

تغذیه و سلامتی



سال اول . شماره اول . آذر ۱۴۰۱

شماره مجوز : ۱۴۰۱/۳۳/۵۸/۷۳۱

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نشریه تغذیه و سلامتی

شماره اول

آذر ۱۴۰۱

مدیر مسؤل و صاحب امتیاز: عطیه میرزابابایی

سر دبیر: عطیه میرزابابایی

اعضا هیت تحریریه به ترتیب حروف الفبا:

رضا امیری خسرو شاهی

اسما رجبی هرسینی

ملیکا فلاح

عطیه میرزابابایی

صبا نرم چشم

ندا ولی سلطانی

آنچه در این شماره می خوانید :

انار و خواص این میوه بهشتی

هر چی رژیم میگیریم لاغر نمیشم

تغذیه و قاتل خاموش

تغذیه در دوران بارداری

توصیه های تغذیه ای برای افراد مبتلا به کم کاری تیروئید

کاشکسی ناشی از سرطان و توصیه های تغذیه ای

سلامت همه آفاق در سلامت توست
به هیچ عارضه شخص تو دردمند مباد



سخن مدیر مسول

امید ستاره چشمک زن شب های تاریکی ماست. بدون امید زندگی معنا ندارد و بدون داشتن سلامت جسم و روح روشنی امید دل هایمان کم کم رو به تیرگی می رود.

جزیی از جامعه بودن وجود ما را به یکدیگر گره می زند. نمی شود جامعه که پر از غم باشد و قلب هایمان از این غم به درد نیاید. لذا اولین قدم برای امیدوار بودن و امیدوار ماندن ساختن جامعه ایی سالم است. ما نیز باید تلاش کنیم هر کدام به سهم خودمان قدمی در این راستا برداریم.

کاشت بذر نشریه تغذیه و سلامتی کوچکترین قدمی بود، که من به عنوان دانشجوی دکتری تغذیه این خاک محنت کشیده، جهت آگاه ساختن خود و دیگران در رابطه با دانش بیکران تغذیه برداشتم. در این راه اعتقاد بر این است، که تغذیه آگاهانه ضامن سلامت روح و جسم ماست، ثابت قدم مانده ام.

امید است، که مخاطبان نشریه تغذیه و سلامتی نیز جهت تحقق اهداف ذکره شده یعنی داشتن جامعه ایی سالم با تغذیه سالم همواره فعالیت کرده و در این راستا گام های موثری را بردارند.

عطیه میرزا ابابایی

مدیر مسول و صاحب امتیاز



انار و خواص این میوه بهشتی

عطیه میرزابابایی ، دانشجو دکتری علوم تغذیه،

دانشگاه علوم پزشکی تهران

انار میوه ای خوش خوراک و خوش رنگ که با آغاز فصل پاییز، در مغازه‌های میوه فروشی خودنمایی می‌کند. خواص انار به همراه تاج زیبا و شاه ماندنش که به راستی هم از لحاظ خواص می‌تواند در صدر بی رقیب ترین میوه‌ها قرار گیرد. میوه انار هزاران سال است که به عنوان دارو استفاده می‌شود. امروزه آب انار به دلیل فواید بسیاری که برای سلامتی دارد، مورد مطالعه قرار گرفته است. ممکن است به پیشگیری از سرطان، تقویت سیستم ایمنی و باروری کمک کند. بیشتر منابع، از ایران به‌عنوان خاستگاه انار نام برده‌اند و البته این میوه در کشورهای شرق ایران مانند افغانستان و پاکستان تا شمال هند و هیمالیا هم کشت می‌شود. سابقه مصرف انار در شرق و خاورمیانه به دوران باستان می‌رسد؛ ولی، در اروپا و آمریکا تنها در دو قرن اخیر مصرف بیشتری داشته است. ایران پس از هند دومین تولیدکننده و صادرکننده انار در جهان است.

ارزش غذایی انار

بیش از ۷۵ درصد وزن انار دانه‌شده را آب تشکیل می‌دهد. صد گرم انار حاوی ۸۳ کالری انرژی، ۱۹ گرم کربوهیدرات، ۱/۷ گرم پروتئین، ۳ میلی‌گرم سدیم، ۲۳۶ میلی‌گرم پتاسیم، ۴ گرم فیبر تغذیه‌ای، ۱۴ گرم قند، ۱/۲ گرم چربی کل و ۰/۱ گرم چربی اشباع‌شده است. میزان چربی ترانس و کلسترول در انار صفر است. انار همچنین ویتامین سی و B (که از جمله مهم‌ترین ویتامین موردنیاز بدن هستند) و مواد معدنی مانند کلسیم، منیزیم، منگنز، آهن، فسفر و روی را دارد.

آنتی اکسیدان‌ها

همان‌طور که می‌دانید بدن ما روزانه در معرض آسیب رادیکال‌های آزاد شده قرار دارد که با فواید انار می‌توان تا حد بسیار مناسبی آن را مدیریت نمود. این رادیکال‌های آزاد ناشی از مصرف انرژی در بدن است و در صورت باقی ماندن آن‌ها در بدن به جداره سلول‌ها رسوخ می‌کند. نفوذ این رادیکال‌ها به سلول باعث مرگ سلول‌ها می‌شود. نجات سلول‌ها تنها به واسطه مصرف موادی حاوی آنتی‌اکسیدان میسر است. انار دارای مقادیر قابل توجهی از آنتی اکسیدان است. آنتی‌اکسیدان‌های انار در پوست و دانه‌های قرمز رنگ آن وجود دارد به همین دلیل پوست این میوه نیز خاصیت دارویی دارد. آب انار حاوی سطوح بالاتر آنتی اکسیدان نسبت به سایر آب میوه‌ها است. آنتی اکسیدان‌های موجود در آب انار می‌توانند به حذف رادیکال‌های آزاد، محافظت از سلول‌ها در برابر آسیب و کاهش التهاب کمک کنند.



پیشگیری از سرطان

پیشگیری از سرطان یکی از مهم‌ترین خواص انار است. مواد موجود در انار از نظر تئوری می‌توانند باعث خنثی‌شدن و حذف رادیکال‌های آزاد و جلوگیری از پیشرفت سرطان شوند. مطالعات زیادی با استفاده از قرص‌هایی که حاوی عصاره انار (Pomegranate Extract) هستند در درمان سرطان‌های پروستات، سینه و چند سرطان دیگر انجام گرفته‌اند و برخی از آن‌ها مدعی مؤثر بودن این درمان‌ها هستند. با وجود این، برای اثبات تأثیر این درمان‌ها نیاز به تحقیقات گسترده‌تر کلینیکی است.

فواید انار در صدر جدول حافظان بدن

ویتامین C و E این میوه خوشمزه به‌عنوان تقویت‌کننده سیستم ایمنی بدن شناخته می‌شوند. به همین علت انار را به عنوان ماده‌ای برای تقویت سیستم ایمنی بدن می‌شناسند. طی تحقیقات انجام‌شده آب انار خاصیت ضد باکتریایی و ضدویروسی دارد، اما هنوز نقش و تأثیر آن بر انواع عوامل بیماری‌زای ویروسی مشخص نشده است.



