

## 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 تغذیه‌ای 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 تغذیه‌ای در پوکی استخوان را بیان کنند.

### مقدمه

امروزه بیماری‌های غیرواگیر شایع‌ترین 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.

به دلیل روند صعودی مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر، به ویژه 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 بوده است. در کشورهای با درآمد پائین و متوسط، ۷۹٪ موارد مرگ و ۸۵٪ بار بیماری‌ها به بیماری‌های غیرواگیر اختصاص داشته است. چهار بیماری عمده غیرواگیر (بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان، بیماری انسدادی مزمن ریوی و دیابت) مستقیماً 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 تغذیه‌ای 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 طوری که 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 بی‌خبر باشد. از علائم اولیه دیابت پرخوری، تشنگی، کاهش وزن و پراداری 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 امگا ۳ (مانند انواع ماهی‌ها) 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 غیردیابتی 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 کربوهیدرات‌هایی که شاخص گلیسمیک پایین تری دارند استفاده شود.

ضروری است کربوهیدرات مصرفی روزانه در ۳ وعده غذایی اصلی و ۲ تا ۴ میان وعده تقسیم شود. معمولاً میان وعده آخر شب (نظیر شیر) جهت پیشگیری از افت قند خون و افزایش سطح گلوکز در نیمه شب مورد نیاز است. از آنجایی که افراد دیابتی در معرض خطر بیماری‌های 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 پرچرب 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 شیرینی‌های، 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 غذایی 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 (مربکات 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 متر جیوه و بالاتر) و فشارخون دیاستولی (۹۰ میلی متر جیوه و بالاتر) و یا یکی از هر دو حالت اطلاق می شود. بنابراین فشار خون مساوی یا بیش از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه، فشار خون بالا محسوب می شود. افزایش هر یک از عدد های حداکثر و حداقل فشارخون، فشارخون بالا محسوب می شود.

### معیار تشخیص پرفشاری خون برای افراد سنین ۱۸ سال و بالاتر

- **فشار خون طبیعی:** فشارخون سیستول (حداکثر) کمتر از ۱۲۰ میلی متر جیوه و دیاستول (حداقل) کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه، فشار خون طبیعی محسوب می شود.
- **پرفشاری خون اولیه:** افرادی که فشار خون ماکزیمم آن ها بین ۱۲۰ تا ۱۴۰ میلی متر جیوه یا فشار خون مینیمم آن ها بین ۸۰ تا ۹۰ میلی متر جیوه 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 متر جیوه، 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 متر جیوه یا افزایش فشارخون دیاستول (حداقل) به اندازه ۱۰ میلی متر جیوه، 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 هر چه 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. بررسی‌های صورت گرفته در نظام مراقبت ایران در سال ۱۳۹۰ حاکی از آن است که ۱۷/۵ درصد ایرانی‌های ۱۵ تا ۶۴ ساله فشار خون بالا دارند. همچنین در سال ۱۳۸۲ با بررسی بیماری‌ها و آسیب‌های موجود در کشور مشاهده شد از میان ۲۷ عامل خطر، حدود ۱۵ درصد بار بیماری‌ها ناشی از فشار خون بالا بوده است. به این ترتیب سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۱ میزان مرگ ناشی از فشار خون بالا در ایرانی‌ها را ۳۳/۴۴ در یکصد هزار نفر جمعیت اعلام کرد و رتبه ۶۷ دنیا را برای ایران ثبت نمود.

فشار خون بالا، دلیل اصلی بروز بیماری‌های 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 مهم‌ترین عامل خطر بروز بیماری‌های قلبی، سکتة مغزی و بیماری‌های کلیوی می‌باشد. مطالعات نشان دادند که شیوع عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی نیز در ایران بالا است. این بررسی‌ها حاکی از آن است که اولین علت مرگ در کشور، بیماری‌های قلبی - عروقی است. البته باید توجه کرد که بیماری پرفشاری خون قابل پیشگیری و درمان بوده و می‌توان با کنترل فشار خون بالا، مرگ و ناتوانی ناشی از بیماری‌های قلبی را کاهش داد.

