

# مراقبت های تغذیه ای

## مقدمه

امروزه بیماری های غیر واگیر شایع ترین علل مرگ و میر در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه هستند بیماریهای غیر واگیر اکثرا مزمن بوده و سبب ناتوانی می شوند مبتلایان به این بیماریها برای ادامه حیات به آموزش های خاص و سرپرستی و مراقبت دایم و طولانی نیاز دارند .

به دلیل افزایش روند مرگ و میر ناشی از بیماریهای غیر واگیر به ویژه در کشورهای در حال توسعه ، سازمان جهانی بهداشت ( WHO ) از دو دهه پیش بیماریهای غیر واگیر را جزو اولویت های بهداشتی کشورهای در حال توسعه اعلام کرده است. هم اکنون، بیماری های غیر واگیر 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 بیماری ها به بیماری های عمده غیرواگیر مربوط بوده است. در کشورهای با درآمد پایین و متوسط ۷۹٪ موارد مرگ و ۸۵٪ بار بیماری ها به بیماری های غیر واگیر اختصاص داشته است. چهار بیماری عمده غیر واگیر ( بیمار قلبی و عروقی ، سرطان ، بیماری انسدادی مزمن ریوی و دیابت ) مستقیما به سه عامل خطر تغذیه ای ، مصرف زیاد قند، نمک و چربی و مصرف کم سبزی و میوه حائز اهمیت است . آموزش و مشاوره تغذیه به منظور تنظیم برنامه غذایی افرادی که دارای ریسک فاکتورهای تغذیه ای بیماری های غیر واگیر فوق هستند و به کارشناس تغذیه ارجاع داده شده اند، نقش مهمی در اصلاح الگوی مصرف غذایی و همچنین پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر دارد.

## تغذیه در پیشگیری و کنترل دیابت

### اهمیت رژیم غذایی در کنترل دیابت چیست ؟

رژیم غذایی مناسب نیازهای روزانه فرد از جمله انرژی و مواد مغذی را تامین می کند و باید به همراه آن قند خون، چربی خون و 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 وعده های اصلی و میان وعده ها به منظور پیشگیری از نوسان قند خون در افرادی است که دارو مصرف می کنند.

با رعایت یک رژیم غذایی منظم می توان به پیشگیری و درمان عواقب مزمن دیابت مانند بیماری های کلیوی ، فشار خون بالا و بیماری های قلبی عروقی کمک نمود.

افراد دیابتی باید دریافت غذاهای غنی از چربی های ترانس و اشباع نظیر فست فودها، روغن های نباتی جامد و نیمه جامد، غذاهای سرخ کرده، لبنیات پرچرب را کاهش داده و بیشتر از منابع غذایی حاوی امگا ۳ ( مانند انواع ماهی ها ) و MUFA ( نظیر روغن زیتون ) استفاده کنند .

استفاده متعادل از امگا ۳ و اسیدهای چرب غیر اشباع سبب پاسخ دهی بهتر گیرنده های سلول به انسولین می شود و در مقابل "چربی های اشباع شده" و "چربی های ترانس" موجب مقاومت گیرنده های سلول های انسولین می شوند و محدودیت مصرف آنها باید مورد توجه باشد .

### رژیم غذایی افراد مبتلا به دیابت به چه صورت است ؟

در حال حاضر معتقدند رژیم غذایی بیماران دیابتی 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 می شود .

رژیم غذایی باید حاوی انرژی کافی برای انجام فعالیت های روزمره باشد و در عین حال به کنترل وزن بدن کمک کند . رژیم های غنی از پروتئین نقش مهمی در پیشگیری از اختلالات سیستم عصبی دارند که اغلب بیماران دیابتی به آن مبتلا می شوند، غذاهای پروتئینی منبع غنی ویتامین های گروه B می باشند کمبود ویتامین های گروه B نقش مهمی در ابتلا به اختلالات عصبی دارد . دریافت پروتئین های حاوی چربی های 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 تعیین کننده نوع کربوهیدرات مصرفی هستند . با این وجود بهتر است از کربوهیدرات هایی 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 معمولا میان وعده آخر شب ( نظیر شیر ) جهت پیشگیری از افت قند خون و افزایش سطح کتون در نیمه شب مورد نیاز است از آن جایی که افراد دیابتی در معرض خطر بیمار یهای قلبی عروقی هستند رژیم غذایی دوست دار قلب برای ان افراد توصیه می شود .