کمک به سلامت قلب و عروق و کاهش فشارخون

طبق آمار جهانی یکی از بیشترین دلایل فوت در افراد، مشکلات قلبی عروقی است. عوامل به وجود آورنده این بیماری متفاوت است که هرکدام نقشی جداگانه و سوء بر سلامت قلب و عروق بدن می‌گذارند. آب انار غلظت لیپوپروتئین‌های موجود در خون را کاهش می‌دهد که این عمل باعث کاهش ریسک ابتلاء به سکته قلبی خواهد شد. وجود ویتامین C و آنتی‌اکسیدان فراوان در انار می‌تواند جلوی فرآیند اکسیدشدن چربی‌ها به‌خصوص کلسترول LDL در دیواره عروق را گرفته و از آسیب‌دیدن دیواره رگ‌ها، که آغازگر بیماری تصلب شرایین (Atherosclerosis)، بالارفتن فشارخون و شروع بیماری‌های قلبی عروقی هستند، جلوگیری کند. از سوی دیگر، نسبت پتاسیم به سدیم در انار بسیار بالاست که باعث می‌شود سدیم از کلیه‌ها دفع شود و فشارخون کاهش یابد. رژیم‌های حاوی میوه‌ها و سبزیجات، با میزان پتاسیم فراوان، امروزه بخش مهمی از رژیم‌های مناسب برای سلامت قلب و عروق را تشکیل می‌دهند. سیستم تنفسی و ریه‌های ما پیوستگی نزدیکی با دستگاه قلبی عروقی دارند. خواص انار برای ریه و دستگاه تنفس نیز جالب توجه است. این میوه با داشتن آنتی‌اکسیدان‌های فراوان به سلامت ریه نیز کمک می‌کند و با حفظ سلامت دستگاه قلبی عروقی به شکل غیرمستقیم در سلامت دستگاه تنفس نیز نقش دارد. نوشیدن روزانه آب انار نیز ممکن است به کاهش فشار خون سیستولیک کمک کند. یک بررسی جامع از کارآزمایی‌های تصادفی سازی و کنترل‌شده بیان کرد که مصرف روزانه آب انار برای سلامت قلب مفید است. بنابراین از خواص انار برای خون می‌توان به کاهش فشار خون اشاره کرد.



خاصیت انار بر عملکرد جنسی

امروزه تغییر در سبک زندگی منجر به کاهش باروری در زوج‌های جوان شده است. باور محققان بر آن است که انار می‌تواند بر کیفیت اسپرم و تخمک تأثیر مفید و مستقیم بگذارد. این عامل می‌تواند به تقویت باروری در زوجها بینجامد.

دیابتی‌ها نیز می‌توانند از خاصیت انار بهره‌مند شوند

نتیجه تحقیقات گسترده از افراد دیابتی بعد از مصرف انار تأثیر چندجانبه این میوه قرمز رنگ را بر دیابت مشخص کرده است. کاهش مقاومت به انسولین؛ آنتی اکسیدان‌های موجود در انار مثل تانن و اسید گالیک مقاومت بدن افراد دیابتی به انسولین را کاهش می‌دهد. علاوه بر آن آب انار خانگی می‌تواند محرکی برای ترشح انسولین از سلول‌های پانکراس شود.

با مصرف فواید انار وزن خود را کم کنید!

انار سرشار از فیبر است. فیبر باعث می‌شود که فرایند هضم غذا با سرعت کمتری صورت گیرد. همچنین فیبر باعث بهبود در عملکرد روده‌ها می‌شود.

حفظ سلامت دندان

انار میوه‌ای است که از تجمع پلاک دندانی جلوگیری می‌کند. تجمع پلاک دندانی می‌تواند فرآیند تخریب بافت دندان را با سرعت بیشتری پیش ببرد. علاوه بر آن مصرف انار می‌تواند تأثیر مستقیم بر بهبود شرایط لثه‌ها نیز داشته باشد.

پوستی شاداب و درخشان با مصرف روزانه انار

از دیگر فواید انار می‌توان به تأثیر بی‌نظیر این میوه خوشمزه بر شاداب و جوان ماندن پوست اشاره کرد. از آنجایی که انار حاوی ویتامین‌های است که پوست را محافظت می‌کند، دور از انتظار نیست که تأثیر خوبی نیز بر پوست داشته باشد. به‌طور مثال ویتامین C موجود در انار عامل مؤثر بازسازی و شاداب بودن پوست است. علاوه بر آن آنتی‌اکسیدان‌ها موجود در انار روند پیری و ایجاد چین‌وچروک در پوست را کنترل می‌کند. همچنین مصرف انار می‌تواند سیاهی دور چشم را کاهش دهد.

خواص انار بر رشد مو

همان‌طور که گفته شد انار حاوی ویتامین‌های B6 و B12 است. این ویتامین‌ها نقش مؤثری در داشتن موهایی سالم و زیبا دارند. علاوه بر آن از آنجایی که انار محافظ پوست سر شما نیز هست می‌تواند به داشتن موهایی مقاوم و زیبا کمک کند.

مبارزه با آرتروز

آرتروز بیماری شایع مفصلی در دنیا است. عوامل مختلفی می‌تواند فرد را در معرض ابتلاء به این بیماری قرار دهد، اما عامل اصلی آن التهابات مفاصل است. همان‌طور که گفته شد انار خاصیت ضدالتهابی دارد، پس می‌تواند بر التهاب مفاصل نیز تأثیر گذاشته و به بهبود آرتروز کمک کند.

علاوه بر آن تحقیقات نشان داده که مواد موجود در انار می‌تواند ترشح آنزیم‌هایی که فرد را به آرتروز مبتلاء می‌کند کاهش دهد. تمامی موارد گفته شده حاکی از خواص انار بر آرتروز و کنترل درد در آن است.

با خواص انار نگران آلزایمر نباشید

شواهد موجود حاکی از آن است که انار حافظه را تقویت می‌کند. همچنین آنتی‌اکسیدان‌های موجود در انار به تقویت بافت مغزی کمک خواهد کرد و از شروع آلزایمر جلوگیری می‌کند. مواد موجود در انار افسردگی را کنترل کرده و روحیه افراد را نیز بهبود می‌بخشد.

تداخلات دارویی

روزوواستاتین متعلق به گروهی از داروها به نام مهارکننده‌های ردوکتاز HMG-CoA است که بیشتر به عنوان استاتین شناخته می‌شوند. آب انار و آب گریپ فروت هر دو برای مسدود کردن سیستم‌های آنزیمی سیتوکروم P450 3A4 در روده شناخته شده‌اند. با مهار این آنزیم‌ها، آب میوه‌ها ممکن است سطح خون بسیاری از داروها را افزایش دهند.

سایر تعاملات بالقوه

آب انار و انار ممکن است با سایر داروها تداخل داشته باشد. اگر از داروهای بدون نسخه یا نسخه ای استفاده می‌کنید، قبل از مصرف آب انار با پزشک خود درباره مضرات انار بر روی این داروها صحبت کنید، به‌خصوص:

- داروهای ضد آریتمی: آمیودارون، دی‌زوپیرامید، کینیدین
- مسدود کننده های کانال کلسیم: فلودیپین، نیکاردیپین، نیفدیپین
- استاتین‌ها: آتورواستاتین، لوواستاتین، سیمواستاتین
- سرکوب کننده‌های ایمنی: ساندیمیون، سیکلوسپورین، پروگراف (تاکرولیموس)
- مهارکننده‌های پروتئاز: فورتواز (ساکویناویر)



نکاتی درمورد انار

سعی کنید حتی الامکان انار دانه شده را به صورت کامل و تازه میل کنید تا از حداکثر آنتی اکسیدان ها و ویتامین C موجود در آن بهره مند شوید. بیشتر آنتی اکسیدان ها و ویتامین C موجود در آب انار پس از مدتی از بین می روند؛

افرادی که هضم دانه و هسته انار برای آن ها مشکل ایجاد می کند، می توانند آب انار تازه میل کنند. از انار می توانید در درست کردن سالادهای میوه، دسر ها و اسموتی های مختلف استفاده کنید. رب انار نیز یکی از بهترین طعم دهنده های طبیعی برای غذاها است.

