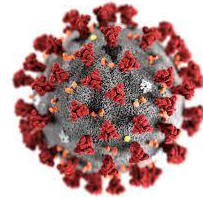




مكتبة الصحة الغذائية

رؤية في الغذاء والصحة

المناعة التي نريد



بروفيسور / أحمد الشوشان



اصبحت المناعة الغذائية موضوعا هاما في حياة الناس وأولوياتهم. صاحب ذلك اندفاع للنصح والتحذير في وسائل الأعلام والتواصل مما يستدعي الاهتمام بمناعة أخرى تخفف من التأثير بالرسائل والآراء المنتشرة التي تطرح آراء وتنصح بمعجزات. واعتقد ان من المفيد رفع مستوى الوعي حول الموضوع وغيره من شؤون الغذاء والصحة ، لهذا وضعت هذا المنشور مع امنياتي بالصحة لك وللجميع .



- حاصل على الماجستير والدكتوراه من الولايات المتحدة .
- استاذ الغذاء والتغذية بجامعة الملك سعود .
- استاذ مشرف كرسي التغذية بالجامعة.
- مشرف عام ادارة التغذية بوزارة الصحة.
- خبير وطني اقليمي منظمة الصحة العالمية.
- مستشار متخصص في عدد من القطاعات.
- رئيس واستشاري مركز بديل للتغذية العلاجية.

<http://drshoshan.com>



المحتويات

الصفحة	
4	القسم الأول : التوصيات والنصائح الغذائية
7	القسم الثاني : الصحة والمناعة
9	القسم الثالث : توازن المغذيات
10	القسم الرابع : المكملات الغذائية
13	القسم الخامس : التحكم بالوزن
15	القسم السادس : الحميات الغذائية
20	القسم السابع : موضوعات رئيسة
24	القسم الثامن : موضوعات صحية
27	القسم التاسع : تساؤلات ورأي
30	القسم العاشر : معلومات عامة

وموضوعات فرعية متعددة :

- حمية الإستبعاد
- المكملات الغذائية
- خلطات الأعشاب
- مقاومة الأنسولين
- الرياضيين والبروتين
- المنتجات الشبيهة والمعدلة
- الوجبات السريعة
- زيوت الطهي



القسم الأول

التوصيات والنصائح الغذائية



1. مشاركة المعلومة والرأي والتجربة في الصحة الغذائية فكرة جميلة ومطلوبة من كل احد ، ولكن ذلك يختلف جذريا عن طرحها كحقائق علمية وتوجيه الناس لها .
2. التزام التخصص (في التوجيه) مبدأ مهني متحضر ، فالمهندس والطبيب والباحث وصاحب المؤهل العالي وخبير التغذية يبدعون في التوجيه في حدود تخصصاتهم .
3. مسئولية الفرد ان يعتمد المصادر المتخصصة وليس عوامل الشهرة والاعجاب والنزاهة وحب الخير وغيرها فليست عناصر تقييم مجدية .
4. كل بيئة تميل لقبول المعجزات الصحية ويتغيب فيها تنظيم رسمي او كيان متخصص يصح ذلك من المتوقع أن تسود فيها التوصيات ز الإجهادات العشوائية .
5. على المستوى المحلي فالبداية الأكاديمية المشتتة والضعيفة لتخصص التغذية بالجامعة والاصرار على استمرارها ضمن المناهج الزراعية وخارج الوسط الصحي كانت في رأيي المؤثر الأساس في عمومية التخصص وشتات توصياته .
6. القاعدة المطلوب فهمها ان الناس عالميا فريقين اما محافظ متوجس من الأغذية وصناعتها واثرها على الصحة واما متقبل مساير فطن . ولذلك فالقاعدة الذهبية ان النصائح والتحذيرات من غير المختصين هي غالبا رأي وميول لصاحبها تبعا لموقفه والى اي الفريقين ينتمي أكثر .
7. هناك وسائل اقناع سلبي معروفة مثل (اثبتت الدراسات او وجد العلماء او وجدنا في بحثنا ان .. وغيرها) . وهذه غالبا ليست دقيقة او مجرد اشارات تسويقية غير موجودة أصلا .
8. هناك لبس بين مفهومي الثقافة والوعي. معرفة اسماء ومصادر ووظائف المغذيات (العناصر الغذائية) وكذلك حفظ المصطلحات الأكاديمية والطبية والدوائية والمستويات الطبيعية في الدم كلها ثقافة لا علاقة لها بالوعي (امتلاك المعلومة التي تمكن من التفكير المستقل) . والواضح محليا ان مستوى الثقافة الغذائية اعلى بكثير من مستوى الوعي .
9. الاسلوب المهني في التوصيات يلتزم التجرد ويقدم الدليل و واضح الحيادية في ذكر الايجابيات والسلبيات والرأي العلمي الأقرب ، اما الحديث عن المعجزات والاسراف في مدح او ذم مادة او منتج فهو خارج السياق المهني التنويري .
10. غالبا لا تكون الدوافع للإرشاد والتوجيه والنصائح الغذائية مادية او مباشرة وانما رغبة في الشهرة وزيادة المتابعين والحضور الإجتماعي وهذه حقوق بشرية مشروعة مالم تضر .

القسم الثاني الصحة والمناعة

منشأ المرض

قدرة الطب الحديث على تخفيف الأمراض وعلاجها تفوق إمكاناته في تحديد أسبابها وتفسير كيفية حدوثها . لهذا يتجه التفكير والاهتمام الى الغذاء لأنه أكثر العوامل البيئية ارتباطاً وملازمة للإنسان وأكثر منطقية في تفسير الصحة والمرض. الاشكالية ان هذه العلاقة بين الغذاء والصحة في معظمها منطقية ولكن ينقصها غالباً نتائج بحثية واضحة وهذا يفسر عدم دمجها الفاعل ضمن المناهج الطبية وبروتوكولات الوقاية والعلاج .

حديثاً بدأ التوجه لبحث عوامل غذائية- طبية مشتركة تعتمد العلم أكثر من المنطق ومنها نظرية (الإجهاد التأكسدي) وملخصها: ان المغذيات تساعد في عمليات معقدة بالجسم تسمى (موازنة الأوكسدة) . هذه العمليات طبيعية ولكن عند زيادة معدلاتها يرتفع إنتاج مركبات تسمى (الجذور الحرة) تسبب مع الوقت حالة تسمى (الإجهاد التأكسدي) وهو عامل رئيس في حدوث الالتهابات الخلوية (تهيج الخلايا غير الميكروبي) . هذه الحالة تعتبر الشرارة لسلسلة احداث تُسرّع الشيخوخة الداخلية وتُهتِك الخلايا وتُضعف نظام المناعة وتهيء بيئة ضعيفة تجاه الأمراض ومسبباتها. وفي ذات الوقت توجد في الجسم وكذلك في الأغذية والمكملات مواد تسمى (مضادات الأوكسدة) تعمل عند تناولها على ضبط عمليات الأوكسدة في حدودها الطبيعية والحد من تراكم الجذور وتقليل الإجهاد التأكسدي ، ولهذا اتسعت صناعة مضادات الأوكسدة ومثبطات الجذور الحرة ومكملاتها . الأهم في الأمر انه لايزال في طور النظرية وقد يكون النصح بتناول تلك المركبات دون اختصاص علمي واضح ليس مناسباً وسابق لأوانه بينما يمكن الاكتفاء ما امكن بالغذاء المتنوع والوجبات المتوازنة ومراجعة خبراء التغذية الممارسين.

دور المناعة



المناعة ليست عضو او وظيفة وانما نظام خلوي وبناء تراكمي طويل الأمد ، تعتمد قوته او ضعفه على عوامل متعددة منها توازن المغذيات. لذا يعتبر تنويع الغذاء وكفايته ملائم للعموم في الظروف العادية او الوبائية مع قصر اي تدخل غير معتاد على التدخل الطبي والغذائي المهني سواء للأصحاء او المعرضين أكثر للعدوى وايضا للمصابين من غير المرضى ولمن يعانون من امراض مزمنة او ذوي الأمراض الخطيرة قبل الإصابة و الذين تلقوا اللقاحات الطبية وكذلك للمنومين ومرضى وحدة العناية المركزة.

رفع المناعة

يعتقد البعض بأهمية الثوم والبصل والعسل والحبة السوداء او السمسم ، واخرون يتناولون زيادة من الموز او البيض او الأفوكادو وغيرها بينما يبحث آخرون عن مركبات ومواد نادرة او انواع ثمينه من مكملات الفيتامينات والمعادن والهرمونات . كما يتردد الحديث عن دراسات وبحوث حول علاقة فاكهة او خضار معينة واهميتها كموانع للأكسدة وتخفيف مشكلات صحية وامراض مثل الحساسية والربو وغيرها . علميا لا يمكن نفي مثل هذه الاعتقادات والارتباطات أو غيرها فالنفي ليس مهمة البحوث العلمية ولكن الطرح السائد تسوده الاعتقادات والاعتماد على المنطق والقناعات دون أدلة كافية على اهميتها الاستثنائية وامكانية تعميمها بل ربما تكون ضارة لفئات وحالات معينة. وبسبب الميل الاجتماعي لاستهلاك بعض المنتجات والأغذية او لارتباطها العقائدي وبالموروث الشعبي توسعت تجارتها وتعددت طرق اعدادها وتجهيزها وكذلك تعددت نصائح المجتهدين وما تطرحه سوق الأغذية والصيدليات. اي ان استهلاك مثل تلك المواد بتركيز ولغايات صحية محددة او النصح بذلك هو في خانة التكهّنات غير المأمونة والتي ينقصها البرهان وفي احيان كثيرة تؤثر سلبا بدرجات على الحالة العامة ووظائف اعضاء معينة .

التصدي للوبائيات الفيروسية

المحاولات العلمية عمل منظم يتطور مع الوقت والتجربة الانسانية ولذلك فانها رغم اشكالاتها تظل المرجع الموثوق وخاصة في موضوع الوقاية . يشمل ذلك تفعيل استراتيجيات التخفيف الاحترازية وأخذ اللقاح بالجرعات والتوقيت وتطبيق ممارسات الصحة العامة و التزام التعليمات الرسمية . وقبلها وبعدها من المفيد تبني استراتيجية غذائية (طريقة شخصية مستقرة) يتوازن فيها القبول النفسي والمتعة الذاتية والتنوع الغذائي ما امكن لرفع امكانية المقاومة وتهيئة بيئة تساعد الجسم على بناء وتعزيز نظام مناعي نشط مع التروي قبل اي تدخل دون اطلاق كاف ومشورة موثوقة .