### بیماران دیابتی باید از مصرف کدام مواد غذایی پرهیز نمایند ؟

مواد غذایی با سدیم بالا نظیر : غذاهای شور، کالباس و سوسیس، پنیر پیتزا، چیس، پفک و غذاهای کنسروی  
مواد غذایی پرچرب حاوی کلسترول بالا و یا اسیدهای چرب ترانس نظیر : لبنیات پرچرب، کره ، خامه،  
غذاهای سرخ شده، گوشت های قرمز پرچرب و روغن های جامد و نیمه جامد  
مواد غذایی حاوی قند های ساده نظیر: قند و شکر، عسل، مربا، انواع شیرینی ها، نوشابه های گازدار، انواع بستنی و آب  
میوه های تجاری

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

تمامی سبزیجات به خصوص سبزیجات تیره رنگ و برگ دار  
مصرف متعادل میوه ها  
حبوبات  
نان های 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 آموزش داده شود :

غذا در دفعات زیاد و کم حجم استفاده شود .  
افراد دیابتی می توانند برنج را 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 .  
حداقل ۵ واحد از میوه ها و سبزی ها ( ۳ واحد سبزی و ۲ واحد میوه ) را در روز مصرف نمایند .

مصرف روغن های جامد و نیمه 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 داده شود .  
مصرف قند های ساده ( قند و شکر، شکلات، نقل، شیرینی ها و ... ) کاهش داده شود .  
عسل دارای قند ساده است و مصرف آن باید محدود شود .  
مصرف شیرین کننده های مصنوعی و جایگزین های شکر از راه کارهای مناسب جهت کاهش مصرف قند می باشد .  
منابع غذایی حاوی ویتامین C ( میوه ها به ویژه مرکبات و سبزی های تازه ) و ویتامین A ( زردآلو، هلو، گوجه فرنگی و هویج ) را در رژیم غذای خود بگنجانند زیرا این مواد حساسیت به انسولین را افزایش می دهند .  
مواد غذایی تلخ هیچ اثری در کاهش قند خون ندارند .

### باورهای غلط در تغذیه مبتلایان به دیابت

فرد دیابتی به هیچ وجه نباید برنج مصرف نمایند .  
مصرف سیب زمینی و ماکارونی ممنوع است .  
مصرف میوه های شیرین در افراد دیابتی ممنوع است .  
عسل می تواند به میزان دلخواه مصرف شود .  
مصرف شیرین کننده های مصنوعی و نوشابه های رژیمی را می توان به هر میزان مصرف کرد .  
مواد غذایی تلخ باعث کاهش قند خون می شوند .

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

#### چه مقدار نمک بخوریم ؟

مصرف زیاد نمک مهم ترین علت فشار خون بالاست. طبق توصیه سازمان جهانی بهداشت، حداکثر مقدار مصرف روزانه نمک در افراد زیر ۵۰ سال پنج گرم است ( کمتر از یک قاشق مربا خوری ) و یا کمتر از ۲۳۰۰ میلی گرم سدیم. افراد بالای ۵۰ سال و کسانی که دچار فشار خووون بالا و بیماری های قلبی عروقی هستند، باید کمتر از ۳ گرم نمک ( نصف قاشق مربا خوری ) و یا کمتر از ۱۵۰۰ میلی گرم سدیم روزانه دریافت کنند . این در حالی است که میزان مصرف نمک ایرانی ها ۲ تا ۳ برابر این مقدار برآورد شده است کاهش حدود ۶ گرم نمک دریافتی روزانه باعث کاهش ۲۴ درصدی سکته مغزی و کاهش ۱۸ درصدی بیماری عروق کرونر می شود و حدود ۲/۵ میلیون مرگ و میر را نیز کاهش می دهد.

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

- با تغییرات ساده در سبک زندگی خود مانند کاهش چربی و نمک رژیم غذایی و فعالیت بدنی منظم می توان باعث کاهش سطح چربی ( کلسترول ) و فشار خون 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 بر روی برچسب های بسته های مواد غذایی دقت شود .
- از ابتدا ذائقه کودکان به غذاهای کم نمک عادت داده شود .