برای خرید انار باید به این نکته توجه کنید که این میوه در اواخر تابستان تا اوایل زمستان در دسترس است. یک انار رسیده باید احساس سنگینی کند. پوست باید سفت احساس شود و دارای رنگ قرمز روشن تا قرمز تیره با پوست چرمی باشد. انارهایی که شروع به قهوه ای شدن کرده اند، احتمالاً از دوران اولیه خود گذشته اند. خراشیدگی روی پوست تاثیری بر کیفیت آن ندارد. هنگام خرید انار به این نکات توجه کنید.

جمع بندی نهایی:

انار هدیه ای است که از گذشتگان ما برایمان به یادگار مانده است. این ماده خوراکی به صورت معجزه آسایی می تواند عملکرد تمامی ارگان های بدن بهبود بخشد. در این مطلب به معرفی خواص انار و تأثیر آن بر بدن پرداختیم. به خاطر داشته باشید مصرف بیش از اندازه هر ماده غذایی مفید می تواند اثرات سو بر بدن داشته باشد، پس با مصرف متعادل هر ماده غذایی مفید می شود از فواید آن بهره برد.



منابع

- 1-Laurindo LF, Barbalho SM, Marquess AR, Grecco AI, Goulart RD, Tofano RJ, Bishayee A. Pomegranate (*Punica granatum* L.) and metabolic syndrome risk factors and outcomes: a systematic review of clinical studies. *Nutrients*. 2022 Jan;14(8):1665.
- Morvaridzadeh M, Sepidarkish M, Daneshzad E, Akbari A, Mobini GR, Heshmati J. The effect of pomegranate on oxidative stress parameters: a systematic review and meta-analysis. *Complementary therapies in medicine*. 2020 Jan 1;48:102252.
- 2-Lavoro A, Falzone L, Gattuso G, Salemi R, Cultrera G, Leone GM, Scandurra G, Candido S, Libra M. Pomegranate: A promising avenue against the most common chronic diseases and their associated risk factors. *International Journal of Functional Nutrition*. 2021 Mar 1;2(2):1-2.
- 3-Vučić V, Grabež M, Trchounian A, Arsić A. Composition and potential health benefits of pomegranate: a review. *Current pharmaceutical design*. 2019 May 1;25(16):1817-27.
- 4-Sahebkar A, Gurban C, Serban A, Andrica F, Serban MC. Effects of supplementation with pomegranate juice on plasma C-reactive protein concentrations: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Phytomedicine*. 2016 Oct 15;23(11):1095-102.
- 5-Huang H, Liao D, Chen G, Chen H, Zhu Y. Lack of efficacy of pomegranate supplementation for glucose management, insulin levels and sensitivity: evidence from a systematic review and meta-analysis. *Nutrition journal*. 2017 Dec;16(1):1-4.

هر چی رژیم میگیرم لاغر نمیشم!!!

ملیکا فلاح ، دانشجو دکتری علوم تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تهران

متابولیسم یا سوخت و ساز از دیدگاه علمی، واکنش‌های شیمیایی و فعل و انفعالاتی است که به طور روزانه در بدن انجام می‌شود. در واقع تمام این واکنش‌های شیمیایی و بیوشیمیایی برای کارکرد صحیح دستگاه‌های بدن و ادامه زندگی است و طی این فرآیند از ذخایر بدن برای انجام کارهای روزانه، انرژی تولید می‌شود. بعضی افراد به صورت ارثی سوخت و ساز بدنشان زیاد است. مردان از زنان کالری بیشتری حتی در زمان استراحت می‌سوزانند. با افزایش سن سوخت و ساز کاهش پیدا می‌کند.

هر چه سوخت و ساز بدنتان بیشتر باشد می‌توانید در عین حال که بیشتر غذا می‌خورید لاغرتر بمانید. سرعت سوخت و ساز مناسب در بدن نشانه سلامت شماست. شاید شما هم از بعضی افراد که مدام رژیم میگیرند شنیده باشید که: "هر چی رژیم میگیرم نمیتونم وزن کم کنم"، یا "اوایل رژیم خیلی خوب وزن کم می‌کردم اما هر چی گذشت سرعت کاهش وزنم کمتر شد یا به کل متوقف شد" در این مقاله قصد داریم دلایل ایجاد این مشکلات و راهکار هایی برای حل آن‌ها پیدا کنیم .

اگر ورزش‌های قدرتی که با باند کشی انجام می‌شود و یا دراز نشست، شنا، و اسکات را هم انجام نمی‌دهید باید بگوییم که ترمز سوخت و ساز بدنتان را می‌کشید. دلیلش چیست؟ بافت عضلانی منبع سوخت و ساز بدن در حالت استراحت است. این مقدار

کالری مورد استفاده بدن برای حفظ ضربان قلب، پمپاژ ریه ها، و دیگر فعالیت های ضروری که بدن را سالم نگه می دارد است. پس هرچه عضلاتمان بیشتر باشد نرخ سوخت و سازمان هم بالا تر است و کالری بیشتری می سوزانیم. همینطور که سنمان بالا می رود عضلاتمان را از دست می دهیم و چربی اضافه می کنیم. برای جلوگیری از این تاثیر ناراحت کننده اما واقعی، باید به ورزش های روزانه خود تمرینات قدرتی اضافه کنید.

گاهی تشخیص افت متابولیسم به صورت کاذب صورت می گیرد مثلا: (۱) عدم رعایت رژیم غذایی و خوداظهاری نادرست بیمار (۲) رعایت رژیم غذایی بدون داشتن فعالیت بدنی (۳) اندازه گیری نادرست وزن: وزن کشی باید ترجیحا با همان لباس های قبلی و صبح قبل از مصرف غذا و پس از اجابت مزاج باشد (۴) احتباس مایعات: در اثر افزایش کورتیزول بدن، افزایش استرس، مصرف بالای نمک، چرخه قاعدگی، مصرف کراتین و کورتون

اما در صورتی که تشخیص افت متابولیسم به طرز صحیحی انجام گرفته باشد می توان راهکار هایی را جهت بهبود متابولیسم فرد پیشنهاد کرد:

ساعت خواب و بیداری را تنظیم کنید



کمبود خواب می تواند مقاومت به انسولین را افزایش دهد، در نتیجه زمانی که قند خون بالا می رود، ممکن است برای سطح هورمونی نیز مشکل به وجود بیاید و سطح سوخت و ساز کاهش پیدا کند. سطح کورتیزول بالا می رود، که با ذخیره چربی در ارتباط است. هورمون هایی هم که باعث کاهش بافت عضلانی هستند افزایش می یابند. بدن برای اینکه کارش را به خوبی انجام دهد به ۷ تا ۹ ساعت خواب هنگام شب احتیاج دارد .

مرتب غذا بخورید

هر روز در ساعات مشخص و به مقدار مشخص وعده های غذایی و میان وعده هایتان را مصرف کنید. نظم در غذا خوردن سوخت و سازتان را تنظیم می کند.

رژیم های غیر علمی با کالری هایی خیلی پایین یا ناشتایی های طولانی مدت نگیرید

کم کردن دیوانه وار کالری برای سریع وزن کم کردن، فقط نتیجه ای معکوس برایتان در پی خواهد داشت. بدن این کار را از روی دشمنی نمی کند، بلکه فکر می کند در حال گشنگی کشیدن هستید. بنابراین با کاهش سرعت سوخت و ساز سعی در جبران کمبود انرژی می کند. بدن با کمترین کالری بیشترین کار را می کند، و در نتیجه مقدار کالری مصرفی اش نصف می شود. وعده های کوچک و متعادل در طول روز میل کنید.

گرسنگی، کم آبی و مصرف مایعات کم برای مدت طولانی، می تواند منجر به کاهش متابولیسم بدن شود. از دیگر عوامل موثر می توان به حذف وعده های غذایی اشاره کرد. در واقع به هر میزان که وعده های غذایی کاهش پیدا کند، سوخت و ساز بدن هم با اختلال رو به رو خواهد شد. اگر وعده های غذایی خود را کاهش داده اید، سعی کنید با افزایش این وعده ها و کاهش حجم آن ها؛ عملکرد مثبت متابولیسم را به بدن خود برگردانید. در صورتی که رژیم های سخت و طولانی مدت گرفته اید، حتما از متخصص تغذیه کمک بگیرید تا روند را به سمت افزایش سوخت و ساز بدن تغییر بدهند.

