

نقش تغذیه در کنترل بیماری‌های مزمن

خوردن و نخوردن

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اهمیت تغذیه در کنترل بیماری‌های مزمن را بیان کنند.
- بیماری‌های غیرواگیر مزمن و عوامل خطر تغذیه‌ای مرتبط با آن‌ها را توضیح دهند.
- راهکارهای اساسی تغذیه‌ای در کنترل بیماری‌های مزمن را شرح دهند.

مقدمه

مردان و ۷۹ سال در زنان در سال ۱۴۰۱، نسبت جمعیت سالمندان در ایران رو به افزایش بوده و با افزایش سن، احتمال ابتلا به بیماری‌های مزمن در فرد سالمند و به شکل تجمعی در جمعیت کشور افزایش می‌یابد. طبق

بررسی روند شاخص‌های جمعیتی کشور نشانگر آن است که به دلیل کاهش باروری (کاهش میزان باروری کلی^۱ به کمتر از ۲ در ۵ سال اخیر) و افزایش امید به زندگی از ۵۶ سال در سال ۱۳۶۴ شمسی به ۷۶ سال در



صادق کارگریان مروستی

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

1. TFR: Total Fertility Rate

ایمنی را تقویت کرده و دوره پنهانی سلول‌های نهفته سرطانی را طولانی می‌کند (۴). مهم‌ترین مواد غذایی و ریزمغذی‌ها جهت پیشگیری از ابتلا به سرطان شامل این موارد است:

- **فیبرها:** فیبرها با تأثیر بر ترکیبات شیمیایی باکتری روده، علاوه بر کاهش خاصیت سرطان‌زایی مواد غذایی، با افزایش سرعت انتقال غذا از روده بزرگ، موجب می‌شوند دیواره روده برای مدت طولانی در معرض مواد سرطان‌زا قرار نگیرد. میوه‌ها، سبزی‌ها و حبوبات، منبع غنی فیبرها هستند.

- **مواد آنتی اکسیدان:** آنتی اکسیدان‌ها با کاهش رادیکال‌های آزاد (اجزای شیمیایی که فعالیت بیش از حد آن‌ها می‌تواند موجب تخریب بافت‌های بدن شود) در پیشگیری از انواع سرطان‌ها نقش دارند. بتاکاروتن، لیکوپن و ویتامین‌های C و E از مهم‌ترین آنتی اکسیدان‌ها به شمار می‌آیند.

- **بتاکاروتن:** بتاکاروتن‌ها (پیش‌ساز ویتامین A) از مهم‌ترین آنتی اکسیدان‌های گیاهی بوده که با حفاظت از دیواره سلول در برابر رادیکال‌های آزاد و همچنین افزایش سطح ایمنی، خاصیت ضد سرطانی دارند. بتاکاروتن در میوه‌ها و سبزی‌های زرد نارنجی (هویج، طالبی، زردآلو و...) و سبزی‌ها با برگ‌های تیره یافت می‌شود.

- **لیکوپن:** لیکوپن رنگدانه قرمز موجود در مواد غذایی (گوچه فرنگی، هندوانه، گریپ فروت و...) با خاصیت آنتی اکسیدانی قوی‌تر از بتاکاروتن است.

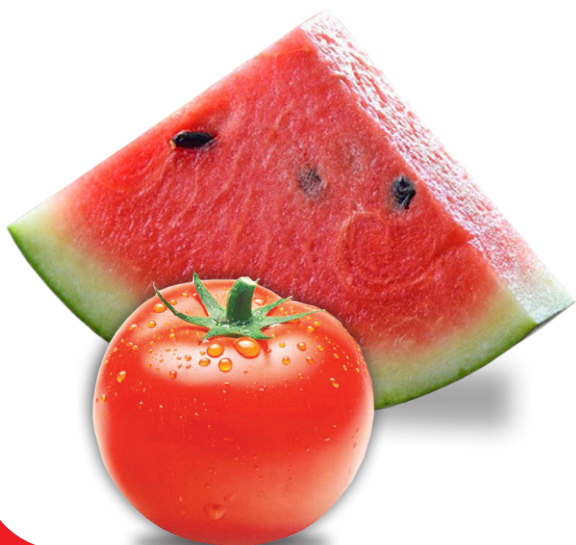
آخرین آمار منتشر شده در سند تقویت نظام شبکه در ایران، ۸۰ درصد علل مرگ ایرانیان مربوط به بیماری‌های مزمن غیرواگیر به ترتیب: سکته قلبی، سکته مغزی، بیماری فشار خون بالا، دیابت و... است (۱).

در عصر حاضر، بیماری‌های مزمن از جمله بیماری‌های قلبی عروقی، پرفشاری خون، دیابت، چاقی مفرط و سرطان‌ها دلیل عمده مرگ و میر و از کارافتادگی افراد در سراسر دنیا هستند. این بیماری‌ها از پرهزینه‌ترین و شایع‌ترین مسایل بهداشتی به شمار می‌روند، در حالی‌که بیماری‌های مزمن را می‌توان با استفاده از تغذیه مناسب، ورزش منظم و اصلاح شیوه زندگی، جزو قابل پیشگیری‌ترین بیماری‌ها دانست. بررسی‌ها نشان داده‌اند، حفظ وزن مطلوب با به کارگیری فعالیت بدنی منظم و اصلاح عادات غذایی می‌تواند شانس ابتلا به بیماری‌های مزمن را کاهش دهد (۲).