- فشار خون 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 چیس و پفک، چوب شور و سایر تنقلات پر نمک، از مغزها ( بادام، پسته، فندق، گردو از نوع بو نداده و خام ) ماست کم چرب، ذرت بدون نمک، انواع سبزی ها که دارای منیزیم هستند استفاده گردد.
- برخی سبزی ها مثل چغندر، هویج، کلم پیچ، اسفناج، کرفس، شلغم و انواع کلم ها، سدیم زیادی دارند و نباید مصرف شوند.
- از غلات، نان و ماکارونی تیه شده از گندم کامل ( سبوس دار ) به دلیل داشتن ویتامین و فیبر در حد اعتدال استفاده شود.
- در برنامه غذایی روزانه از میوه ها، سبزی ها، حبوبات و غلات که از منابع پتاسیم هستند، ( زردآلو، گوجه فرنگی، هندوانه، موز، سیب زمینی، آب پرتقال و گریپ فرود منبع خوبی از پتاسیم هستند ) بیشتر استفاده کنید در صورتی که بیمار داروی اسپرونولاکتون مصرف می کند باید در مصرف میوه و سبزیجات احتیاط شود.
- مصرف روغن ها را کاهش داده و از روغن هایی با منبع حیوانی مانند پیه، دنبه و کره و روغن حیوانی استفاده نگردد و انواع روغن های گیاهی مایع مانند روغن زیتون، روغن سویا یا کلزا جایگزین شود.
- مصرف مواد غذایی حاوی اسید چرب اشباع و کلسترول ( گوشت قرمز پر چرب، زرده تخم مرغ ) را در برنامه غذایی روزانه کاهش داده و گوشت ماهی، مرغ و سویا جایگزین شود.
- پوست مرغ حاوی مقدار زیادی چربی است و باید قبل از طبخ، پوست مرغ کاملاً جدا شود.
- در مصرف نوشیدنی های کافئین دار مانند چای و قهوه، اعتدال رعایت شود.
- از مصرف نمک در سر سفره اجتناب نموده و به جای آن از چاشنی هایی مانند سبزی های معطر تازه یا خشک مانند ( نعناع، مرزه، ترخون، ریحان و ... ) یا سیر، لیمو ترش تازه و آب نارنج برای بهبود طعم غذا و کاهش مصرف نمک استفاده گردد.
- کمبود کلسیم موجب افزایش فشار خون و در نتیجه ابتلا به بیماری های قلبی عروقی می شود، مصرف منابع کلسیم ( شیر و انواع لبنیات کم چرب ) را افزایش دهند. با مصرف ۳-۲ واحد از گروه شیر و لبنیات، کلسیم مورد نیاز بدن تامین می شود.
- روزانه یک قاشق سوپ خوری روغن زیتون همراه غذا یا سالاد استفاده نمایند.
- نان لواش، نان باگت، نان ساندویچی و بطور کلی نان هایی که با آرد سفید تهیه شده اند و فاقد سبوس هستند مصرف نشود بهترین نان، از نظر میزان سبوس، نان سنگک و نان جو است.
- از مصرف مواد غذایی مانند: شیرینی خامه ای، چیس، بستنی خامه ای و سنتی، نوشابه های شیرین و گازدار، کره مارگارین، نمک سود شده، پنیر و ماست خامه ای، غذاهای چرب و سرخ شده، غذاهای شور و پرنمک، سوسیس، کالباس و همبرگر، پیتزا، کله پاچه، مغز، دل و قلوه پرهیز شود.

## تغذیه در پیشگیری و کنترل اختلال چربی خون (کلسترول)

### کلسترول مواد غذایی :

کلسترول موجود در مواد غذایی با کلسترول خون متفاوت است. مصرف 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 هیپر کلسترولمی خانوادگی نامیده می شود که سبب کلسترول خون بالا می شود . ) در اکثریت افراد، کلسترول مواد غذایی که خورده می شود ، حداقل اثر را بر کلسترول خون دارد . در حدود ۳۰٪ مردم با مصرف مواد غذایی حاوی کلسترول بالا ، کلسترول خون شان 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 :

#### الف ( عوامل قابل کنترل :

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

#### ب (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 افزایش می یابد.

### کلسترول و کودکان :

سخت شدن عروق از دوران کودکی شروع می شود و میتواند منجر به بیماری های قلب عروقی در بزرگ سالی آنان شود. کودکانی که سابقه گرفتگی عروق قلبی یا هر نوع بیماری قلبی با کلسترول بالای خون یا سکت قلبی در والدین یا پدربزرگ و مادربزرگ های شان دارند باید کلسترول خونشان 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 در موارد تشخیص داده شده