دیگر قهوه و چای نمی نوشید!!

مصرف متعادل این نوشیدنی ها می تواند نتایج خوبی داشته باشد. نوشیدن قهوه / چای می تواند به کاهش خطر بیماری های قلبی و عروقی ، برخی انواع خاص اختلالات عصبی و حتی دیابت نوع ۲ کمک کند. حتی این نوشیدنی ها می توانند به صورت موقت سرعت سوخت و ساز را نیز افزایش دهند. کافئین خیلی سریع توسط جریان خون جذب می شود. ضربان خون را بالا می برد و در نتیجه سرعت سوخت و ساز بدن هم بالا می رود. پس اگر صبح یا بعد از ظهر هوس یک لیوان قهوه یا چای کردید از آن لذت ببرید! چای و قهوه را تا جای ممکن ساده نگه دارید، چون همین نوشیدنی ها می توانند با اضافه شدن قند و خامه تبدیل به هیولاهای کالری شوند .



صبحانه میل کنید

وقتی صبح از خواب بیدار می شویم هم باید بچه ها را سر وقت به مدرسه برسانیم هم خودمان به موقع سرکار حاضر شویم. خوردن صبحانه در این بین ممکن است خیلی دشوار شود، و فقط به یک چای بسنده می کنیم. چنین شروعی باعث می شود بدن تا چند ساعت پس از بیدار شدن بی غذا بماند. بنابراین به سوخت و ساز ضربه وارد می شود. صبحانه ای که بعداً می خوریم هم متأسفانه

زمانش با وعده های دیگر مخصوصا ناهار فاصله چندانی ندارد. برای اینکه موتور کالری سوزی خود را روشن نگه دارید. در کمتر از یک ساعت بعد از بیدار شدن صبحانه میل کنید .

استرس فیزیولوژی بدنتان را بر هم می زند

در بعضی از مورد افزایش میزان استرس، می تواند تاثیر بسیار منفی بر سرعت سوخت و ساز بدن داشته باشد؛ بنابراین کسانی که در معرض استرس زیاد یا تحریک پذیر هستند، با اختلال در روند متابولیسم رو به رو خواهند شد .

مصرف بعضی غذاها را تا حد امکان محدود کنیم

سعی کنید مصرف شیرینی، قند، شکر، نوشابه، ژله و کیک را که در کاهش متابولیسم بدن نقش دارند، کنار بگذارید. توصیه می شود مصرف این موارد را تا حد امکان محدود کنید.

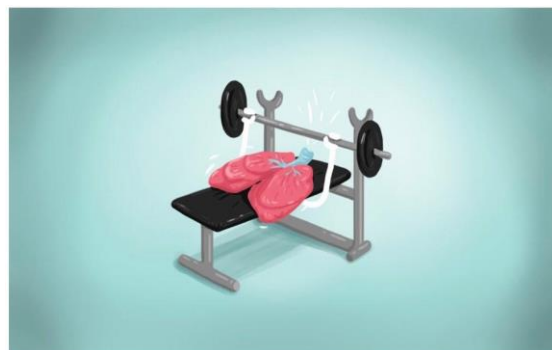
شاید کم کاری تیروئید دارید

برخی از بیماری ها و اختلال های هورمونی بدن مانند کم کاری تیروئید در کاهش سوخت و ساز بدن نقش دارند اگر به سلامت تیروئید خود مشکوک هستید، حتما با یک آزمایش ساده و مراجعه به پزشک متخصص از سلامت آن اطمینان حاصل کنید. در صورت بروز مشکل در تیروئید، حتما روند درمانی برای بهبود وضعیت آن و بهتر شدن عملکرد سوخت و ساز بدن را پیگیری کنید

بی تحرک نباشید

اگر زندگی بی تحرکی دارید، سعی کنید ورزش را در برنامه روزانه خود قرار دهید. در واقع یکی از بهترین راه ها برای افزایش متابولیسم بدن انجام ورزش های هوازی و بی هوازی به صورت منظم و روزانه است. توصیه می شود حداقل ۳۰ دقیقه در هر نوبت و

۵ روز در هفته ورزش هوازی و بی هوازی را انجام دهید. همچنین ورزش از طریق افزایش توده عضلات می تواند در روند سوخت و ساز بدن تاثیر مثبتی داشته باشد.



آب کافی بنوشید

تک تک سلول های بدنشان بر آب متکی هستند، پس اگر به بدن درست آب رسانی نشود سرعت سوخت و ساز کاهش پیدا می کند. وقتی بدن کم آب است برای راه رفتن، دوچرخه سواری، و انجام هر کار دیگری که کالری سوزی می کند انرژی کافی ندارید. همچنین سعی کنید آب را تا حد کافی مصرف کنید تا بدن به طور کامل هیدراته و پر آب باشد. مصرف حداقل ۸ لیوان آب می تواند نیاز بدن را برای روند سوخت و ساز تامین کند.



میکروبیوم های دستگاه گوارش خود را سالم بسازید!

مصرف غذاها و نوشیدنی های ناسالم سبب تغییر در میکروبیوم های دستگاه گوارش به نفع چاقی و افت متابولیسم می شود. پس علاوه بر اینکه کالری شماری دارید سعی کنید از همه گروه های مواد غذایی در حد اعتدال مصرف کنید، البته توجه داشته باشید که این حد اعتدال برای هر فرد متفاوت است و باید با توجه به شرایط توسط متخصصین تغذیه تنظیم شود.

**دیگر راهکار های پیشنهادی برای رفع مشکلات ذکر شده:**

رژیم زیکزاک

نداشتن رژیم غذایی برای حداقل یک تا سه ماه

تجویز موقت مکمل جهت افزایش متابولیسم

منابع

1. Vrieze A, Holleman F, Zoetendal EG, de Vos WM, Hoekstra JB, Nieuwdorp M. The environment within: how gut microbiota may influence metabolism and body composition. *Diabetologia*. 2010;53(4):606-13.
2. Seematter G, Binnert C, Martin JL, Tappy L. Relationship between stress, inflammation and metabolism. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2004;7(2):169-73.
3. Nas A, Mirza N, Hägele F, Kahlhöfer J, Keller J, Rising R, et al. Impact of breakfast skipping compared with dinner skipping on regulation of energy balance and metabolic risk. *The American journal of clinical nutrition*. 2017;105(6):1351-61.
4. Cox GR, Desbrow B, Montgomery PG, Anderson ME, Bruce CR, Macrides TA, et al. Effect of different protocols of caffeine intake on metabolism and endurance performance. *Journal of applied physiology (Bethesda, Md : 1985)*. 2002;93(3):990-9.
5. Froy O. Metabolism and circadian rhythms--implications for obesity. *Endocrine reviews*. 2010;31(1):1-24.

تغذیه و قاتل خاموش

صبا نرم چشم ، دانشجو دکتری علوم تغذیه ، دانشگاه علوم پزشکی تهران



احتمالا از خواندن عنوان مقاله تعجب کردید. قاتل خاموش!

بیماری پرفشاری خون یک بیماری مزمن است که در اغلب موارد هیچ نشانه بارزی ندارد، بی سر و صدا پیشرفت می کند و ارگان های مختلف بدن را درگیر می نماید. بخش قابل توجهی از افراد مبتلا به این بیماری اصلا از بیماری خود مطلع نیستند و گاهی با پدیدار شدن عوارض در بخش های مختلف بدن و مراجعه به پزشک به آن پی می برند. کلیه، قلب و عروق، چشم، استخوان و مغز آسیب زیادی را در اثر این بیماری متحمل می شوند. براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت ۱/۲۸ میلیارد نفر از افراد ۷۹-۳۰ ساله مبتلا به این بیماری بوده و تقریبا نیمی از این افراد اصلا از بیماری خود اطلاع ندارند.