### عوارض فشار خون بالا

پرفشاری خون سبب افزایش خطر حملات قلبی، سکتة و نارسایی کلیه می‌شود. همچنین فشار خون بالای کنترل نشده می‌تواند منجر به نابینایی، نامنظمی ضربان قلب و نارسایی قلبی شود. خطر این عوارض در صورت وجود عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی مانند دیابت افزایش می‌یابد.

### عوامل مؤثر در ایجاد فشار خون بالا

- ارث: در صورت ابتلای یکی از اعضای خانواده به فشار خون بالا، احتمال ابتلای سایر اعضای خانواده زیاد است.
- سن: با افزایش سن احتمال بروز فشار خون بالا بیشتر می‌شود.
- 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.
- قرص‌های ضد بارداری‌های خوراکی: بانوانی که از قرص ضد بارداری خوراکی استفاده می‌کنند، 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 می‌توان به فعالیت بدنی کم، مصرف الکل، مصرف زیاد نمک، استرس و فشار عصبی نام برد که بر افزایش فشار خون مؤثر 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 در حالی است که میزان مصرف نمک ایرانی‌ها ۲ تا ۳ برابر این مقدار برآورد شده است.

**به بیماران مبتلا به فشار خون بالا و بیماری‌های 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 می‌توان باعث کاهش سطح چربی (کلسترول) و فشار خون شد و احتمال بروز بسیاری از بیماری‌ها از جمله دیابت و بیماری‌های عروق کرونر قلب را کاهش داد.
- برای پیشگیری از فشار خون بالا به میزان سدیم درج شده بر روی برچسب‌های بسته‌های مواد غذایی باید دقت شود.
- از ابتدا ذائقه کودک خود را باید به غذاهای کم نمک عادت داد.
- فشار خون بر اثر چاقی بالا می‌رود زیرا افزایش وزن، سبب افزایش کار قلب می‌شود در نتیجه کاهش وزن در کنترل فشار خون مؤثر می‌باشد.
- 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 سکتة می‌شود.
- در میان وعده‌ها 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 سبزی‌ها مثل چغندر، هویج، کلم پیچ، اسفناج، کرفس، شلغم و انواع کلم‌ها سدیم زیادی دارند و بهتر است مصرف آنها محدود شود.
- از غلات، نان و ماکارونی تهیه شده از گندم کامل (سبوس دار) به دلیل داشتن فیبر و ویتامین استفاده شود.
- در برنامه غذایی روزانه از میوه‌ها، سبزی‌ها، 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 اسپرونولاکتون مصرف می‌کند باید در مصرف میوه و سبزی‌ها احتیاط شود.
- مصرف روغن‌ها کاهش داده شود و بجای استفاده از روغن‌هایی با منبع حیوانی مانند پیه، دنبه و کره، انواع روغن‌های گیاهی مایع مانند روغن زیتون، روغن سویا یا کلزاجایگزین 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 کاملاً جدا شود.
- در مصرف نوشیدنی‌های کافئین دار مانند چای و قهوه، اعتدال رعایت شود.
- از مصرف نمک در سفره اجتناب شده و به جای آن از چاشنی‌هایی مانند سبزی‌های 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 بیماری‌های 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 نان‌هایی که با آرد سفید تهیه شده‌اند 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 خامه‌ای، چیپس، بستنی خامه‌ای و سنتی، نوشابه‌های شیرین و گازدار، کره، مارگارین، روغن حیوانی، روغن نباتی جامد و نیمه جامد، دنبه، مرغ با پوست و گوشت‌های چرب، ماهی دودی و سایر غذاهای نمک‌سود شده، پنیر و ماست خامه‌ای، غذاهای چرب و سرخ شده، غذاهای شور و پر نمک، سوسیس، کالباس و همبرگر، بیترزا، کله پاچه، مغز، دل و قلوه اجتناب شود.