تغذیه صحیح یعنی این‌که هر فرد با توجه به شرایط فیزیولوژیکی و محیطی خود از تمام مواد مغذی مورد نیاز استفاده کند. تعادل و تنوع، اهمیت بسزایی در تغذیه صحیح دارد؛ همان قدر که دریافت ناکافی مواد مغذی سلامت انسان را به خطر می‌اندازد، دریافت بیش از اندازه آن‌ها نیز برای سلامتی مضر است. با توجه به ارتباط قوی تغذیه با عملکرد سیستم ایمنی، استفاده از تمامی گروه‌های هرم غذایی شامل غلات، میوه‌ها، سبزی‌ها، شیر و لبنیات، گوشت و حبوبات در پیشگیری و کنترل بیماری‌های مزمن امری اجتناب‌ناپذیر است (۳).

نقش تغذیه در کنترل سرطان

تقریباً علت یک سوم از کل موارد سرطان، به تغذیه و رژیم غذایی ربط داده می‌شود. به عنوان مثال در مناطقی که مصرف غذاهای نمک سود شده، چای داغ، مصرف گوشت قرمز به ویژه به شکل کباب، برنج و ماهی دودی و مواد نیترا ته مانند سوسیس و کالباس بالاست، شیوع سرطان مری و معده نیز افزایش معنی‌داری را نشان می‌دهد. همچنین رژیم غذایی فاقد میوه و سبزی در ایجاد و پیشرفت سرطان سینه و روده نقش مؤثری دارند. رژیم غذایی صحیح همراه با فعالیت بدنی مناسب سیستم



چربی و کربوهیدرات به ویژه فست فودها، سبک زندگی کم تحرک، نداشتن خواب کافی در کنار عوامل ژنتیکی از علل افزایش شیوع چاقی در جمعیت هستند. بهترین روش درمانی در چاقی، اصلاح رژیم غذایی و تغییر در فعالیت بدنی (به شکل همزمان) است (۸-۱۰).

نقش تغذیه در کنترل بیماری قلبی عروقی

بیماری‌های قلبی عروقی، اصلی‌ترین علت مرگ و میر در ایران و جهان محسوب می‌شوند. سبک زندگی غیرفعال در ۶۰ تا ۷۰ درصد شهرنشینان ایرانی، گرایش به غذاهای پر چرب، پر انرژی و پر نمک، فست فودها و غذاهای فرآوری شده، مصرف کم میوه و سبزی، مصرف دخانیات، تفریحات داخل منزل (استفاده طولانی از تلویزیون و گوشی‌های هوشمند) و چاقی عواملی هستند که در تعامل با یکدیگر بوده و در افزایش شیوع بیماری‌های قلبی عروقی نقش مهمی دارند (۱۱). مطالعه ملی «الگوی مصرف غذایی ایران و ارتباط آن با بیماری‌های قلبی عروقی» نشان داد طی یک روند ۳۰ ساله، مصرف چربی‌ها در کشور ۲ برابر شده است (۱۲).



• **ویتامین‌های C و E** از مهم‌ترین آنتی اکسیدان‌ها به شمار می‌آیند. ویتامین E در انواع حبوبات و لوبیاها، غلات کامل، مغزها، دانه‌های روغنی، غذاهای دریایی و روغن‌های گیاهی وجود دارد. مرکبات بهترین منبع ویتامین C هستند؛ اما مقدار زیادی از آن در سبزی‌ها نیز یافت می‌شود.

• **کلسیم و ویتامین D:** کمبود ویتامین D با افزایش ریسک بروز سرطان‌ها در ارتباط است. با توجه به نقش ویتامین D بر جذب کلسیم، مصرف لبنیات، بخصوص شیر با خطر پایین سرطان کولورکتال همراه است. جگر، زرده تخم مرغ، ماهی و لبنیات از منابع ویتامین D محسوب می‌شوند.

نقش تغذیه در کنترل دیابت

پیروی از یک رژیم غذایی مناسب می‌تواند تا ۸۰ درصد در کنترل قند خون بیماران دیابتی نقش مؤثری ایفا کند. کاهش دریافت قندهای ساده، چربی‌های اشباع و کلسترول و همچنین افزایش دریافت میوه و سبزی‌ها و فیبرها بخش مهمی از برنامه درمان بیماران دیابتی را تشکیل داده و موجب تنظیم گلوکز، کاهش فشار خون، بهبود سطح چربی خون و کاهش عوارض ناشی از دیابت می‌شوند. با این وجود مطالعات داخلی و خارجی نشان می‌دهند ۶۰ تا ۹۰ درصد بیماران دیابتی با وجود آگاهی کافی در زمینه توصیه‌های غذایی از پذیرش رژیم غذایی مناسب سر باز می‌زنند (۵-۷).