معیار تشخیص

فشار خون سیستولی ≥ 140 میلیمتر جیوه و یا فشارخون دیاستولی ≥ 90 میلیمتر جیوه در دو روز مختلف اندازه گیری، بیانگر ابتلای فرد به این بیماری است.

انواع پرفشاری خون

بیماری پرفشاری خون به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می شود. بیش از ۹۵ درصد موارد بروز فشار خون علت مشخصی ندارد و بیشتر تحت تاثیر عوامل وراثتی و محیطی است که به آن فشارخون اولیه گفته می شود و با تغییر سبک زندگی، ورزش، رژیم غذایی مناسب، کنترل وزن و درمان های دارویی مناسب می توان از بروز عوارض ناشی از آن جلوگیری کرد؛ اما فشار خون ثانویه عارضه ای است که علت ثانویه ای برای ایجاد پرفشاری خون وجود دارد. از جمله این علت ها می توان به بیماری کلیوی، بیماری های غدد (بیماری های مرتبط با غده تیروئید و یا غدد فوق کلیه)، اختلالات عروق بزرگ، یا آپنه انسدادی خواب اشاره کرد. نوع اقدامات و توصیه ها بسته به علت بیماری و نوع آن متفاوت است.

تغذیه و پرفشاری خون

از نظر علم تغذیه، وزن بالا، مصرف زیاد نمک (سدیم کلرید)، مصرف کم پتاسیم، منیزیم و کلسیم می تواند در افزایش فشار خون موثر باشد. هر سه این مواد مغذی در تنظیم اتساع عروق اثر گذارند.

یکی از معروف ترین رژیم های غذایی برای کمک به درمان و یا جلوگیری از فشار خون بالا (Dietary Approaches to Stop Hypertension) DASH می باشد. تاکید این رژیم بر مصرف سبزی، میوه، غلات سیبوسدار، لبنیات کم چرب یا بدون

چربی، استفاده از ماهی و مرغ، حبوبات و مغزدا نه ها و روغن های گیاهی می باشد؛ ضمن اینکه مصرف موادی که دارای اسید چرب اشباع هستند مثل انواع گوشت ها و لبنیات پرچرب، و مصرف انواع قندهای ساده و آبمیوه های مصنوعی باید بسیار محدود شود .

با توجه به اقلام غذایی تاکید شده در این رژیم، بجز مواد مغذی ذکر شده، میزان فیتوکمیکال هایی مانند فلاونول، فلاوانون، بتاکاروتن، بتاکریپتوگزانتین، لیکوپن و فیتواسترول نیز نسبت به رژیم معمول بیشتر است و خواص سلامتی بخش بالاتری نسبت به رژیم عادی دارد . جالب است بدانید که امروزه برنامه مخصوص گوشی همراه برای این رژیم وجود دارد تا افراد راحت تر بتوانند طبق مولفه های این رژیم عمل کرده و خود را ارزیابی کنند.

سبزی و میوه

مصرف ۴ تا ۵ وعده در روز سبزیجات مانند سبزی خوردن، گوجه فرنگی، هویج، انواع کلم، کاهو، پیاز، سیر، کدو، لوبیا سبز و ... می تواند میزان قابل توجهی از فیبر، ویتامین ها و مواد معدنی مانند را تامین نمایند. سعی کنید در تمامی وعده های غذایی از سبزی ها به صورت خام و پخته استفاده کنید. به یاد داشته باشید که مصرف کنسرو سبزیجات بدلیل محتوای بالای سدیم به هیچ وجه توصیه نمی شود. همچنین در این رژیم، ۴ تا ۵ وعده در روز مصرف میوه توصیه می شود. میوه ها نیز تامین کننده فیبر، پتاسیم و منیزیم هستند. به یاد داشته باشید مثل گریپ فروت، با برخی از داروها تداخل دارند و در اثربخشی آن ها اثرگذار هستند لذا درباره مصرف آن ها با داروساز یا کارشناس تغذیه مشورت نمایید.



لبنیات

- مصرف لبنیات کم چرب مانند شیر، ماست، دوغ، پنیر و دیگر محصولات به میزان دو تا سه وعده در روز بخش مهمی از کلسیم، فسفر، پروتئین و ریبوفلاوین را تامین می کند. دقت کنید که پنیر مصرفی شما نمک زیادی نداشته باشد.
- همانطور که پیشتر ذکر گردید مصرف گوشت قرمز در این برنامه غذایی باید محدود شود و در عوض ماهی و مرغ مصرف شود. ماهی هایی مانند ماهی آزاد، ساردین، سالمون و سایر ماهی های در دسترس مصرف کنید. برخی ماهی ها غنی از اسیدهای چرب امگا ۳ هستند و به کاهش فشار خون کمک می کنند.



مغز دانه ها و حبوبات

نکته مهم دیگر در این رژیم، مصرف مغز دانه ها است. گردو، بادام، فندق و سایر مغز دانه ها بدلیل دارا بودن مواد مختلف موثر در کاهش فشار خون از جمله اسیدهای چرب با یک باند دوگانه معروف به MUFA (Mono unsaturated fatty acid) در کاهش فشار خون موثر هستند. روغن زیتون نیز مقدار قابل توجهی MUFA دارد. باید توجه داشت که مغز دانه ها کالری بالایی دارند و در صورت مصرف زیاد منجر به چاقی می شوند پس باید به میزان متعادل مصرف شوند و شور نباشند.

حبوبات نیز از دیگر مواد مورد تاکید در این رژیم است که همراه با مغزدا نه ها توصیه می شود به میزان ۴ تا ۵ وعده در هفته مصرف شوند. حبوبات مانند انواع لوبیاها، نخود، عدس، لپه و دیگر مواد غذایی در این خانواده منابع خوبی از منیزیم، پتاسیم و پروتئین هستند. آنها همچنین سرشار از فیبر و مواد گیاهی هستند که بدن را در برابر برخی سرطان ها و بیماری های قلبی عروقی محافظت می کنند.



کاهش وزن

چربی اضافه ذخیره شده در بدن به ویژه در ناحیه شکم می تواند باعث افزایش فشار خون شده و در نتیجه بروز حمله قلبی و مغزی را افزایش دهد. معمولاً بخش اعظمی از افراد مبتلا به این بیماری دارای اضافه وزن و یا چاق هستند. کاهش وزن حتی به میزان ۱۰ درصد وزن فعلی می تواند در بهبود شرایط تاثیر شگرفی داشته باشد. کاهش وزن تا رسیدن به وزن مطلوب ایده آل است ولی حتی افراد با کاهش همین ۱۰ درصد وزن می توانند اثرات مثبت را به خوبی مشاهده نمایند.

تعدیل مصرف نمک طعام

سدیم یکی از ریزمغذی های لازم برای واکنش های بدن است. معمولاً برخی افراد مبتلا به پرفشاری خون که نگرانی زیادی از بیماری خود دارند به طور کامل نمک را از برنامه غذایی خود حذف می کنند و همزمان به دلیل بیماری خود از داروهای دیورتیک نیز استفاده می کنند که در این موارد خطر هیپوناترمی وجود دارد؛ لذا توصیه کلی، کاهش و نه حذف کامل نمک از برنامه غذایی است.