## به بیماران مبتلا به چربی خون بالا، برای پیشگیری از افزایش چربی خون نکات زیر آموزش داده شود:

- رژیم غذایی پرفیبر داشته باشند.
- مصرف زیاد سبزی و میوه، غلات کامل (مثل گندم و جو پوست نگرفته)، حبوبات و مغزداانه‌ها (گردو، بادام و ...) باعث کاهش LDL و همچنین کاهش وزن می‌شود.
- اگر می‌خواهند LDL کاهش یابد، مصرف چربی‌های اشباع شده در گوشت‌های چرب، شیر و ماست پرچرب، خامه، کره و سرشیر، ... کاهش داده شود.
- از مصرف غذاهای سرخ کرده و بسیاری از تنقلات که دارای اسید چرب ترانس هستند، اجتناب گردد. (سرخ کردن عمیق سبب از بین رفتن خواص مفید مواد غذایی می‌شود.)
- مغز دانه‌ها (گردو، بادام، فندق، پسته، بادام زمینی و ...) به کاهش کلسترول خون کمک می‌کند. البته در نظر داشته باشند که به دلیل کالری بالا، باید تعادل در مصرف رعایت شود.
- روغن‌های مایع مانند کانولا، زیتون و آفتاب گردان و ذرت، سبب کاهش LDL می‌شود، اما به هر حال به دلیل کالری بالا باید تعادل رعایت شود.
- مصرف گوشت قرمز را کاهش و مصرف ماهی و گوشت بدون چربی مایکان افزایش داده شود.
- تمام چربی‌های گوشت قرمز و پوست مرغ قبل از پخت جدا شود.
- غذاها به جای سرخ کردن، به روش آب‌پز، بخارپز و یا تنوری پخته شود.
- چربی موجود در خورش‌ها و آبگوشت قبل از سرو کردن جدا گردد.
- تا حد امکان روغن کتلت و کوکو بعد از پخت بوسیله دستمال یا کاغذهای جاذب روغن گرفته شود.
- تا حد امکان از مصرف گوشت‌های فراوری شده مانند هات‌داگ، سوسیس، ژامبون، ناکت مرغ و گوشت، حتی با عنوان (کم چرب) خودداری گردد.
- ماهی‌های چرب مانند سالمون، آزاد، اوزون برون و گپور که حاوی امگا ۳ بالایی هستند سبب کاهش تری‌گلیسرید خون و تنظیم HDL می‌شوند.
- پروتئین سویا سبب کاهش LDL و تری‌گلیسرید و افزایش HDL می‌شود.
- مصرف سیب زمینی کاهش و مصرف دانه‌ها و غلات کامل و برنج قهوه‌ای افزایش داده شود.
- غلات بدون سبوس مانند برنج سفید و نان سفید سبب افت قند خون و گرسنگی زودرس می‌شود و اضافه دریافت آن سبب چاقی و تجمع در بدن به صورت چربی می‌شود.
- وزن خود را کم نمایند (کمک به کاهش کلسترول LDL و تری‌گلیسرید و افزایش HDL کمک به کاهش فشار خون، کاهش خطر حملات قلبی و سکته و کاهش فشار بر مفاصل و رباط‌ها)
- استعمال دخانیات را ترک نمایند (سبب افزایش HDL و کاهش خطر بیماری‌های قلبی عروقی و سکته می‌شود.)
- برنامه منظمی برای ورزش داشته باشند. ورزش کردن سبب افزایش HDL و کاهش LDL می‌گردد (۴۰ دقیقه ورزش مانند قدم زدن، شنا، دوچرخه سواری به تعداد ۳ تا ۴ بار در هفته)

## تغذیه در پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی

### اضافه وزن و چاقی چیست؟

اضافه وزن و چاقی ناشی از انباشته شدن بیش از حد یا غیر عادی 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 دارای اضافه وزن را توسط آن غربالگری نمود .