الأعشاب والمناعة

الأعشاب اختصاص صيلاني مستقل ولكن من زاوية تناولها كمكملات غذائية لرفع المناعة فان من الأفضل التنبه لبعض الاعتبارات . الناس في المجتمعات المختلفة لديهم موروثهم في الأعشاب وهذا كله في نطاق الاعتقاد والتجارب الخاصة التي لا ينبغي تعميمها وتظل أمر شخصي في الحدود المقبولة . ومن الملاحظ تداخل الاعتقاد الديني مع الحقائق العلمية ودمج بعض المهنيين بين الأمرين في طرح او تسويق اعشاب معينة . فالإيمان والعلم لكل اهميته واحترامه ولكن الطرح المهني يتوخى تقدير المستمع او المتابع و وايضاح مبرر التوصية ما اذا كن عقائدي او نتيجة علمية . ايضا من الملاحظ تعميم توصيات بتناول مقادير من اعشاب معينة ، وهذا تبسيط لموضوع معقد في دراسته وبحثه ومتفاوت حسب الفئة والجنس وطبيعة الاجسام والحالة الصحية.





القسم الثالث توازن المغذيات

الفهم الدارج

الفكرة عن المغذيات (العناصر الغذائية) ان كل منها مهم لعضو او لوظيفة فهذا يقوي البصر والآخر يقوي الأسنان. كما ان الفكرة عن الوعي أنه معرفة اسمائها ومصادرها وتناولها لغاية محددة. مثل هذه الأفكار لم تعد ملائمة فالمغذيات اشبه بلاعبي كرة القدم ، كل له مهمة ولكنها لا تعمل ولا تحقق نتيجة دون تشاركها في الدور والوظيفة. كما ان الوعي ليس معرفة اسماء ووظائف الفيتامينات والمعادن وغيرها والأمراض المرتبطة بها وعمل الجسم ودور المركبات والهرمونات ، فهذه متطلبات اكااديمية للدارسين وثقافة عامة ولكنها ليست معيار للوعي او مبرر للتطبيق . لذا لا جدوى (الا في الحالات الطبية) من تناول مغذيات منفردة او التركيز عليها دون مشورة خبير في التغذية مع التركيز على تنوع وكفاية الوجبة بدلا من مطاردة المغذيات او ملاحقة واستهلاك كل مادة او عنصر يتم اكتشافه او تحديد مهمته ووظيفته . ذلك ان الكثير من المركبات المعلومة والمجهولة ضرورية بكميات ضئيلة يحصل الجسم عليها ويتعامل معها دون تدخل ، واكتشاف معلومة حولها او عن اي مركب آخر هو اضافة علمية اكااديمية بحثية وليس محفز لتناولها او تجنبها دون توصيات دولية او رسمية واضحة .

التغذية الجيدة

الفهم السائد لمصطلح " التغذية الجيدة" ايضا لم يكن صحيح ولذا لم يقدم فائدة عملية وبقي عبارة شكلية غير مؤثرة . المصطلح ليس لتصنيف الأغذية الى جيدة وسيئة اصلا ، وانما تم اطلاقه اساسا لوصف التغذية ذاتها حيث تتكامل اركانها الفطرية والنفسية والجسمية وعندما يحول دون تأرجح الفرد مع الظروف والشائعات ان الفهم الشائع لـ " التغذية المتوازنة " انها محددة ومقننة و الالتزام بقواعد ثابتة في عطل ايجابيات تطبيقها . فالتغذية على المعلومات والنظريات الأحدث ، للنصائح والتوصيات ، وتنوع الغذاء وتجنب مشاعر الذنب وتقادي التحكم الطبيعي والاعتدال بتناول الأغذية الدهنية ومستوى الصحة.



لأن السوء ليس غذاء تكون جيدة عندما تصبح اسلوب حياة واع والنصائح المتعددة. كما تكرر تناول كميات النظام الغذائي ايضا المتوازنة تعني الاطلاع واختيار المصادر الموثوقة والعناية بالجانب النفسي المفرط مع التركيز على الغذاء او المملحة او السكرية حسب الحالة



القسم الرابع

المكملات الغذائية

المكملات خلال الجائحة

يكثر الحديث عن مكملات محددة وعن دورها في رفع المناعة من الجائحة (فيتامين C , D , الزنك ومركبات الأوميغا ومضادات الأكسدة وكذلك السيلينيوم وبعض الفواكه التي زاد الحديث عنها او الميلاونين و الكركمين او مكملات الكركم ، وايضا مكملات البروبيوتيك " الكائنات الدقيقة " والبريبايوتك " المواد الداعمة لبيئة الكائنات " ومكملات الألياف الغذائية مثلاً).

استهلاك المكملات

يتناول الناس انواع واشكال معلبة جاهزة من المركبات والفيتامين والمعادن سابقة الذكر، ومن المفيد فهم اسس عامة عن هذه المكملات ومنها : انه لا وجود لمكمل او مركب غذائي يعالج مرض او يرفع مستوى المناعة تحديدا (في غير الحالات الاستثنائية الطبية) وان الوجبة اذا توفرت وتنوعت قد تكون كافية لمعظم الأفراد . كما لا يوجد موقف علمي موحد من استخدامها او فوائدها الصحية او اضرارها وان الكميات والتوصيات فيها تقريبيه ومتفاوته. وبصورة عامة فالرأي العلمي يميل الى استخدامها بتحفظ والحصول على مشورة خبير بالتغذية وتناولها لحالات مؤقتة واحتياجات معروفة مثل تغذية النباتيين او عند عدم التمكن من وجبات ملائمة او لأسباب مرضية. ومن المهم استبعاد الفكرة الخطأ بانها " ان لم تتفع فلن تضر " خاصة في الجرعات العالية او طويلة المدى . وامر مهم آخر يتطلب الاعتبار وهو التنبه الى ان صناعة المكملات تعاني من ضعف عام في معايير التوجيه والنصح والسلامة والنوعية ودقة الجرعة وبطاقة المعلومات. والأفضل الاستخدام المؤقت للمكملات المعروفة اذا لزم الأمر ، والاستعانة بمشورة وقياسات من مركز متخصص او خبير تغذية قبل تناول الجرعات العالية او لفترة طويلة . والأهم هنا ان كثير من المكملات الغذائية لم يرتبط استهلاكها بأمراض او مشكلات صحية اذا تم وصفها من خبير مؤهل في مجال التغذية او تم الحصول عليها وشرائها من متاجر او مراكز مهنية تحظى باشراف خبير متخصص ومن ثم استخدامها ضمن حدود الطريقة والوقت اعلاه .

فيتامين د (D2,D3)

احتمال نقصه وارد مع تقدم العمر والحمل والارضاع وقلة التعرض للشمس ولدى ذوي الجلد الداكن المشبع بصبغة الميلانين المقاومة للشمس . وتتوفر مكملات فيتامين د في نوعين د 2 و د 3 المختلفين في المصدر والتمثالين في الجودة والتأثير مع بعض الأفضلية للأخير. ولأن الفيتامين يخزن في الأنسجة الدهنية لذا عند قياسه بعد تناول الجرعات يتأخر ظهور نتيجة التحسن لحين تشبع الأنسجة . المستويات العالية من فيتامين أ تعمل كمضاد لامتنصاص فيتامين د وتخفض مستواه في الجسم لذا ينصح بتناول الفيتامينين أ ، د في وجبات متباعدة .

فيتامين ج (سي) والادعاءات

قد يكون له تأثير ايجابي على الصحة والمناعة ولكنه بالتأكيد لا يحتوي على خصائص خارقة في علاج الأمراض ومن غير المرجح أن الجرعات العالية منه علاج دراماتيكي لـ COVID-19 إذ لا تتوفر ادلة علمية على كل هذه الادعاءات وربما لا يكون من الناحية العضوية مفيد عضويا حتى لنزلات البرد . ولكن لأسباب صحية او لقناعات شخصية او حتى لأثره النفسي لم يتبين الضرر من تناوله بتركيزات عادية ومدد مقبولة ، اما التركيزات العالية فتشهد خلاف علمي واضح حول فوائدها واضرارها المحتملة وخاصة الأثر التعارضى واربائك التوازنات الحيوية . والواضح علميا أن الأنواع المتاحة في السوق من الفيتامين تتساوى من الناحية الحيوية و الوظيفية سواء كانت اسكوربك او معدنية او مقرونة بمعدن ، وان الحديث عن تفضيل نوع على آخر لا توجد عليه ادلة مؤيدة عدا اختلاف الطعم وتفاوت استجابة الأفراد والأعراض الجانبية البسيطة المصاحبة لبعضها وهذه يمكن التعامل معها بتبديل النوع .

المعادن

ترتبط اهمية المعادن بالمناعة لدورها في التفاعلات الإنزيمية للخلايا المناعية والعمل كمضادات للأكسدة والحد من الإجهاد التأكسدي ولكن مثل المغذيات الأخرى قد تؤثر على امتصاص بعضها وخاصة عند تناول المكملات . فالجمع مثلا بين الحديد والكالسيوم ليس جيدا لأن الأخير يمكن أن يمنع امتصاص الحديد، كما ان مكملتهما مجتمعة تؤدي إلى انخفاض مستويات الزنك وربما السلينيوم وهي معادن حيوية اخرى . ايضا تتوفر مكملات تجمع تركيزات عالية من فيتامين سي والزنك معا ولكن مردودها لم تثبت علميا . وعموما لا ينصح بتناول زيادة من الزنك لأنه يتضاد مع النحاس ويثبط امتصاصه بشكل واضح مما يؤدي إلى نقص الأخير . كما ان ارتفاع نسبة الزنك إلى النحاس قد تؤدي إلى زيادة الأكسدة والإجهاد المناعي وحدوث الالتهابات الخلوية . ويمكن تلافي التعارض بتباعد تناول المكملات وتفريقها بين الوجبات والمكملات المجتمعة لا تتيح ذلك.

مكملات اخرى

يحظى عدد من المركبات باهتمام عام بدعوى دورها في تعزيز المناعة مثل الكركمين/ الكركم والميلاتونين والسيسامينول وغيرها . فالكركمين مثلا نوع من التوابل مستخرج من نبات الكركم و من مضادات الأكسدة القوية وله دور في مدى استجابة الجسم للالتهابات الخلوية. والنوع المتاح للطهي ذوبانه بالماء ضعيف مما قد يحد من فوائده الوقائية والعلاجية لذا في حالة الحاجة من المفيد البحث عن مكمل الكركمين المحسن واستخدامه لزيادة توفر محتوياته للامتصاص. والميلاتونين هرمون من ادواره الحيوية تنظيم النوم الذي يعتبر ايضا عامل في تقوية المناعة ، اما السيامينول فمادة تستخلص من عيدان نبات السمسم القشرية و يعرف بخفض الاجهاد التأكسدي مع شهرته في كبح امراض الأعصاب . وكافة هذه الأنواع ينطبق عليها نفس التعليق السابق عن المكملات في ان عوائدها وانعكاساتها الصحية غير واضحة ولا توجد ادلة كافية حول استخداماتها وتناولها ، والخبرة المتخصصة هي المصدر الأكثر ثقة في تقدير الحاجة لها.

مجموعات الأحماض الدهنية

مجموعات الأوميغا : تسمى ذرة الكربون الطرفية في سلسلة الأحماض " أوميغا " ومن هذا جاءت تسمية هذه المجموعات 3 ، 6 الخ حسب موقع الروابط غير المشبعة من الذرة الطرفية، وتشمل المجموعة :

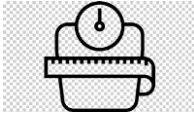
مجموعة أوميغا 3

هذه المكملات اساس في الصناعة الغذائية وتشهد تسويق واستهلاك ملحوظ رغم غياب الأدلة العلمية الواضحة على جدوى ذلك . هذه المركبات ضرورية لعمليات ووظائف رئيسة في الجسم الا ان ذلك لاعلاقة له بالتركيز على تناول اغذية معينة او مكملات. ولعل ابرز الجوانب التي استدعت الاهتمام



والاحتياط في مركبات الأوميغا مايلي : (1) يبدو ان ارتفاع استهلاك أوميغا 6 عن أوميغا 3 سبب رئيس في الالتهابات الخلوية ، والاستهلاك الحالي منه اضعاف المتناول من اوميغا 3 نتيجة الافراط في الزيوت المكررة ولذا يتم التوصية بتخفيف هذه النسبة بخفض استهلاك مصادر اوميغا 6 (2) احماض

اوميغا بعضها تتكامل في عملها وبعضها الآخر تتنافس في عملها ، اوميغا 3 و 6 تتنافس على بعض الانزيمات ولذلك قد يتعطل عمل او امتصاص مجموعة نتيجة زيادة مجموعة منافسة أخرى. (3) تتداخل الأهداف التجارية مع المعلومات العلمية ولذا يتردد ان اوميغا 3 تحمي من جميع أنواع الأمراض بما في ذلك سرطان الثدي والاكنتاب و فرط الحركة ونقص الانتباه والأمراض الالتهابية الخلوية المختلفة وايضا تخفيف مشاكل القلب والدورة الدموية والذاكرة وانها مهمة للحوامل وفترة الارضاع وتغذية والأطفال وكبار السن . كل ذلك لا يزال في اطار التكهن غير المثبت ومن الأفضل الاحتياط من اي توصيات قد تؤدي الى المبالغة في استهلاكها واحداث خلل في توازنها. (4) ان ارقام التوصيات العالمية اليومية لأوميغا غير دقيقة نظرا لأن وظائف هذه الأحماض تشمل طيف واسع من العمليات الحيوية التي لا تزال في طور الاكتشاف والتوسع. (5) هناك تركيبات مختلفة من مكملات اوميغا 3 يمكن الاستعانة بها للنباتيين ولمن لا تتوفر لهم امكانية الحصول على وجبات مناسبة مع التنبه الى ان تلك المكملات متفاوتة جدا في جودتها وان المعلومات المتاحة على عبواتها غالبا ناقصة وموهمة. (6) حول افضلية الدهون غير المشبعة على المشبعة فان انتشار التوصيات سواء الطبية او المجتمعية والتجارية تعتمد على استنتاجات احصائية قديمة وآراء مهنية مؤيدة ولكن الأدلة العلمية في افضليتها تبدو محدودة وضعيفة.



القسم الخامس

التحكم بالوزن

وزن الجسم قضية اجتماعية صحية باتت تتطلب التدخل بعد التوجه العالمي الحديث لتخفيض الوزن . والحديث هنا عن زيادة الوزن، اما الوزن المفرط فمسألة تحتاج الى عناية متخصصة يتم خلالها التدخل الغذائي الطبيعي مع اجراءات طبية دوائية او جراحية اذا لزم الأمر .

حساب السعرات

المعتاد ان يلجأ المختصون والأفراد الى مبدأ التحكم بالسعرات الحرارية للمحافظة على وزن الجسم او انقاصه. وتدور كافة الطرق والمحاولات التقليدية المعروفة ضمن اطار محدد هو حساب السعرات من الجداول او من على العبوات الغذائية والالتزام بتناول نوعيات وكميات مقننة من أغذية محددة مع صرف قدر معين من السعرات او الطاقة بنوع واحد او اكثر من الرياضة .

هذه الطرق بكل تشعباتها واشكالها تتبع من نظرية " معادلة الطاقة " ومن قاعدة " ان زيادة الوزن تنتج من السعرات المتناولة التي لم يتم صرفها بالحركة " .

بداية التحول لهذه النظرية وتلك الطرق اعلاه انه التزاما بحقوق حماية المستهلك الغربية كان من الضروري اصدار توصيات رقمية عن الاحتياجات اليومية من الطاقة والمغذيات ونشرها كأدلة استرشادية. واعتمدت البداية في منتصف القرن السابق على تقدير السعرات في الأغذية الخام ، وقياس المغذيات عند حيوانات التجارب، واعداد جداول الطول والوزن من ارشيف شركات التأمين . والبناء على تصنيف كيميائي غذائي " الهرم الغذائي " ورغم ان المفارقات الثلاث اعلاه لا تقدم نتيجة عملية قابلة للثقة والاعتماد الا ان الإشكالية الأكبر انه بحكم مصالغ مختلفة بدأ طرح تلك الارشادات التقريبية على انها حقائق علمية ثم مع الوقت تحولت الى معلومات كونية ومرجع للمتخصصين والمهنيين والجمهور واصبحت كل الطرق تكرر لنفس الطريقة الكلاسيكية في حساب السعرات ولكن بطرق التقافية وبصيغة اكثر جاذبية لا أكثر .

جدوى الطريقة

لأن النظريات العلمية يتم وضعها لتخضع مع الزمن لدراسة النتائج والجدوى وتطويرها ، فقد تبين ان مبدأ حساب السعرات و معادلة الطاقة لم ثبت التجربة البشرية العالمية جدواها في كل موضوع التحكم بالوزن والأمراض المرتبطة به عدا حالات استثنائية وفسولوجية خاصة . اذ لم يتم اثبات نتيجة احصائية من اعداد المحاولات الضخمة حول العالم في خفض الوزن والبقاء على الوزن الجديد . فقد تم توثيق نقص مؤقت يعقبه عودة الوزن وفي الغالب مع وزن اضافي . وهذه النتيجة كانت الأقرب للتوقع لضعف الأسس اعلاه ولأن القياسات المتعلقة بالنظرية تقريبية وتتم في المختبرات خارج الجسم سواء قياسات السعرات في الأغذية او المعادلات النظرية التي لا تتماثل مع بيئة الجسم وعملياته الحيوية وانها تعتمد على معادلة وجداول وتوصيات هامش الخطأ فيها كبير. ايضا تبين ان الطريقة اغفلت مشاعر الجوع والرغبة الفطرية

مما نتج عنه حالات من " الاضطراب الغذائي السلوكي " ، كما ان الالتزام بقواعدها كان له انعكاسات على نوعية الحياة ، و شجعت الطريقة شرائح مهولة من الناس على الاقبال على الأغذية المعلبة لأن البطاقة الغذائية توفر عليهم مجهود حساب السعرات في الوجبات المنزلية.

ويمكن تفسير مشكلة عودة الوزن او زيادته رغم الحجر على السعرات الغذائية ان الأجسام كما يبدو مصممة للحماية من فقدان الوزن. وربما ان فقدان الوزن الناجم عن التقييد يؤدي إلى تكيف الجسم في حرق عدد أقل من السعرات وتقليل أكسدة او تحويل الدهون إلى طاقة مع انخفاض في هرمون الامتلاء وزيادة في هرمون الجوع . اي انه وان نجح الفرد في تجاوز إشارات الجوع فقد يستمر الأبيض أبطاً من ذي قبل ويعيق استمرار حرق الدهون. ولهذا فالعديد من أخصائيي الحميات والمدربين لا يحصلون لعملائهم على النتائج التي يريدونها من حساب السعرات كما ان الكثيرين يتعرضون لموجات من الانتكاس النفسي مع اخفاق محاولاتهم لانقاص الوزن بهذه الطريقة . والسؤال لماذا اذاً يستمر حساب السعرات والأنظمة والبرامج والقواعد الغذائية المعتمدة عليها لخفض الوزن ؟ . بالتأكيد ليس السبب هو النتائج التي تحققها لأنها بحكم القليل او النادر ولكن اللجوء للسائد اسهل بكثير من ابتكار حلول أفضل ، كما ان ترك الطريقة يعني الغاء قواعد التنظيم الغذائي ورفض كل النظم الغذائية وكل ما تعلمه الناس خلال عقود وبالتالي توقف عجلة عمل مراكز وافراد وهذا اشكال ليس من السهل تجاوزه . بقي الاشارة الى ان البيانات والمعلومات المتعلقة بالسعرات والمكتوبة على العبوات الغذائية تقريبية جدا ولا تعكس الحال بعد دخولها للجسم ولهذا قد تكون تلك البيانات نوع من الترف والتزام بقوانين حالية لم تعد مجدية عمليا وقد تكون في طريقها للتغيير.

الأكل الحدسي (للبالغين)

انتشرت مؤخرا طريقة بديلة عن الحسابات والقواعد وتعرف بـ " الأكل بالحدس " ، اي اتباع الرغبة الشخصية المنضبطة في اختيار وتناول الغذاء . الفكرة تبدو غريبة ومخيفة لأنها تتعارض مع الاعتقاد والمعلومات الموروثة بأن الغرائز غير موثوقة وان افلاتها او الاعتماد عليها يؤدي للاسراف و المخاطر. وعموما فالحدس الغذائي كان السائد قبل الثورة الصناعية كما ان الناس يعودون له بعد فشل محاولاتهم لانقاص الوزن. بالتأكيد بعض الأطعمة افضل كما ان التحكم في الرغبة ينقذنا من اوضاع غير صحية ، ولكن لكي نكون اصحاء نحتاج الى امور اخرى . وربما يكمن تميز الأكل بالحدس في الجمع بين التغذية الجيدة مع تقدير المشاعر اذ لا مبرر للشعور بالذنب تجاه اي طعام صالح بغض النظر عن قيمته الغذائية فالشعور بالذنب معكر للصحة بينما الندم المصاحب للتغذية بالحدس تجربة تعليمية تفيد في تلافي الأخطاء مستقبلا كما قد يتم تأقلم الرغبة ذاتها مع الوقت على الاجاه المفيد. وبالتأكيد فالهدف ليس التخلي عن التغذية الجيدة ولا اطلاق العنان وتناول كل ما هو مرغوب، الأهم ان لا يتحول تناول الغذاء الى سباق اخلاقي مع الذات وتحد مع الآخرين . بقي الإشارة الى ان محاولة التحكم بالوزن امر متاح لدي كثير من المدربين ومراكز التخيف والنوادي الرياضية وقد يكون كل ذلك مفيدا لأبعاد صحية واجتماعية مهمة ، ولكنه بالتأكيد ليس الخيار الأفضل للتخفيف الحقيقي القابل للاستمرار الذي يقدمه خبراء التغذية المهنيون .

القسم السادس

الحميات الغذائية

تتوفر نظم غذائية وحميات معروفة عالميا في قوالب ونماذج وجبات جميعا تتبع من افكار مشتقة او معدلة من طرق انفاص الوزن . بعض تلك الحميات تلقى رواج اكثر ويرى البعض انها مفيدة في تخفيض الوزن بينما يرى آخرون انها تعاني من نفس الاشكالية حيث لا يستقر الانخفاض الحاصل وقد يصاحبها انعكاسات جانبية . وفي كل الأحوال قد يكون من المفيد الاشارة الى بعض الاعتبارات قبل تطبيق الحميات مع أمثلة للنظم الأكثر انتشار .

مأمونية الحمية

هناك حميات عادية لا تضر تجربتها بينما انواع اخرى تتطلب عناية اعلى وعليها كثير من التحفظات الصحية سواء على الأفكار التي تأسست عليها او لأنها تتسبب مع الوقت في حدوث نقص غذائي وقد لا تعطي نتائج توازي تكلفتها والعناء في تطبيقها. كما ان هناك نوع ثالث من الحميات التي تنطوي على خطورة مثل الانقاص السريع للوزن او التجويع او الاقتصار على نوع او انواع من الشراب او الغذاء . ومن الأمور التي تستدعي التنبه هي بعض الحميات الغريبة التي يتم تداولها او التوصية بها نتيجة الملل من محاولات خفض الوزن او لأنها تعطي نتائج مذهلة وسريعة ، الا ان انخفاض الوزن يحدث في بدايتها نتيجة نقص سوائل الجسم والتهتك العضلي واختلال المركبات والجزيئات الدقيقة والأملاح.

قواعد مهمة

يلزم اعتبار بعض البنود للحماية من الترويج الضار للحميات من جهات ومراكز مختلفة:

1. كثيرون يقدمون النصح بحميات معينة دون ان يكون لديهم معرفة كافية او يقومون بتطبيق برامج غذائية روتينية جاهزة للجميع.
2. وجود التجهيزات وادوات القياس الالكترونية وانواع الباقات والبرامج المبهرة وغيرها في موقع او مركز معينة لا يعني بالضرورة ان من يقوم بها يفهمها او ان الخدمة متميزة او ان هذه القياسات متقدمة ومطلوبة .
3. القاعدة الذهبية ان كل الحميات يمكنها انقاص الوزن في البداية ولكن المعضلة هي الحفاظ على ما نقص من ان يعود وقد يكون بزيادة جديدة .
4. كلما كان هناك توصيات باستخدام مكملات وأعشاب او منتجات معينة من متاجر محددة فالأفضل التروي وتفادي الوقوع في فخ الترويج المادي .



اختيار الحمية

من المفيد عند البحث عن برنامج او نظام حمية اختيار الفرد ما يوفر الاحتياجات ويمكن مواصلته بنجاح لفترة طويلة. معنى ذلك ان يكون النظام عمليا قابل للتطبيق وان يؤمن انخفاض معتدل في الوزن يمكن المحافظة عليه ، مع العناية بالتساؤلات التالية:

1. اذا كنت بصدد اتباع برنامج او نظام حمية في أحد المراكز او المجمعات الصحية ، عليك التحري بدقة عن وجود متخصصي تغذية ، واذا كان باشراف طبيب او مدرب فان مسؤوليتك ان تتأكد من تطابق الاختصاص وتوفر الخبرة العملية.
2. من يحدد الوزن المستهدف ومدة الوصول اليه ، انت ام طرف آخر!.
3. محاولة التعرف على عدد الذين طبقوا البرنامج او الحمية في المركز ونسبة من اتموه بنجاح . وما هو متوسط فقد الوزن بين من امضوا سنة في البرنامج او انها مدته . وهل هناك مشكلات وآثار جانبية متوقعة وماهي ، وما معدلها مع السابقين لك.
4. هل البرنامج او الحمية يتضمن ايضا برنامج محافظة بعد فقد الوزن . لأنه كما سبق القول فان المحافظة على الوزن المنخفض اشكالية تفوق خفض الوزن ذاته.
5. ماهي التكاليف النهائية متضمنة ليس تكلفة البرنامج فقط وانما ما يلزم له من اغذية ومكملات او مناشط اضافة الى العبء والجهد الذاتي المحتمل خلال مدة البرنامج.
6. هل للبرنامج او نظام الحمية تأثير مباشر على حالتك الصحية ونوع المشكلات او الأمراض التي تعانيها



7. وهل تسمح صحتك او نظامك الدوائي بتطبيقه.
8. ترتيب التواصل مع طبيبك اذا كان الانخفاض المستهدف كبير او ان البرنامج يتطلب حمية منخفضة السعرات او تتطلب برنامج حركي مكثف.
9. هل الحمية يمكن تطبيقها ذاتيا دون ربط بمراجعات وترداد يتعارض مع التزاماتك.
10. هل الحمية لا تحملك اعباء ولا تخلق لديك توتر او تعزلك بقيودها عن الأسرة والأخرين ، وهل يمكن مواصلتها وان تكون اسلوب حياة مريح لك ولمن حولك؟.
11. كتابة ايه استفسارات او معلومات مهمة اخرى قبل توجهك للتسجيل بالمقر.

(1) الحمية النباتية والنباتيون

الحمية النباتية نظام وفلسفة صحية و إنسانية قديمة متعددة الحدود اساسها استهلاك الأغذية النباتية فقط او اضافة منتجات حيوانية محددة مثل الألبان والبيض او العسل . من خصائصها الفلسفية الجميلة مراعاة قيم نبيلة تشمل حماية الحيوان ورفض مبدأ التضحية المسرفة به لمنتجات بشرية. ومن خصائصها الصحية انقاص الوزن عبر تقليل استهلاك السعرات الحرارية كما ان استبعاد المنتجات الحيوانية يحقق اقضاء مسببات التحسس من الغذاء الحيواني مع ايجابيات اخرى يؤمن بها النباتيون. ومن المآخذ على الحمية النباتية ان بعضها لا توفر العناصر ذات المصدر الحيواني كما ان النباتيين يواجهون تعارض اكثر بين المغذيات وتزيد في وجباتهم مركبات تؤثر على الامتصاص مثل الفيتات (حمض الفيتيك في الحبوب والمكسرات و بذور السمسم وفول الصويا) والذي يرتبط بالبروتين والمعادن ويعيق توفرها وامتصاصها. فالزنك مثلا اضافة الى ان امتصاصه منخفض بشكل عام عند البشر فإن ارتفاع الفيتات في النظام الغذائي النباتي من المثبطات الرئيسية لامتصاصه. ايضا فان انخفاض نسبة الحديد القابل للامتصاص يُعرض النباتيين لخطر متزايد لنقص الحديد ولذا قد يلزم النباتيين مكملات غذائية موثوقة من الحديد ومجموعة فيتامين ب . كما قد تكون مكملات اوميغا3 مطلوبة باعتدال حيث لا تكفي البذور (مثل الشيا) لتأمين كفاية منها . اما فيتامين د فالنباتيين وغيرهم في الظروف الحالية بحاجة الى الاهتمام بالتنوع الغذائي وتناول الأغذية المدعمة به واذا لزم تناول مكمل مناسب من الفيتامين مع اعتبار قاعدة ان المكملات تستكمل توازن النظام الغذائي ولا تحل محل الوجبة المتنوعة ، كما انه لا جدوى من الزام النفس بنظام لا يضيف راحة واستقبال ممتع .

(2) النظام الكيتوني (الحمية الدهنية)

سادت خلال العقود الماضية فكرة تجنب الدهون وتأثيرها السلبي على الجهاز الدوري والصحة بشكل عام ، و حاليا بدأ توجه جديد يدحض الفكرة باعتبارها قائمة على دراسة ضعيفة والشك العلمي بأن استبعاد الدهون احدث اختلالات حيوية وارتفاع حاد في جملة من الأمراض . هذا كله شجع على نظريات وانظمة غذائية تحاول اعادة التوازن الغذائي عبر دمج الدهون ضمن الوجبات ومن اهمها ما يسمى بالنظام الدهني او الحمية الكيتونية .



بعد تناول وهضم وامتصاص الوجبة تبدأ عمليات تحرير الطاقة بالترتيب أولاً بالمواد الكربوهيدراتية قبل غيرها وإذا لم تتوفر الكربوهيدرات يتجه الجسم إلى الدهون ثم البروتينات. الحمية الدهنية تعني توجيه الجسم لتحرير الطاقة أولاً من الدهون بدل من الكربوهيدرات ولهذا يتم خفض كمية الأخيرة في النظام الدهني. ولأن تحرير الطاقة من الدهون يحتاج أولاً إلى تحول الدهون إلى مواد تسمى كيتونات يجري تكسيروها وتحويلها إلى مركب الطاقة لهذا يسمى النظام ب (كيتوجنس) . أي ان الحمية الدهنية هي اجراء تعديلات على الوجبة تجعل الجسم يلجأ إلى تحرير الطاقة من مركبات الكيتونات الدهنية ، ولأن الكربوهيدرات المتواجدة في السكر والنشويات هي اول المركبات التي يتوجه لها الجسم للحصول على الطاقة ، لهذا من الشروط لنجاح النظام الدهني أن لا يتوفر للجسم الا كمية محدودة جدا من السكريات والنشويات حتى لا تتحول إلى جلوكوز وتعطل انتاج الكيتونات من الدهون وعندها يكون تحرير الطاقة من الجلوكوز وليس من المواد الكيتونية الذي هو هدف الحمية الدهنية .

من اسباب التهيب من الحمية الدهنية التفكير النمطي الشائع حول اضرار الدهون ، وكذلك التخوف من حامضية الدم (اسيدوسس) وهي حالة خطيرة نتيجة التباسها لفظيا مع الكيتونية (كيتوسز) ، وايضا البناء على المعلومة القديمة ان سكر الجلوكوز هو فقط مصدر الطاقة الأوحده ولا يمكن تحريرها من المواد الكيتونية وهذا تم دحضه مؤخرا واثبات ان الكيتونات مصدر افضل للطاقة . وبصورة عامة فالنظام الدهني لا يزال يخضع لوجهات نظر علمية متباينة حول فوائده ومضاره ، ويلزم لتطبيقه اشراف ومتابعة من خبير تغذية متخصص ، ويمكن الاطلاع على مزيد من التفصيل في الموقع الخاص المشار له في نهاية هذا المنشور .

(3) حمية آتكن

من أكثر نظم الحمية الأمريكية انتشار وتطبيق باعتبارها افضل الحميات منخفضة النشويات كما حققت نتائج ايجابية لملايين الأفراد حول العالم وحظيت بالبحث والتدقيق العلمي على نطاق واسع. أساس حمية الدكتور آتكن التركيز في وجبات اليوم على الأغذية البروتينية الدهنية منخفضة النشويات باعتبارها الأفضل لسلوك الطاقة اضافة الى انها تمنح شعور بالامتلاء يعالج الاحساس بالجوع واستهلاك غذاء اكثر وزيادة وزن الجسم . في هذه الحمية يتم تناول اللحوم والدواجن والأسماك الدهنية ، البيض بالصفار ، الزبدة والزيت ، الألبان الدهنية بينما يتم تجنب كافة انواع النشويات والسكريات مثل الخبز والمكرونة ، منتجات البطاطس بانواعها والشيبس و انواع الحلويات والكاندي . وتختلف عن الحمية الدهنية بان وجبة آتكن تتدرج مع الوقت في استهلاك الفاصوليا والبقول والفواكه والحبوب الكاملة وهي منتجات تشدد الحمية الدهنية على استبعادها نهائيا . بقي الإشارة الى ان الطريقة رغم ماتم ذكره حول انتشارها ونتائجها لا تزال تخضع لجدل علمي خاصة في تأثيرها طويل الأمد في المحافظة على النقص الحاصل في الوزن .

(4) حميات أخرى

1/ الحمية عالية البروتين

يلجأ لها بعض الأطباء و اخصائيو التغذية لانقاص الوزن ، الا انه لم يثبت علميا لها كفاءة او نتائج على المدى الطويل . ولذلك قبل اتخاذ قرار اتباع الحمية يجب التنبيه الا ان النتائج غالبا لا تناسب الكلفة المادية المبذولة له ، والأهم ان طبيعته البروتينية تشكل عبء على الجسم وخاصة الكلى.

وعموماً فقد انتشرت الحميات والنظم عالية البروتين وخاصة منها منخفضة الكربوهيدرات باعتبارها نظم فعالة في انقاص الوزن حيث تعتمد على مبدأ عد السعرات الحرارية وليس على نوع مصادر هذه السعرات. بشكل عام فهذه النظم فكرتها الحصول على 30-50% من مجموع السعرات الحرارية من البروتين رغم تعارض ذلك مع توصيات الهيئات الصحية الأمريكية بأن يكون عدد السعرات التي يوفرها البروتين في أي حمية أقل من ذلك. كما انها تنطوي على مخاطر معروفة ولذا تتطلب اشراف متخصص .

2/ الحمية القلوية

حمية المشاهير وحمية ميامي تنتشر حولها حملات وكتب ومراكز واساس الأولى فكرة ان الأغذية اما حامضية او قلوية. أي ان الأغذية تحدث اثراً اما حامضي او قاعدي على الدم والجسم ولهذا يتم تقسيم الأغذية في جداول الى مفرزة للحامض مثل اللحوم ، القمح ، السكر المكرر والأغذية المعلبة والمعاملة صناعياً وهذه تعتبرها الحمية اغذية ضارة واخرى وهي الأغذية المفرزة للقلوي وتعتبرها الحمية ايجابية لصحة الجسم وتنظيم الوزن.

من خصائص الحمية انها تطابق الحمية النباتية في التركيز على الفواكه والخضار واستبعاد منتجات الألبان ، كما انها تلتقي مع الميول العامة للناس بانها تستبعد الجلوتين من الحبوب وبعض الأغذية المرتبطة بالتحسس الغذائي مثل الحليب ، البيض ، وانواع من البقوليات والمنتجات البحرية وكذلك الدهون والسكر . من سلبيات حمية (الحموضة والقلوية) انها تفترض معلومات ليس لها اساس علمي حيث تُقسم الأغذية ويتم توجيه الاستهلاك بناء على هذا الإدعاء . فالكيمياء الحيوية تتعارض مع منطق الحمية لأن درجة الحموضة محكومة بنظام وآليات دقيقة في الجسم لا تتغير بالمؤثرات الخارجية مثل الغذاء ، اي ان درجة حموضة الدم لا يغيرها تناول أي نوع من الغذاء وانما ينحصر الأثر على تغير الدرجة في افرازات الجسم و من نسيج لآخر.

3/ حمية الإستبعاد

كثيرون لديهم مشكلات صحية سواء كانت اعراض خارجية جلدية او داخلية هضمية او اي نوع آخر من الأعراض المختلفة التي يرغب الشخص في تخفيفها او التخلص منها ولا يتوفر لها حل صحي او طبي واضح . لذا يلجأ لمحاولات متعددة منها النظر في الأغذية ومكونات الوجبة التي قد تكون السبب او تسهم في تفاقم الأعراض . هذا التوجه لا غبار عليه بل انه افضل السبل ومؤشر على الوعي . فالأغذية في النهاية مواد كيميائية واختلاف التأثير بها امر وارد يتفاوت بين الأجسام تبعاً لعوامل لا تحصى . والمنهج المنظم والأفضل لضبط هذه المحاولات يتم عبر مراحل او لها مراقبة عامة وتدوين الأعراض وتأثيرها بغذاء او تداخل نوعين من الغذاء او بمحتويات معينة فيها . يلي ذلك تطبيق تجربة الاستبعاد وذلك باستبعاد الغذاء او التركيبة المشتبهة وعدم تناولها لمدة ثلاثة ايام مع تدوين الملاحظات ، ثم مواصلة تطبيق ذلك على بقية عناصر الوجبة المعتادة.

القسم السابع

موضوعات رئيسية

اضطرابات الأكل والإختلالات المرضية

نظريا لا يخرج سلوك الأفراد الغذائي عن ثلاثة اشكال . السلوك الغذائي الطبيعي وهو الذي يتميز بوعي الفرد لخياراته الغذائية والبحث في الحلول الأفضل . النوع الثاني وهو السلوكيات المضطربة نوعا وتبدأ من مرحلتها الخفيفة بالحرص والترقب وقد تنتهي الى مرحلة من الاسراف ولكن لا تظهر ضغوط نفسية او عصبية واضحة . النوع الثالث وهو الاختلالات المرضية حيث تهيمن قوة اقناع داخلية مغايرة للواقع حول المظهر يصاحبها مشاعر خوف قاهرة .

الأكل العادي غير المضطرب سلوك يتناول فيه الانسان الغذاء بطريقة واعية عندما يشعر بالحاجة او الجوع ويتوقف عنه ايضا بوعي عند الاحساس بالشبع او قبله . ومع تبدل طبيعة الحياة والانشغال الذهني باختيار الطعام و وضع القواعد والأرقام والتنافس للوصول الى اوزان جمالية وما يدور حولها من حوارات وتصنيفات ، ليس من السهل تحديد حالة الفرد وما اذا كان مدفوعا باهداف واعية ام انها حالة خارجة عن نطاق الوعي ومدفوعة بحالة من الاختلال المرضي التغذوي . والملاحظ ان ممن لديهم الشغف بنمط غذائي ويصفون طريقتهم بالتحدي الرائع هم في الغالب في محيط احدى الحالتين الأخيرتين أعلاه . ولأن الحالة غالبا لا تستدعي مشورة اكلينيكية فالأفضل أخذ فرصة كافية للتأمل في الأهداف والسلوك الغذائي اذا ان التقريق بين الاضطراب غير المرغوب ومرض الاختلال في التغذية يحتاج الى دراسة ومعاينة. الأهم ان تتضح الصورة بأن الاضطرابات قد تتحول الى اختلال مرضي ولكن هذا لا يعني اطلاقا ان من لديه بعض اضطراب في السلوك الغذائي سوف يواجه حالة مرضية ونوع من الاختلال .

السكري ومقاومة الانسولين

جميع انواع الغذاء النشوية والبروتينية والدهنية تحتوي سكر او تتحول اليه داخل الجسم ، بعد وصول هذا السكر الأصل او المتحول الى الخلايا يحتاج الى هرمون يعمل على ادخاله وتحويله الى مركبات تتفكك لتحرير الطاقة المطلوبة لحركة الأعضاء واستمرار الحياة. هرمون الأنسولين يفرزه البنكرياس ويعمل على دخول السكر للخلايا بسلاسة ، واذا لم يكن دخوله سلس فانه يتراكم في الدم خارج الخلايا ويحدث ارتفاع سكر الدم . الاعتقاد السائد أن الذي يعيق سلاسة دخول السكر الى الخلايا هو ضعف البنكرياس وبالتالي نقص كمية الأنسولين التي يفرزها. لذلك استمر التركيز على قياس معدل السكر في الدم وظل التفسير السائد ان السكري والسمنة تنشأ من زيادة تناول السكريات والدهنيات (السعرات) وعدم قدرة البنكرياس على افراز كمية كافية من الانسولين . وانتشر هذا الفهم بين المراجعين والمهنيين والأطباء والصيادلة واستقر الجميع على ان السكري مرض دون علاج او حل الا بمتابعة قياسه وضبطه بالحمية او المحليات الصناعية او بالأدوية المعروفة مدى الحياة ، وانتشرت فكرة انقاص الوزن بتجنب الدهون والسكريات باعتبارها السبب. النتائج العلمية الأحدث تشير الى ان السكري والسمنة منشأها ليس نقص الانسولين وانما زيادة افرازه وتراكمه نتيجة مقاومة الخلايا وعدم قدرته على فتحها وادخال السكر لينتهي الى طاقة . كما ان الانسولين يتسبب ايضا بزيادة مقاومة الخلايا وبهذا تستمر دورة افراز وتراكم الهرمون

دون جدوى وهذا ينطبق على السمنة ايضا حيث ان الأنسولين مسئول عن تخزين الدهون. والتفسير الحديث ان صح يعتبر نقلة نوعية يتيح اعادة توجيه علاج السكر والسمنة الى خفض معدل انتاج الجسم للأنسولين او اضعاف مقاومة الخلايا له باي وسيلة علمية تقدمها التجارب الحالية والمستقبلية محل التوجه الحالي السائد الذي يركز ضعف البنكرياس والتعامل مع الواقع دوائيا. ومن المفيد اخذ الاعتبار لمسائل رئيسية منها : بالرغم من وجود ارقام معروفة للمعدل الطبيعي للسكر في الدم فانها تظل افضل الأرقام الاحصائية ولكنها تتأثر باختلاف البشر والحالة النفسية الدائمة او الظرفية الناجمة عن القلق من ارتفاع السكر . ايضا فان اللجوء المبكر والمتسرع لأدوية السكر والمحليات الصناعية قد يكون مبررا الا انها خطوة ينبغي التريث فيها وتكرار المشورة واستنفاد المحاولات الطبيعية . كما ان التسليم بأن السكر مرض مزمن مدى الحياة ولا علاج له قد لا يكون فكرة جيدة حيث ان مجموعة الأمراض المزمنة السكري والسمنة وارتفاع ضغط الدم وبعض أمراض الجهاز الدوري الغذائية المنشأ (متلازمة التمثيل الحيوي) تخضع لدراسات حديثة معمقة من المؤمل ان تتوصل لحلول أفضل . واخيرا فالشائع علميا ان أدوية ضبط وخفض السكر المعروفة تعمل ذلك ولكنها غالبا تتطلب تغيير وزيادة في الجرعة . والتوصية في حالات الارتفاع الخفيف والمتوسط دراسة الحالة الخاصة والنظر في الاعتبارات التالية :

1. استبعاد القلق المفرط فالمعروف ان ارتفاع السكر الخفيف والمتوسط ليس مشكلة حادة والتروي الواعي فيها ليس من المخاطرة .
2. عدم التسرع في الحكم على الأعراض الجسمية والذهنية الأخرى وربطها بأنها نتيجة حتمية لارتفاع السكر .
3. النظر فيما اذا كانت الزيادة بسبب نوع من الغذاء يمكن استبعاده وخاصة منتجات القمح ومصنوعات الخبز التي تثبت الملاحظات العامة تأثير تناولها في رفع مستوى سكر الدم .
4. كثير من المعلومات الغذائية المتداولة خاطئة ومن المهم تجديدها من مصادر موثوقة.
5. الاحتياط من النصائح العشوائية وتجارب الآخرين وعدم الاستبعاد المفرط للنشويات والدهون او تناول منتجات يتم تسويقها لخفض السكر دون دلائل علمية.
6. قد تكون الزيادة مرتبطة بفترة ظرفية او زمنية مؤقتة للرجال والنساء او عن تقادم الضغوط او التغيير في طبيعة الحياة والتغذية.
7. متابعة القياس المتباعد على فترات شهرية .
8. استنفاد الحلول الطبيعية العادية وتبديل نمط الحياة قبل اتخاذ القرار الدوائي .
9. قد يناسب البعض استبعاد منتجات الخبز المختلفة ويناسب آخريين تجاوز وجبة الفطور كليا وعدم تناولها بغض النظر عن الدارج عن اهميتها اذ ان ذلك موضع خلاف واسع وقد يعتمد ذلك على الفرد وطبيعة حياته او عمله .
10. الصيام الجزئي طريقة قديمة حديثة وله درجات وانواع ويتلخص النوع الأساس بالتوقف التام بعد وجبة العشاء في وقت مبكر عن تناول اي نوع من الغذاء عدا الماء حتى خمس ساعات على الأقل (يفضل فترة اطول) بعد الفجر 3-4 مرات شهريا واكثر حسب التمكن .



الرياضيين والبروتين

البروتينات أحماض أمينية يحتاجها الجسم لعمليات معقدة ولا يخزنها أو ينتج بعضها . تناول البروتين دون المستوى المطلوب لفترات طويلة يزيد من انهيار بروتين العضلات ويؤثر على عمليات وانسجة الجسم . كما ان زيادة البروتين له تأثيرات على العمليات الحيوية والأعضاء وعلى توازن البيئة الميكروبية في الجسم. وفي كل الأحوال فان اي تغيير واضح في توازن البروتين نتيجة تناول مكملاته يؤثر بدرجة غير معروفة على البئة الحيوية و وظائف الكائنات الدقيقة في مناطق الامتصاص والتخمير بالجسم وبالتالي مستوى الوفر الحيوي للمغذيات .

يميل الكثيرون الى فكرة ان الوجبات اليومية لا توفر المغذيات الكافية و ان من يمارسون الرياضة بحاجة الى نظام غذائي خاص وتناول بروتين من خارج الوجبة . لذلك انتشرت برامج غذائية ومكملات عالية البروتين تحت مبررات تحسين الصحة وبناء العضلات ورفع مستوى الأداء الرياضي او التحكم بالوزن. الاشكالية أن استخدام هذه البرامج والمكملات يتم غالبا بناء على تكهنات وتوجيهات مدربين تنقصهم الخلفية الطبية و التغذوية او بتطبيق نصائح عامة دون الاطلاع على المصادر الموثوقة والمشورة المتخصصة.

رغم ان الدراسات الشاملة في الموضوع قليلة فان خبراء التغذية المحترفون يمكنهم تقديم المشورة بناء على حصيلة الأبحاث والتجارب . بعض البحوث اظهرت التأثير السلبي لزيادة تناول البروتين وتسببها بعدد من المشكلات والأمراض وانه يفضل الاعتماد الكلي على البروتينات الغذائية والتركيز على المصادر النباتية مع تكامل الأحماض الأمينية في بروتين الوجبة بغض النظر عن مسألة كفاءتها الحيوية مقارنة بالمصادر الحيوانية. ايضا فان احتياجات غالبية الرياضيين لا تتماثل الاحتياجات الاستثنائية للرياضيين المحترفين ولهذا يمكنهم الاكتفاء بالوجبة المتوازنة واعطاء بناء العضل فترة طويلة وعدم الاتجاه لزيادة البروتين او تناول المكملات دون وضوح في الهدف ومعرفة بالسلبات واجراء فحوص تؤيد سلامة وتحمل الأعضاء. واخيرا فان الدارج والشائع من المعلومات المتداولة يحتاج الى تصفية كما ان النصائح السائدة بين الرياضيين او التي يقدمها بعض المدربين والعاملين في المجال الصحي والرياضي قد لا تكون مفيدة وربما قد تحدث اضرار على المدى المتوسط والطويل. وبالتأكيد فانه يلزم الوقوف على الحالة الفردية اكلينيكيًا قبل اي توصية.

تغذية الأطفال

تتأثر الحالة الصحية للرضع والأطفال قبل سن المدرسة بوعي الأم وحالتها الصحية . والرضاعة الطبيعية اساس ان امكن ذلك او التنبه لنوع الحليب المستخدم ومحتوياته ومحاولة الاطلاع على الأخطاء الشائعة في عملية الإرضاع من مصادر متخصصة . للأطفال قبل سن المدرسة وفي مراحل الدراسة الأولى فمن الطبيعي حرص الأهل على صحتهم وتجنبيهم السمنة او البدانة او التعرض للسكري مثلا . الا انه ينبغي محاولة استخدام الطرق الابداعية في توجيه تغذيتهم للأفضل وان لا يكون التوجيه مصدر للقلق المنزلي او لتوتر الأطفال وان لا يكون وقت الوجبة مخصص للنصائح والارشادات التي ينعكس اثرها سلبياً على نفسياتهم ويخلق نوع من الصد وربما المواجهة وان تصل الحال لفقد السيطرة على توجيههم المعتدل

ودفعهم الى سلوكيات غذائية غير مرغوبة . وايضا من المهم تفادي الانفعالات او الايحاءات اللفظية او المقارنة مع اطفال آخرين اذ ان السلوك الغذائي في سن مبكره يؤسس حياة الطفل لاحقا . واخيرا لا يجوز بأي حال اعطاء الأطفال اي نوع من المكملات والمركبات دون ضرورة طبية ، كما لا يجوز الاسراف في تجنيبهم من الأغذية والمشروبات المعتادة . واخيرا فان زيادة وزن الطفل تتداخل فيها عوامل متعددة خلاف ما يتناوله الطفل وسلوكه الغذائي وقد يكون الأمر خارج قدرته وتحكمه لسبب غذائي او غيره .