نقش تغذیه در کنترل چاقی

در صورتی که انرژی دریافتی از میزان انرژی مصرفی بدن بیشتر شود، افزایش وزن به وجود می‌آید. چاقی به عنوان عامل خطر نقش مهمی در ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، پر فشاری خون، سرطان و دیابت دارد. هر چند وراثت به عنوان عامل تعیین کننده در ابتلای به چاقی مطرح است ولی می‌توان گفت در سال‌های اخیر، این عوامل تغذیه‌ای و رژیم غذایی است که موجب افزایش شیوع چاقی شده‌اند چرا که در این دوره تغییرات ژنتیکی خاصی انجام نگرفته است. پرخوری، مصرف بیش از حد

تغذیه سالم، عامل بسیار مهمی در کاهش بروز و همچنین کنترل بیماری‌های مزمن بوده و پیشگیری از بروز بیماری‌های مزمن را باید از کودکی و با شیوه تغذیه صحیح آغاز کرد. کاهش قیمت غذاهای سالم (پرداخت یارانه به غلات، میوه و سبزی‌ها از طرف دولت)، توزیع میوه و وعده غذایی سالم در بوفه مدارس، افزایش ساعات ورزش اجباری در مدارس یا ادارات و افزایش آگاهی عمومی در خصوص سبک زندگی سالم می‌تواند در کاهش بار بیماری‌های مزمن در جامعه مؤثر واقع شود.

افزایش مصرف میوه‌ها و سبزی‌ها، مصرف لبنیات کم‌چرب، جایگزین کردن گوشت مرغ و ماهی به جای گوشت قرمز و تأمین پروتئین روزانه از منابع گیاهی نظیر حبوبات و مغزهای گیاهی و مصرف غلات سبوس‌دار، می‌تواند در پیشگیری و درمان بیماری‌های مزمن در هر سنی تأثیرگذار باشد. در خصوص مصرف ریزمغذی‌ها، دریافت مقدار مناسبی از کلسیم، ویتامین D و مواد معدنی، افزایش دریافت فیبر، افزایش مصرف آنتی‌اکسیدان‌ها و اسیدهای چرب امگا ۳ و در مقابل، محدودسازی دریافت اسیدهای چرب اشباع و کلسترول می‌تواند در پیشگیری، به تعویق انداختن بیماری یا جلوگیری از پیشرفت بیماری‌های مزمن غیر واگیر مؤثر باشند (۲).

منابع

- سند تقویت نظام شبکه بهداشتی و درمانی جمهوری اسلامی ایران، مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ویراست نخست، ۱۴۰۱
- مهدوی روشن مرجان، تغذیه و بیماری‌های مزمن: از پیشگیری تا درمان (۳ و ۴ آذر ۱۳۹۵)، اولین همایش کشوری سبک زندگی سالم، دوره اول، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، ۱۳۹۵
- آریائیان ناهید، نقش تغذیه در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها، سایت دانشگاه علوم پزشکی ایران، آذر ۱۳۹۹: <https://old.iums.ac.ir/content/109702/>
- ناظران پور فهیمه، آذری نژادیان شهناز، نقش تغذیه در پیشگیری و درمان سرطان، فصلنامه بهروز، دوره ۳۲، شماره ۱۰۹، تیر ۱۴۰۰: https://behvarz.mums.ac.ir/article_18274.html
- Moghadasiyan S, Seyed Rasooli A, Zamanzadeh V, Nader Ali MB. Assessment of diet therapy acceptance in diabetic patients. Abstracts book of 9th Iranian Nutrition Congress, Tabriz. Tabriz: Tabriz Medical Sciences and Health Service University; 2006. p. 156 (Farsi).
- Eeley EA, Stratton IM, Hadden DR, Turner RC, Holman RR. UKPDS 18: estimated dietary intake in type 2 diabetic patients randomly allocated to diet, sulphonylurea or insulin therapy. UK Prospective Diabetes Study Group. Diabet Med 1996; 13: 656-62.
- Campbell LV, Barth R, Gosper J. Unsatisfactory nutritional parameters in non-insulin- dependent diabetes mellitus. Med J Aust 1989; 151: 146, 149- 150.
- حسینی و همکاران، تغذیه و رژیم درمانی در چاقی، مجله دیابت و لیپید ایران، ۱۳۹۲، دوره ۱۲، شماره ۵
- Position of The American Dietetic Association: nutrition services in managed care. J Am Diet Assoc. 1996; 96: 391-395.
- Bray G, Bouchard C. Genetics of human obesity: research directions. FASEB J 1997; 11: 937-945.
- WHO. (2003) global strategy on diet, physical activity and health. Eastern Mediterranean Regional consultationmeetingreport, Cairo. www.who.int/hpr/NPH/docs/regional-consultationreport-emro.pdf.
- Kimiagar K.S., Ghaffarpour M., Houshiar -Rad A., Hormozdyari H. and Zellipour L. (1998) Food Consumption Pattern in the Islamic Republic of Iran and its relation to coronary heart disease . 4: 539-547.