اضافه وزن عبارتست از BMI مساوی و بیشتر از ۲۵ و کمتر از ۳۰

چاقی عبارت است از BMI مساوی و بیشتر از ۳۰

چاقی شکمی عبارتست از دور کمر مساوی یا بیشتر از ۹۰ سانتی متر ( در هر دو جنس )

### علل بروز اضافه وزن و چاقی چیست؟

#### بروز چاقی و اضافه وزن، عمدتاً به ۳ دلیل می تواند رخ دهد:

ژنتیک : الف - وجود چاقی در هر دو والد : چاقی در فرزندان به میزان ۸۰٪

ب- وجود چاقی در یک از والدین: چاقی در فرزندان به میزان ۵۰٪

علل تغذیه ای : عدم تعادل بین انرژی دریافتی و انرژی مصرفی یا به عبارت دیگر افزایش دریافت انرژی ( افزایش مصرف غذاهای پر کالری چرب و شیرین ) و کم تحرکی ( تغییرات محیطی و اجتماعی ) باعث 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 چیست؟

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

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

- تعداد وعده های غذا در روز را افزایش دهند و حجم هر وعده را کم کنند.
- هیچ یک از وعده ها به خصوص وعده صبحانه را هرگز حذف نکنند.
- ساعت ثابتی برای صرف غذا در وعده های مختلف در هر روز داشته باشند.
- غذا را به آرامی میل کنند.
- بین لقمه های غذا اندکی تامل کنند.
- روزانه حداقل ۵ واحد سبزی مصرف کنند.
- سالاد را با چاشنی هایی مثل آب لیمو، آب نارنج، آب غوره بدون نمک همراه با روغن زیتون یا با ماست کم چرب، کمی آب لیمو یا آب نارنج و یا سرکه سس درست کنند.
- از مصرف سس مایونز و سس سالادخود داری کنند
- روزانه ۲ تا ۴ واحد از انواع میوه ها را مصرف کنند .

- میوه ها و سبزی ها را بیشتر به شکل خام مصرف کنند.
- از گروه نان و غلات: شامل نان، برنج و ماکارونی حتماً در وعده های غذایی استفاده کنند .
- از انواع نان هایی که از آرد سبوس دار تهیه شده اند ، استفاده کنند .
- از حبوبات عدس، نخود لوبیا سفید، لوبیا قرمز، چیتی ، لوبیا چشم بلبلی، لپه و ماش در غذاها بیشتر استفاده کنند.
- جای یک واحد گوشت می توانند یک لیوان حبوبات پخته مصرف کنند.
- مصرف روزانه یک عدد تخم مرغ توصیه می شود .
- مصرف قند و شکر را کاهش دهند. ( غذاهای حاوی قند و شکر مانند انواع شیرین ها، شکلات، آب نبات، نوشابه ها، شربت ها و آب میوه های صنعتی، مربا و عسل را محدود کنند .)
- به جای گوشت قرمز از مرغ و ماکیان و به خصوص ماهی استفاده کنند .
- روزانه ۲-۳ واحد شیر و لبنیات کم چرب مصرف کنند .
- مصرف انواع ساندویچ، سوسیس، کالباس و همبرگر، پیتزا، آجیل، و انواع مغزها مثل پسته، بادام، گردو و فندق و زیتون، غذاهای آماده و کنسروی، مصرف نمک و غذاهای شور را به حداقل ممکن برسانند . ( حداکثر یک بار در ماه )
- هر روز حداقل ۳۰ دقیقه پیاده روی تند داشته باشند .

## تغذیه در پیشگیری و کنترل سرطان ها

### اهداف اصلی در تغذیه بیماران مبتلا به سرطان عبارتند از :

- دریافت میزان کافی انرژی برای حفظ وزن
- دریافت میزان کافی پروتئین برای تقویت سیستم ایمنی و ترمیم
- دریافت میزان کافی املاح و ویتامین
- دریافت میزان کافی سدیم و پتاسیم در دوران شیمی درمانی

## عوامل تغذیه ای و شیوه زندگی مستعد کننده ابتلاء به سرطان ها

### ۱- مصرف زیاد چربی ها و روغن :

این عادت تغذیه ای ، خطر ابتلا به سرطان سینه و سرطان پروستات را افزایش می دهد . مصرف زیاد مواد غذایی پرچرب ، خصوصاً چربی های حیوانی ( گوشت قرمز، شیر و لبنیات پرچرب ) ، در بزرگ شدن پروستات موثر است. بطور کلی احتمال ابتلا به سرطان با مصرف غذاهای حاوی اسیدهای چرب ترانس و اشباع و استنشاق 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 .