التغذية خلال الحمل والارضاع

المبرر الرئيس لاستثناء هذه الفترة من حياة المرأة بالعناية الغذائية الصحية انها تعبر خلال مراحل وتغيرات معقدة تستوجب الحرص على التغذية الجيدة كما ان مراحل تطور حياة الجنين تضيف الى احتياجاتها الغذائية الخاصة عبء تغذوي مضاف حفاظا على الحيوية والصحة لمشاركة . هذه الفئة تشهد اهتمام من الأوساط الصحية عموما واكبة تركيز ربما مبالغ فيه في نصح وتوجيه المرأة لاستهلاك اغذية بعينها ومركبات ومكملات مختلفة . هذا كله يجعل من مسئوليتها التنبه الى ان فترة الحمل والولادة والارضاع منعطف حساس لصحتها والمستقبل الصحي للمولود مما يحتم الاعتماد على معلومات دقيقة من خبراء التغذية المهنيين واطباء الأطفال المختصين .

التغذية بعد الستين

لا حاجة الى تصنيف الاحتياجات من المغذيات حسب مراحل العمر المختلفة اذ ان الاختلافات بين المراحل تستند الى تصور بوجود اختلاف شاسع بينما التغذية الجيدة حسب التعريف السابق مطلوبة ومهمة لكافة الفئات والأعمار سواء للنمو او المحافظة على النشاط والحيوية وصيانة الأعضاء . اي ان اختلاف الاحتياجات لا يحكمه العمر بقدر ماتحكمه الحالة الصحية وطبيعة المعيشة والحياة للفرد . ولأنه عند بلوغ عمر مقارب للستين عاما من الشائع ان تتغير طبيعة الأعمال والالتزامات وممارسة الحياة بشكل عام وربما زاد فيها معدل التعرض للمشكلات الصحية والوعكات . ولهذا يكون لبعض الأفراد احتياج واضح لتغيير نمط التغذية واختيار الأغذية وربما يكون من الأفضل لكبير السن الذي لا تساعده حالته الصحية او يجد رغبة في الاهتمام بالناحية الغذائية الصحية ان يتفادى تطبيق تجارب الآخرين والأخذ بالتوصيات العشوائية . وبالتالي يفضل لمن تجاوز الستين تقريبا الاستعانة بخبير تغذوي مهني سواء فيما يخص اختيار الأغذية الموافقة لطبيعته وحالته الصحية او تنظيم وجباته بصورة تلائم حياته اليومية او تنظيم نوعية وكمية الغذاء والمكملات الغذائية المطلوبة ان وجدت لتتنجم مع اي مشكلات مرضية او برنامج دوائي ومساندته للتمكن من الحيوية والتغافل والاستمرار في اداء اعباء الحياة .

القسم الثامن

موضوعات صحية

زيوت الطهي

مهم ان يكون زيت الطهي ايجابي في تأثيره على الجسم والصحة وان يكون صالح ويظل كذلك خلال فترة استخدامه . ويحدد صلاحية الزيوت للطهي تركيبها وبالتالي قدرتها على تحمل الحرارة ومقاومة التأكسد والتزنخ. هذا يتبع درجة التشبع لأن الروابط غير المشبعة ذات تفاعلية سلبية حساسة للحرارة فكلما كانت الروابط غير المشبعة اقل كان الزيت مقاوما للحرارة وفضل للطهي. اي ان الزيوت المشبعة تتحمل الحرارة العالية بينما التي تتواجد فيها غير المشبعة تتحمل الحرارة المتوسطة اما متعددة الروابط غير المشبعة او قليلة التشبع فلا تناسب الطهي حيث تتفاعل مع الأكسجين وتزيد فيها الجذور الحرة وغيرها من المركبات المشتبه بضررها . وهناك اختلاف واسع حول ايجابيات وسلبيات الزيوت النباتية في معظم المنتجات الغذائية، الا انه في موضوع الطهي فالأرجح للسلامة الصحية استخدام الأنواع المقاومة للتأكسد والتغير حسب الوارد أدناه والاهتمام بحفظ كافة الزيوت بعيدة عن الضوء والحرارة و التعرض للهواء.

- زيت جوز الهند: الأفضل للطهي على حرارة مرتفعة ، صالح لفترة اطول .
- السمن او الزبدة : مناسبة للطهي وتختلف عن المارجرين غير المفضل صحيا . الزبدة تحتوي على كميات ضئيلة من السكريات والبروتينات ولهذا تميل إلى الاحتراق أثناء القلي كما ان الزبدة التي مصدرها حيوانات تتغذى على العشب تختلف جدا عن التي تغذت على الحبوب الجاهزة حيث ترتفع في الحبوب نسبة الدهون اللا مشبعة مما يقلل تحملها للحرارة.
- زيت الزيتون والنخيل والأفوكادو: رغم الارتفاع النسبي للروابط اللامشبعة الا أنها مقاومة إلى حد ما للحرارة ومتاحة للطهي الخفيف .
- زيت السمك والكتان : الدهون المتعددة غير المشبعة و اوميغا3 تجعلها مضافات غذائية افضل منها زيوت للطهي .
- زيوت الجوز والبقول السوداني : لا تناسب الطهي او القلي على حرارة عالية.
- زيوت البذور والنباتات : عالية التكرير والمعالجة و عالية بأحماض أوميغا 6 وتدور حولها شبهة كمسبب لأمراض مستعصية .
- زيوت الصويا ، الذرة، بذرة القطن، عباد الشمس، السمسم، زيت بذور العنب ، زيت نبات القرطم وكذلك زيت نخالة الأرز : غير مناسبة خاصة النوع المهدرج ، ويفضل دائما استبعاد المنتجات التي تحمل عبارة دهون مهدرجة او متحولة.

المنتجات الشبيهة

انتشرت منتجات مثل الأجبان والقشطة يكتب عليها شبيهة او معدلة، ورغم تاريخها القديم الا انها جديدة نسبيا على السوق المحلية. ولأن المعلومات شحيحة في الموضوع وان التسمية المحلية (الشبيهة) غامضة ، لذا يمكن الحديث عن هذه المنتجات عالميا وخاصة منتجات الحليب والألبان المختلفة :

- المنتجات المعتادة تسمى الطبيعية وهي حليب الأبقار او منتجاته دون تغيير او تعديل اثناء عمليات الانتاج والتدعيم ان وجد ، وفي العام 1920 تقريبا بدأ انتاج نوعين من منتجات الحليب : الأولى تسمى **Filled Milk** او منتجات (مملوءة) ويتم انتاجها من مزج دهون او زيوت غير دهن الحليب مع حليب منزوع الدسم او مبخر او مكثف او بودر منزوع الدسم . اي انه حليب تم استبدال الدهن فيه بدهن نباتي غالبا . ونوع آخر يسمى **Imitation Milk** او (شبيهة) الحليب وهذه تصنع لتمثل الحليب ولكنها لا تحتوي على الحليب او مكوناته او منتجاته اعلاه او حتى دهن الحليب و تتكون عادة من مواد أخرى (ماء ، زيت نباتي ، سكر الذرة ، نشاء ، بروتين نباتي ، كيسيين صوديوم ، مواد مثبتة ومدعم غذائي) اي انها منتجات لا تحتوي على الحليب . وكلا النوعين تستخدم لانتاج مركبات مختلفة مثل مشروبات نكهة الحليب ، حليب اللوز ، حليب الصويا ، الايس كريم ، الزبدة ، القشطة ، الكريما ، الأجبان ، كريم ومبيض ومخفف القهوة ، الكريمة المخفوقة وغيرها . وجميع هذه المنتجات تصنع وتخزن وتنقل بطريقة مماثلة لمنتجات الحليب الطبيعية .
- من أسباب التحول لهذه المنتجات: اقل تكلفة من الطبيعية خاصة في نوع الدهون وعمليات النقل وايضا طول مدة الصلاحية وانها مناسبة للمجتمعات غير المنتجة للحليب الطبيعي . كما تساعد في حالات معينة مثل النباتيين وحالة التحسس من بروتين الحليب اضافة الى ان بعض انواعها تناسب مشكلات هضم البروتين وتركيب حليب الرضع .
- التوجه لهذه الصناعة جاء نتيجة الاعتقاد السائد بسلبية الدهون الحيوانية واستبدالها بالنباتية بينما وهو ما يخضع لمناقشات وتصحيح . ومع ان بعض الأبحاث تشير الى ان زيادة استهلاك الدهون النباتية ربما خفض معدلات ارتفاع الكولسترول الا انه بالمقابل زاد من معدلات الجلطة وامراض القلب . عموما الموضوع يهم المستهلك في الأبعاد الصحية والآثار طويلة الأمد ويهم المنتج في اثر هذه المنتجات على اسعار الحليب ومنتجاته.
- هناك ضعف في وضوح الاشارة لها على العبوات وفي المسميات. والالتباس عند المستهلك امر متوقع بالاقبال عليها لرخص ثمنها دون علم بالفرق وهذا يحتم الاهتمام الرسمي للمنتجات الحالية والمستقبلية منها .

الوجبات السريعة

طبيعي ان نقلق من تبدل نوعية الغذاء وطرق تصنيعه واعداده ومن انتشار الوجبات السريعة وقد نعتبرها السبب الرئيس في زيادة الامراض المستعصية والمزمنة . ومع ان هذا القلق والاعتقاد له ما يبرره من الوجهة المنطقية الا انه يظل امر مختلف عليه وينقصه الاثبات او النفي المقرون بالأدلة العلمية . الاحتياط المعتدل مطلوب دون قلق وانفعالات او فرض رأي وموقف. وبغض النظر عن انتشار هذه الفكرة المضادة

" للأغذية السريعة أو السيئة ! " فهذه النوعية من الأغذية باتت تناسب طبيعة الحياة والعمل ، ومشكلتها ينبغي ان لا تنحصر في حداتها أو اسمها أو مصادرها الدولية وإنما في مدى تنوعها ومحتواها من المغذيات وماتضيفه من متعة . وسواء كانت الوجبة سريعة أو شعبية أو منزلية فالمحدد لفائدتها المحتوى والاعداد والتزام شروط السلامة في كل مراحلها حتى وقت تناولها.