لازم به ذکر است که بجز نمک مورد استفاده در طبخ غذاها، مواد غذایی کنسروی مانند انواع رب، غذاهای آماده و نیمه آماده مانند سیب زمینی نیمه سرخ شده، برخی نان ها، گوشت های فرآوری شده مانند سوسیس، کالباس و همبرگر و اسنک، چیپس، پفک و ذرت بوداده آماده نیز مقدار قابل توجهی نمک دارند. نکته مهم دیگر مصرف انواع شور و ترشیجات شور و ماهی نمک سود شده است که در فرهنگ غذایی برخی نقاط کشور ما وجود دارد و حتماً باید کنار گذاشته شود. سعی کنید نمکدان را کلاً کنار بگذارید. می توانید برای ترک عادت، روی چند تا از سوراخ های نمکدان را چسب بزنید، در این صورت وقتی از آن استفاده می کنید نمک کمتری روی غذای شما ریخته می شود. اگر به غذای کم نمک عادت ندارید می توانید از انواع ادویه ها برای طعم دار کردن غذا استفاده کنید. در موقع خرید هم به برچسب غذایی توجه نموده و مواد غذایی دارای برچسب "بدون نمک اضافه"، "بدون سدیم"، "کم سدیم" و یا "سدیم بسیار کم" بخرید.

لازم نیست تمامی این تغییرات را یک شبه در رژیم غذایی خود ایجاد کنید. اصلاح به تدریج و پیوسته بسیار اثربخش تر از تصمیمات ناگهانی و ناپایدار است.



www.paparnassalari.com

فعالیت بدنی منظم

احتمال پرفشاری خون در افراد با فعالیت کم ۵۰-۳۰٪ بیشتر از افراد فعال است. فعالیت های هوازی مانند پیاده روی روزانه یا حداقل ۳ بار در هفته هر بار به میزان حداقل ۳۰ دقیقه و سایر فعالیت های هوازی با شدت متوسط باعث کاهش فشار خون می شوند.

سخن آخر

علاوه بر مطالب ذکر شده، اجتناب از مصرف انواع دخانیات، الکل و کافئین، حفظ آرامش و استفاده از مهارت های کنترل استرس، مصرف به موقع و به اندازه دارو و اجتناب از قطع کردن و یا تغییر دوز دارو و مراجعه به موقع پزشک و اندازه گیری فشار خون حتما باید رعایت شود.

سعی کنیم با مسئولیت پذیری فردی و اجتماعی در حفظ سلامت خود و جامعه کوشا باشیم.

منابع

۱. WHO. Hypertension. 2021 [cited 2022 17 November 2022]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
۲. Sawicka, K., et al., Hypertension—the silent killer. Journal of Pre-Clinical and Clinical Research, 2011. 5(2).
۳. NIH. DASH Eating Plan. 2021 [cited 2022 17 November 2021]; Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/education/dash-eating-plan>.
۴. Most, M.M., Estimated phytochemical content of the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet is higher than in the control study diet. Journal of the American Dietetic Association, 2004. 104(11): p. 1725-1727.
۵. Larson, A.J., J.D. Symons, and T. Jalili, Quercetin: A Treatment for Hypertension?—A Review of Efficacy and Mechanisms. Pharmaceuticals, 2010. 3(1): p. 237-250.

تغذیه در دوران بارداری

ندا ولی سلطانی ، دانشجو ارشد تغذیه بالینی ، دانشگاه علوم پزشکی تهران



تغذیه مناسب در دوران بارداری از اهمیت بسیار زیادی هم برای مادر و هم برای جنین برخوردار است و میتواند نقش بسزایی بر سلامت جنین داشته باشد. وضعیت تغذیه ای ضعیف، نوزاد را در معرض خطر تولد زودرس قرار میدهد. اگرچه چاقی پیش بینی کننده وضعیت تغذیه مناسب نیست؛ ممکن است تا حدی در مقابل زایمان زودرس محافظت کننده باشد. با این حال زنان باردار کم وزن، به خصوص اگر وزن گیری کمی در بارداری داشته باشند، خطر اضافی برای تولد نوزاد نارس و زایمان زودرس دارند. حتی برای زنان با وزن نرمال، وزن گیری کم و نا کافی، خطر زایمان زودرس را ۲ برابر و کم کردن وزن در بارداری این خطر را ۳ برابر افزایش میدهد. میزان افزایش وزن توصیه شده در طول بارداری براساس وزن پیش از بارداری تعیین میگردد و براساس آن برای زنان با کمبود وزن (BMI کم تر از ۱۸/۵) ۱۲/۵ تا ۱۸ کیلوگرم، برای زنان با وزن نرمال (BMI بین ۱۸/۵ تا ۲۴/۹) ۱۱/۵ تا ۱۶ کیلوگرم، برای زنان دارای اضافه وزن (BMI بین ۲۵ تا ۲۹/۹) ۷ تا ۱۱/۵ کیلوگرم و برای زنان چاق (BMI بالاتر از ۳۰) ۵ تا ۹ کیلوگرم افزایش وزن در نظر گرفته میشود.

نیاز های تغذیه ای در طول بارداری

انرژی: در بارداری متابولیسم حدود ۱۵٪ افزایش پیدا میکند. براساس DRI سال ۲۰۰۲، انرژی زنان باردار در سه ماهه اول بارداری مشابه زنان غیر باردار است، ولی در طی سه ماهه دوم ۳۴۰ کیلوکالری در روز و در سه ماهه سوم ۴۵۲ کیلوکالری در روز بر میزان نیاز انرژی روزانه افزوده میشود.

پروتئین: پروتئین اضافی در دوران بارداری برای حمایت از سنتز بافت جنینی مورد نیاز است. این افزایش نیاز در سراسر دوران بارداری وجود دارد و در سه ماهه سوم به حداکثر میزان خود میرسد. RDA برای پروتئین در نیمه اول بارداری، ۰/۸ گرم به ازای کیلوگرم وزن بدن در روز و مشابه زنان غیر باردار است. در نیمه دوم این مقدار به ۱/۱ گرم به ازای کیلوگرم وزن بدن در روز براساس وزن فعلی بارداری میرسد.

کربوهیدرات: میزان دریافت کربوهیدرات در دوران بارداری به آرامی افزایش میابد تا موجب جلوگیری از کتوز و حفظ سطح طبیعی گلوکز خون شود. اولویت مصرف کربوهیدرات در این دوران باید به کربوهیدرات های پیچیده حاصل از غلات کامل، میوه ها و سبزیجات تعلق بگیرد. RDA برای کربوهیدرات ۱۷۵ گرم در روز در نظر گرفته میشود و میزان نیاز به فیبر در طول بارداری ۱۴ گرم به ازای هر ۱۰۰۰ کیلوکالری مشابه زنان غیر باردار میباشد.

چربی: مقدار چربی در رژیم، به میزان کل نیاز های انرژی و نیاز به افزایش وزن مناسب بستگی دارد. توصیه ها در رابطه با مصرف W3 و W6 در این دوران اندکی افزایش میابد و مقدار کافی برای اسید لینولئیک (W6) و اسید لینولئیک (W3) در بارداری به ترتیب ۱۳ و ۱/۴ گرم در روز است که معمولاً با مصرف ۱ تا ۲ واحد ماهی در هفته تامین میشود. (باید توجه داشت که در این دوران از ماهی هایی که مقادیر کمتر جیوه دارند مثل سالمون، ساردین و قزل آلا استفاده شود).