### ۳- مصرف زیاد قند و شکر :

مصرف زیاد قند و شکر ، سمومی را در بدن تولید می کند که باعث افزایش خطر ابتلا به سرطان می شود .



خطر ابتلا به دیابتی ها 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 نوشابه های گازدار با خطر ابتلا به سرطان پانکراس همراه است .

خطر مرگ و میر در اثر ابتلا به سرطان پانکراس در زنانی که بیشتر از ۳ قوطی نوشابه در هفته می خورند در مقایسه با زنانی که کمتر از یک قوطی نوشابه می خورند ۵۷ درصد بیشتر است .

#### **۴- روش نامناسب تهیه و طبخ مواد غذایی :**

پخت گوشت در حرارت بالا، فراوری گوشت ها ( انواع گوشت های دودی شده، نمک سود شده و یا اضافه کردن مواد شیمیایی و نگه دارنده به آنها در صنایع غذایی مثلا در انواع سوسیس، کالباس ) کباب سوخته، جوجه کباب سوخته، نان سوخته، ته دیگ سوخته، پیاز داغ 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 تعداد 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 در رادیکالهای آزاد ( عوامل ایجاد کننده سرطان ) را در بدن از بین برده و یا مانع از شکل گیری آنها می شوند و مهم ترین آنها عبارتند از : ویتامین های C ، E کارتنوئید ها و سلنیوم که در مرکبات، فلفل سبز، توت فرنگی ، گوجه فرنگی ، بروکلی و سیب زمین شیرین، ذرت، مغزها ( گردم ، بادام ، فندق، پسته ) ، زیتون، سبزی های برگ دار و سبز ، روغن های گیاهی و سبوس گندم، هویج، میوه های نارنجی رنگ، کدو حلواپی، طالبی، سبزی های سبز تیره، کلم پیچ، اسفناج، ذرت، تخم مرغ ، گریپ فروت، هندوانه، ماهی و غذاهای دریایی، قلو، جگر یافت می شوند .

#### **میوه ها و سبزی ها :**

احتمالا 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 لوبیاهای، نخود. فیبرها کاهش دهنده کلسترول بد خون ( LDL ) بوده و هم چنین سبب پیشگیری از یبوست می شوند .

#### **اسید فولیک :**

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 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 آموزش داده شود .

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

### ۱- کاهش مصرف چربی و روغن در برنامه غذایی

- مصرف غذاها به صورت آب پز ، بخار پز یا کبابی تا حد امکان
- خودداری از سرخ کردن زیاد غذا و ترجیحاً تفت دادن آنها با روغن کم
- کاهش مصرف غذاهای سرخ شده، سوسیس، کالباس، خامه، چیس، ...
- 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 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 ، چیس، ... )
- با مصرف منابع غنی از امگا ۳ مانند مصرف ۲-۳ وعده ماهی تازه ( ماهی قزل آلا، آزاد، کپور ) در هفته می توان از ابتلا به سرطان پیشگیری کرد .

### ۲- 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..

### ۳- 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 گاز دار و آب میوه های صنعتی ( یک قوطی نوشابه ۲۸ گرم شکر دارد . ۲ قاشق غذا خوری یا ۱۲ حبه قند )

### ۴- کاهش مصرف نمک

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

## ۵- 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 و میوه )
- مصرف روزانه ۲-۳ واحد شیر، ماست و پنیر کم چربی ( کمتر از ۲/۵ درصد )

## ۶- 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 می کنند .
- 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 شده مواد سرطان زا، پیشگیری می نمایند.
- توت فرنگی ، تمشک، انگور و سیب : حاوی ترکیبات اسیدی اند که برخی از رادیکال های آزاد خطرناک موجود در دود سیگار را خنثی نمایند.
- پیاز، چای سبز، انگور، مرکبات: این مواد تغییرات بدخیم در سلول ها را متوقف کرده و مواد عامل سرطان را بلوک می کنند.
- غذاهای دریایی، روغن ماهی : در پیشگیری از بسیاری از سرطان ها به خصوص سرطان سینه و روده نقش مهمی دارند .

فرنس: ویرایش سوم دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی پزشک

دفتر مدیریت بیماریهای غیر واگیر

معاونت بهداشت

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی