هایی هستند که در مطالعات مختلف در مورد اهمیت نقش ویتامین D در سلامت انسان بیان شده است.

منابع غذایی ویتامین D

تابش مستقیم نور خورشید بر پوست، ماهی های چرب مثل شاه ماهی، سالمون، ساردین و روغن کبد ماهی از منابع غنی از ویتامین D هستند. مقدار کم ویتامین D در جگر، زرده تخم مرغ و شیر و لبنیات وجود دارد. در سایر کشورها تقریبا تمام انواع شیر و غذای آماده کودکان با ۱۰ میکروگرم (۴۰۰ واحد بین المللی) ویتامین D در لیتر غنی می شوند. شیر انسان یک دهم این مقدار را دارد.

نکات مهم در مکمل یاری گروه های سنی

- فرآورده های آهن را دور از دسترس کودکان قرار دهید.
- سولفات آهن مدفوع را تیره و سیاه رنگ می کند.
- فرآورده های آهن را نباید همراه با شیر، چای، قهوه، دم کرده های گیاهی و داروهای ضد اسید معده مصرف کرد.
- داروها را در جای خنک و دور از نور نگه داری کنید.
- توصیه کنید قطره آهن را ته دهان شیرخوار بچکانند و پس از هر بار مصرف به کودک کمی آب دهند و دندان های شیرخوار را با یک پارچه یا مسواک نرم پاک کنند. در غیر این صورت دندان های شیرخوار را جرم تیره رنگی می پوشاند.
- به زنان باردار آموزش دهید که قرص آهن را حتما بعد از غذا و قبل از خواب مصرف نمایند تا از بروز عوارضی مانند تهوع و استفراغ جلوگیری شود.
- اگر چنانچه زن باردار علیرغم مصرف صحیح دچار علائمی مانند تهوع، استفراغ و درد معده می شود به او توصیه کنید مصرف قرص را قطع نکند زیرا پس از چند روز معده عادت خواهد کرد. در مواردی که عوارض خیلی شدید است به پزشک ارجاع داده شود.
- میزان مورد نیاز اسید فولیک در بارداری روزانه ۴۰۰ میکروگرم (تقریبا نصف قرص یک میلی گرمی) می باشد بنابراین اگر قرص های موجود قابل نصف کردن (خط دار) هستند مصرف نصف قرص روزانه برای مادر باردار کافی می باشد.
- مادر باردار باید از ۳ ماه قبل از بارداری تا ماه چهارم بارداری روزانه مکمل ترکیبی حاوی ۵۰۰ میکروگرم اسید فولیک و ۱۵۰ میکروگرم ید مصرف نماید.
- سالمندان علاوه بر مصرف ماهانه مکمل ویتامین D، روزانه یک عدد مکمل کلسیم + D حاوی ۵۰۰–۴۰۰ میلی گرم کلسیم و ۴۰۰–۲۰۰ واحد بین المللی ویتامین D باید مصرف کنند.
- در صورت مصرف نادرست و بیش از حد مجاز به صورت اتفاقی یا بروز عوارضی مانند یبوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، پرنوشی، خشکی دهان، تهوع و استفراغ ارجاع به پزشک ضرورت دارد.
- در این شرایط قطع کامل مصرف مکمل ویتامین D و کلسیم، محدود کردن منابع غذایی کلسیم، مصرف مایعات زیاد، پایش و اندازه گیری سطح ویتامین سرم توصیه می شود.

منابع: بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم، دستورالعمل های کشوری مکمل های اطفال و بسته آموزشی تغذیه در برنامه تحول سلامت ویژه پزشکان _ چاپ اول پاییز ۱۴۰۰