ویتامین های محلول در آب

افزایش نیاز ۳۰ درصدی به تیامین (B1) ناشی از افزایش رشد اجزای مادر و جنین و افزایش مصرف انرژی می باشد. نیاز بیشتر به ریبوفلاوین (B2) نیز در بارداری بر مبنای افزایش رشد و مصرف انرژی است. B6 که کوفاکتور بسیاری از آنزیم ها به خصوص آنزیم های درگیر در متابولیسم اسید آمینه می باشد، میتواند برای درمان تهوع و استفراغ شدید بارداری به صورت مگادوزهای ۱۰ تا ۲۵ میلی گرمی ۳ تا ۴ بار در روز استفاده شود. همچنین نیاز به فولات (B9) در بارداری به دلیل سنتز DNA و رشد جفت و نوزاد افزایش میابد و توصیه میشود تمامی زنان در سنین باروری که برای باردار شدن برنامه ریزی میکنند، ۴۰۰ میکروگرم در روز مکمل فولات مصرف کنند. B12 نیز که نقش مهمی در فعال سازی فولات دارد باید از منابع حیوانی (گوشت ها و محصولات لبنی) به میزان کافی دریافت شود و گیاهخواران مطلق در معرض بیشترین کمبود هستند و باید مکمل یاری شوند. به دلیل نقش ویتامین C در سنتز کلاژن و عملکرد آنتی اکسیدانی، کاهش سطوح خونی آن با زایمان زودرس ارتباط دارد و زنان باردار به مصرف روزانه منابع غذایی سرشار از این ماده باید تشویق شوند.

ویتامین های محلول در چربی

ویتامین A در طول دوره رشد، تمایز سلولی، توسعه چشم، عملکرد سیستم ایمنی و توسعه ریه، بلوغ و هم چنین بیان ژن مهم است. ازدیاد ویتامین A تراتوژن است و معمولاً مکمل یاری لازم نیست. مضرترین دوره مصرف مقادیر مازاد ویتامین A در سه ماهه اول بارداری است و حداکثر مقدار قابل تحمل آن ۳۰۰۰ میکروگرم در روز است. با توجه به توصیه های IOM، نیاز به ویتامین D در دوران بارداری افزایش نمی یابد. هم چنین نیاز به ویتامین E در بارداری افزایش نیافته و مکمل یاری با آن میتواند از تبدیل سایتوکین های پیش التهابی به سایتوکین های ضد التهابی که به طور طبیعی در بارداری اتفاق می افتد جلوگیری کند و در نتیجه باعث اثرات پیش التهابی گردد. میزان نیاز به ویتامین K هم در زنان باردار و غیرباردار برابر است اما از آنجاکه عمده ترین منابع آن سبزی های سبز تیره هستند و به مقدار توصیه شده مصرف نمی شوند، رژیم معمول مقدار کافی این ویتامین را تامین نمیکند.

ریز مغذی ها

کلسیم: جذب کلسیم در بارداری دو برابر می شود. بیشتر تجمع کلسیم در دوران بارداری در نیمه آخر دوران بارداری است که از ۵۰mg/day در ۲۰ هفتگی، به ۳۳۰ mg/day در هفته ۳۵ می رسد. علاوه بر نقش کلسیم در تشکیل استخوان، مصرف کم کلسیم با افزایش خطر ابتلا به پره اکلامپسی و IUGR ارتباط دارد.



آهن

RDA برای آهن تقریباً در دوران بارداری دو برابر میشود. هموگلوبین کمتر از ۹ g/ dl با عوارض زایمان همراه است. کم خونی فقر آهن همچنین با افزایش تولید کورتیزول در جنین و آسیب اکسیداتیو به گلبول های قرمز جنین نیز همراه است. یک زن باردار اغلب نیاز به جذب ۱۷ میلی گرم در روز آهن اضافه علاوه بر نیازهای نرمال خود تا سه ماهه سوم دارد. نیاز کلی به آن در سه ماهه اول ۶/۴، سه ماهه دوم ۱۸/۸ و سه ماهه سوم ۲۲/۴ میلی گرم در روز است. چون زیست دسترسی در رژیم گیاهخواری کمتر است نیاز به آهن در در زنان گیاهخوار نسبت به غیر گیاهخوار ۱/۸ برابر است.

منیزیم

کمبود این ماده در مادر ممکن است با رشد تکامل جنین تداخل داشته و تراتوزن باشد. سطح مطلوب منیزیم می تواند در جلوگیری از گرفتگی عضلات پامفید باشد؛ با وجود این داده های کمی برای توصیه به مکمل یاری وجود دارد.

روی

کمبود روی، به شدت تراتوزن است و منجر به ناهنجاری های مادرزادی، از جمله شکاف کام، رشد غیرنرمال مغز در جنین و کاهش سطح ایمنی، افزایش مدت زایمان، IUGR، نقص عضو و نارسایی و مرگ جنین می شود. سطوح بالایی از مکمل آهن ممکن است جذب روی را مهار کند (اگر هر دو بدون غذا و در شرایط ناشتا مصرف شوند).

منابع

- 1- Krasuse's Food and Nutrition care process .L. Kathleen mahan Sylvia Escott – stump, Junicel-Raymond 15th edition 2020.
- 2- Modern Nutrition in Health and Disease. Shils olson, shike and Ross 10th edition 2014
- 3- Understanding Nutrition. Whitney E., Rolfes S.R., 15th edition 2018

توصیه های تغذیه ای برای افراد مبتلا به کم کاری تیروئید

اسما رجبی هرسینی، دانشجوی ارشد تغذیه بالینی ، دانشگاه علوم پزشکی تهران



غده تیروئید غده ای کوچک با وزنی کمتر از نیم کیلوگرم میباشد اما هورمون هایی تولید می کند که بر تمام اعضا و سلول های بدن اثر گذار است. هورمون محرک تیروئید یا TSH سبب تحریک این غده و تولید هورمون های T3 و T4 می شود.

ارزیابی اختلالات تیروئیدی

محدوده آزمایشگاهی مرجع برای TSH، تقریباً برابر با ۰.۳ تا ۴.۳ mIU/L می باشد. سطوح افزایش یافته TSH همراه با کاهش تولید هورمون های T3 و T4 نشان دهنده ی هایپوتیروئیدیسم یا کم کاری تیروئید آشکار می باشد. به طور کلی افرادی که میزان TSH آن ها بیشتر از 2 mIU/L باشد، به میزان بیشتری در معرض خطر ابتلا به هایپوتیروئیدیسم آشکار در ۲۰ سال آینده زندگی خود هستند.

کم کاری تیروئید

بیش از نیمی از موارد تشخیص داده شده کم کاری تیروئید به دلیل اختلالات خود ایمنی تیروئید یا هاشیموتو است که در آن سیستم ایمنی به بافت تیروئید حمله کرده و آن را تخریب می کند. علائم معمول کم کاری تیروئید عبارت است از: کمبود انرژی، عدم تحمل سرما، خستگی، افزایش کلسترول خون، کاهش متابولیسم و افزایش وزن، گرفتگی عضلانی، تورم، افسردگی، یبوست، ریزش مو.

تغذیه درمانی پزشکی در کم کاری تیروئید

- اگرچه عمده ترین اقدام درمانی در افراد مبتلا به کم کاری تیروئید، هورمون درمانی و مصرف داروی لووتیروکسین می باشد، ولیکن حمایت های تغذیه ای و به ویژه تامین مواد مغذی برای ساخته شدن هورمون های تیروئیدی همراه با درمان دارویی بسیار اهمیت دارد.
- به خوبی ثابت شده است که مواد مغذی به ویژه ید و سلنیوم بر سلامتی تیروئید موثر هستند. هم چنین ممکن است کمبود مواد مغذی مانند سلنیوم، آهن، ویتامین A و احتمالا روی با ید و عملکرد تیروئید تداخل داشته باشند.
- مواد غذایی گواتروژن مانند گل کلم، کلم بروکلی، کلم قمری، کلم بروکسل، دانه خردل، شلغم، تربچه، ساقه خیزران و کاساوا دارای اثرات ضد فعالیت تیروئید هستند و می توانند تولید هورمون های تیروئیدی را دچار اختلال کنند. لذا این دسته از مواد غذایی بایستی به صورت پخته یا بخار پز مصرف شوند. البته باید توجه داشت که مواجهه زیاد با این مواد غذایی خطر بروز کم کاری تیروئید را افزایش نمی دهد مگر در شرایطی که با کمبود ید همراه باشد.
- لوبیای سویا نیز در صورت محدود بودن دریافت ید، دارای ویژگی های گواتروژنیک می باشد. در حقیقت ایزوفلاوون های موجود در سویا، سنتز هورمون های تیروئیدی را کاهش می دهد و همچنین می تواند مانع جذب کافی داروهای تیروئیدی شود، بنابراین بایستی در مصرف آن ها احتیاط شود. با این حال به نظر می رسد در صورت کافی بودن ید، مصرف لوبیای سویا خطر هایپوتیروئیدیسم را افزایش نمی دهد.

دریافت ناکافی ید سبب آسیب به غده تیروئید و بروز طیف وسیعی از اختلالات تیروئیدی می شود. در حقیقت غده تیروئید باید روزانه ۶۰ میکروگرم ید، به صورت یدیید دریافت کند. لذا توصیه می شود که در پخت غذاها از نمک های ید دار استفاده و استفاده از آن را به مراحل پایانی پخت اختصاص داده شود به منظور حفظ ید موجود در آن. البته باید توجه داشت که مصرف بیش از نیاز ید نیز می تواند باعث کم کاری تیروئید شود.



جمع بندی

همانطور که پیش تر ذکر شد یکی از علائم معمول کم کاری تیروئید افت متابولیسم بدن و افزایش وزن غیر قابل توجیه می باشد. در حقیقت هورمون های تیروئیدی نقش مهمی در تنظیم سوخت و ساز و متابولیسم بدن دارند و بدیهی است که با بروز کم کاری تیروئید و کاهش یافتن تولید هورمون های تیروئیدی، سوخت و ساز بدن نیز دچار اختلال شده و افت پیدا می کند. اما باید توجه داشت که کم کاری تیروئید تنها ۱۰ درصد مسئول افزایش وزن در این افراد است و علت اصلی افزایش وزن در این بیماران مانند سایر افراد همان سبک زندگی ناسالم و نداشتن فعالیت بدنی و رژیم غذایی نامناسب می باشد. که با رعایت رژیم غذایی اصولی و داشتن فعالیت بدنی کافی میتوان انتظار کاهش وزنی همچون افراد سالم (حداقل ۴ کیلوگرم در ماه) را داشت.

منابع

- 1-Sindoni A, Rodolico C, Pappalardo MA, Portaro S, Benvenga S. Hypothyroid myopathy: a peculiar clinical presentation of thyroid failure. Review of the literature. Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders. 2016 Dec;17(4):499-519.
- 2-Gaitonde DY, Rowley KD, Sweeney LB. Hypothyroidism: an update. South African Family Practice. 2012 Sep 1;54(5):384-90.
- 3-Biondi B, Cappola AR, Cooper DS. Subclinical hypothyroidism: a review. Jama. 2019 Jul 9;322(2):153-60.

کاشکسی ناشی از سرطان و توصیه های تغذیه ای

رضا امیری خسروشاهی ، دانشجوی ارشد تغذیه بالینی ، دانشگاه علوم پزشکی تهران

کاشکسی سرطانی یک بیماری شایع در بیماران مبتلا به سرطان است که با کاهش قابل توجه عضلات و وزن، بی اشتها، ضعف و کم خونی مشخص می شود. این بیماری یک سندرم پیچیده است که تصور می شود به دلیل تعامل بین تومور و عواملی مانند کاهش مصرف غذا، تغییر عملکرد سیستم ایمنی و افزایش التهاب ایجاد می شود. کاشکسی سرطان نه تنها بر کیفیت زندگی بیمار و همچنین پیش آگهی و نتایج درمانی آنها تأثیر منفی می گذارد، بلکه علت مستقیم بیش از ۲۰ درصد از مرگ و میرهای مرتبط با سرطان است.

انجمن اروپایی تغذیه و متابولیسم بالینی - ESPEN - مداخلات تغذیه ای و ورزش را برای کمک به مدیریت این بیماری توصیه می کند. در اینجا، تغذیه بهینه از نتایج مثبت بیمار با بهبود اشتها و مصرف غذا، کاهش عدم تعادل متابولیک و تقویت عملکرد ایمنی، در عین حال کاهش التهاب مرتبط با این بیماری، حفظ توده عضلانی اسکلتی و عملکرد فیزیکی و کاهش خطر وقفه در درمان های ضد سرطان، حمایت می کند.

توصیه های مطالعات برای کاشکسی سرطان:

- برای درمان کاشکسی سرطان یک درمان منحصر به فرد جواب نمیدهد بلکه ترکیبی از درمان ها شامل: مشاوره تغذیه، مکمل های تغذیه ای، فعالیت فیزیکی و درمان دارویی موثر است.

- مهمترین مواد مغذی برای کاشکسی سرطان شامل: پروتئین، اسیدهای چرب امگا ۳ EPA و DHA، ویتامین ها و مواد معدنی هستند.
- افزایش مصرف پروتئین ممکن است آنابولیسم پروتئین ماهیچه ای را تقویت کند، در حالی که مکمل آمینو اسیدهای شاخه دار ممکن است توده عاری از چربی را بهبود بخشد.
- اسیدهای چرب امگا ۳، EPA و DHA روند التهابی را تنظیم کاهشی میکنند، به حفظ توده عضلانی کمک می کنند و احتمالاً حتی تکثیر تومور و رگ زایی را کاهش می دهند، یعنی تشکیل رگ های خونی جدید که به رشد و گسترش سرطان کمک می کنند.
- EPA و DHA همچنین ممکن است به عنوان یک مکمل برای درمان سرطان عمل کنند و نتایج درمانی بهتری را ارتقا دهند. در یک مطالعه در بیماران سرطان ریه ، افزایش دو برابری در میزان پاسخ درمانی و مزایای بالینی در بیماران دریافت کننده EPA و DHA در مقایسه با بیمارانی که تحت درمان مشابه بدون مکمل قرار می گرفتند، مشاهده شد.
- تصور می شود که DHA با افزایش حساسیت سلول های تومور به درمان های مرسوم، از مرگ سلولی برنامه ریزی شده سلول های سرطانی پشتیبانی می کند، در حالی که به طور همزمان از سلول های سالم محافظت می کند.
- وضعیت پایین ریز مغذی ها در بیماران سرطانی بر عملکرد سیستم ایمنی، بهبود زخم و بهبودی تأثیر منفی می گذارد و خطر افسردگی را افزایش می دهد. بنابراین توصیه می شود ویتامین ها و مواد معدنی را در مقادیری برابر با میزان توصیه شده روزانه در همه بیماران سرطانی تامین کنید.

منابع

1. Porporato et al. Understanding cachexia as a cancer metabolism syndrome. *Oncogenesis*, vol. 5, e200, 2016.
2. Laviano et al. Branched-chain amino acids: the best compromise to achieve anabolism? *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, vol. 8, no. 4, pg. 408–14, 2005.
3. Prado et al. Nutrition interventions to treat low muscle mass in cancer. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*, vol. 11, no. 2, pg. 366–380, 2020.
4. Freitas et al. Protective effects of omega-3 fatty acids in cancer-related complications. *Nutrients*, vol. 11, no. 5, pg. 945, 2019.
5. Marshall et al. EPA and DHA omega 3s as a potential adjunct to chemotherapy in the treatment of cancer. *AgroFOOD Industry Hi Tech*, vol. 28, no. 2, 2017.
6. Murphy et al. Nutritional intervention with fish oil provides a benefit over standard of care for weight and skeletal muscle mass in patients with non-small cell lung cancer receiving chemotherapy. *Cancer*, vol. 117, no. 8, pg. 1775–17782, 2011.



TEHRAN UNIVERSITY
OF
MEDICAL SCIENCES

Journal of Nutrition and Health



First year

Issues 1 / Azar 1401