الكيمويات والملوثات

يحتاج البشر الى كميات ونوعيات مهولة من الغذاء لا يمكن توفيرها دون تدخل بشري في الانتاج والتصنيع والتخزين والنقل وما يلزمها من طرق واضافات تحفظ الغذاء وتوفره حسب الأذواق والطلب . لذا فالمواد التي ترافق غذائنا مثل آثار الأسمدة والمبيدات والهرمونات والمواد المضافة وآثار التشعيع والتكرير الصناعي هي جزء من واقع الحياة المعاصرة. وبالتأكيد فان من الأفضل والمطلوب تقنينها وتقليل استهلاكها وخفض التعرض لها والتأكد ان امكن من التزام مصدرها بالقوانين والتشريعات، الا ان المبالغة في القلق منها واعتبارها سبب في تزايد الأمراض المستعصية يحتاج الى اكثر من المنطق ويتطلب ادلة علمية واضحة وهي غير حاسمة حالياً.



القسم التاسع

تساؤل و رأي

1. هل هناك وزن صحي مثالي حسب الطول والجنس وعلى الفرد الاستفادة من الجداول والمعادلات التي تحدد الوزن المطلوب ؟ .

- مصطلحات الوزن المطلوب والمثالي والصحي تستخدم دون ان تعني علمياً شيء واضح . فجداول الطول والوزن هي بيانات شركات التأمين تم تجميعها لتكون ارقام تقريبية عن الأطوال والأوزان . وهناك مقاييس للوزن المطلوب سواء اجهزة او معادلات وهذه تناسب البحوث والمقارنات الاستطلاعية . فمؤشر كتلة الجسم ونتائجها تفيد فقط للمقارنة التقريبية بين الأوزان لنفس الجنس والطول ولكنها لا تحدد الصحي من غير الصحي . ومن القياسات المتداولة معادلة مؤشر الكتلة ، وتقدير نسب مكونات الجسم ، قياس محيط الذراع ، سمك الجلد . وتستخدم هذه القياسات في اخذ فكرة عن حدود الوزن او كمية الدهون المناسبة ، ويمكن الاستدلال بهذه القياسات في تخفيف او زيادة الوزن او المحافظة عليه . المهم ان يؤخذ الاعتبار الى ان الوزن (دون البدانة والنحافة المفرطة) يعتمد على التقدير الذاتي والرؤية الشخصية ومدى تأثيرها الفعلي على صحة وحركة الانسان ومدى جودة نوعية الحياة .

2. هل الوزن يعتمد على معادلة الطاقة وحسابات السرعات الحرارية. اي معادلة بين السرعات المستهلكة والسرعات المنصرفة ، وهل صحيح ان عدم الالتزام بهذه القاعدة يتسبب بزيادة الوزن او عدم نقصه وان عدم تحقق انقاص الوزن هو خطأ الشخص لاهماله وضعف ارادته سواء لتناوله سعرات أكثر أو عدم ممارسة كفاية من النشاط لصرف السعرات ؟ .

- الجسم لا يتعامل مع السرعات الحرارية كما يحدث في المختبر ولا بنفس الطريقة والسرعة كما انه يعمل حسب مصدرها من كربوهيدرات او بروتين او دهون . ولذلك فان العناية بمصدرها اهم من عدد السرعات الكلية في الوجبة . ايضا خطأ قديم شائع الاعتقاد بأن المسألة تخضع للارادة وان الشخص هو المسئول والمتهم بعدم انقاص وزنه . لأن عملية انقاص الوزن تتأثر بالسرعات ومصادرهما ولكن عوامل عضوية ونفسية متعددة اخرى من ضمنها النظام الهرموني والبناء الجيني والحالة النفسية تؤثر ايضا وبضورة اعمق .

3. هل طريقة قراءة وحساب عدد السرعات الحرارية في الأغذية والوجبات هي الأفضل والأكثر وعي صحي وبدونها يصعب انقاص الوزن ذاتيا ؟ .

- الجداول المعروفة للأطوال والأوزان حسب الجنس والعمر هي كما سبق ذكره جداول تقريبية جدا تستخدم كمؤشرات تقريبية ولتسهيل المقارنة البحثية فقط . انقاص الوزن يمكن ان يكون جهد فردي بالاستعانة بتلك الجداول اذا كانت الحمية المطلوبة عادية والوزن المطلوب انقاصه بسيط وليس هناك

احتمال للخطورة . ولكن في حالات الحمية وانقاص الوزن الشديد والمحافظة على النقص يحتاج الأمر الى اختصاص وخبرة ولا يكفي الاعتماد على غير المتخصص ولا التطبيق الحرفي لجدول الطول والوزن وغيرها .

4. هل الوزن مرتبط باستهلاك الدهون وكلما زاد تناول الدهون زاد ترسبها في الجسم وهذا هو السمنة ولا يمكن انقاص الوزن والإنسان يتناول الدهون؟.

- هذا الربط الذهني بين الدهون في الغذاء والدهون في الجسم خطأ وربط لا معنى ولا اساس . الدهون في الجسم مركبات يعاد تركيبها خلال عمليات معقدة وليست ناتجة من تخزين مباشر للدهون المتناولة. ولهذا فان تناول الدهون قد يرتبط بأمراض وعمليات تمثيل كثيرة في بعض الأجسام ولكنه قد لا يكون عامل اساس في زيادة الوزن بل ان الحقائق العلمية الجديدة تثبت العكس كما ورد سابقا .

5. هل الدهون وخاصة المشبعة عدو للصحة وينبغي تجنبها واستهلاك اغذية منزوعة الدسم او منخفضة الدهون؟.

- خلال العقود الماضية كانت هذه قاعدة مقبولة ولكن تبين علميا بأن لهذه المعلومة قصة طويلة تدخلت فيها الصناعة الغذائية والدوائية وربما بدأت المنظمات الدولية بالتراجع عنها . والواضح حاليا ان تجنب الدهون قد يكون عامل رئيس في اختلال النظام العام للأجسام مما اسهم في تغير طبيعة الأمراض وتفاقمها . ايضا فالمنتجات منزوعة او خالية الدهون قد لا تقدم ايجابية وانما قد تكون التزام بالقوانين او نوع من استغلال المعلومة القديمة للتسويق وجذب المستهلك . كما ان الربط بين استهلاك الدهون وأمراض القلب وتصلب الشرايين وغيرها لم يعد موضوع بديهي او متفق عليه علميا ولا حتى قابل للتعميم مالم تكن حالة مرضية محددة يقرها اطباء القلب وتحتاج الى رعاية خاصة .

6. هل الكولسترول يضر الصحة ويتجمع في مجرى الدم ويؤدي للإصابة بالجلطة وامراض القلب وانه ناتج عن تناول اغذية غنية بالكولسترول والحل لارتفاعه ادوية مخصصة؟.

- الكولستيرول جوهري مطلوب لوظائف متعددة وينتج الجسم منه اضعاف ما يتناوله الانسان ، وما يتم تناوله قليل الأثر جدا على كمية الكولسترول في الدم . و تراكم المواد الدهنية والكولستيرول في مجرى الدم من المشكلات الخطيرة ولكنه ذلك كله لم يعد دليل علمي او كاف ضد الكولسترول وانما قد يكون دليل اقوى على خلل لدى البعض في استقبال المركب والتعامل معه . وكما هي الحال في الدهون فان تجنب الأغذية المحتوية على الكولستيرول خلال العقود الماضية ربما احدث خلل في عمل الأجسام واسهم في تغير وزيادة معدلات الأمراض. ايضا تم عالميا طرح مسائل ينبغي اخذها في الاعتبار مثل سطوة الصناعة الغذائية والدوائية وتأثيرها المباشر وغير المباشر على التوصيات وعلى توجيه الاستهلاك . وعموما فالموضوع لا يزال معقد ورهن النظر العلمي خاصة وانه يؤخذ على ادوية خفض الكولستيرول ما تتسبب فيه من اشكالات صحية عالية الخطورة. و الرؤية العالمية الصحية اليوم هي ان الكولسترول مثله مثل الاف المواد الموجودة والضرورية في الجسم . ايضا فان تجمع الكولستيرول في مجرى الدم ليس من زيادة استهلاكه وانما خلل في آلية تعامل ومستقبلات بعض

الأجسام . ومن الحيوي الاشارة الى ان دراسات عالمية رصينة اثبتت ان زيادة معدل الكولستيرول في الدم قد لا يكون عامل خطورة بالصورة التي يراها آخرون وربما ان الزيادة مطلوبة بعد سن الاربعين .

7. هل السكري مرض متفاقم وممتد طول الحياة وتقليل السكريات والدهون وممارسة الرياضة وتناول الأدوية المخصصة هو الطريق الوحيد لتلافي آثاره على الأعضاء والصحة.

- هذا تصور سائد في اوساط العمل الصحي العالمي وفي الوسط الطبي والصيدلاني ، الا انه مؤخرا يشهد تجاذبات علمية. فالسكري ثبت في عدة مراكز عملية وبحثية نجاح محاولات و وسائل غير الطرق المعروفة والدارجة . ومع ان الأدوية المخصصة لضبط وخفض سكر الدم يعتبر دورها جوهري بالغ في تخفيف المعاناة والانعكاسات وكذلك الحركة والنشاط الا ان كل ذلك يشهد تحولات ومناظرات علمية متباينة ولم يعد التعامل الدوائي وممارسة الرياضة الشاقة حل بديهي اوحده . ومعلوم ان ارتفاع سكر الدم ليس المرض ولكنه اعراض لخلل هرموني عام ، لذا من المتوقع ان ينجح مع مرض السكر اتباع حميات جيدة وممارسة رياضة هادئة مع تفعيل فكر مختلف عن الدارج في اختيار الاغذية والوجبات الا ان تأتي النتائج العلمية بحل انجع .

8. هل الخدمات الطبية الحالية المقدمة لمرضى السكر هي الأصح ؟

- للخدمات الطبية والعلاجية بروتوكول موحد في الخدمات التي تقدم لمرضى السكر وليس من السهل تجازوها ودمج طرق احدث او نظريات جديدة . ولا زالت الخدمات الطبية في كثير من المجتمعات النامية تعتمد على نظريات مستقرة لا تتيح تطوير مواز للتطوير الحاصل في التقنية والجراحة. والمبدأ في البروتوكول الحالي ان زيادة السكر في الدم هي المرض وانه ناتج عن نقص افراز الأنسولين وان علاجه بادوية ضبط وخفض السكر مع ارشاد المرضى لخفض السكريات والدهون والسعرات الحرارية المتناولة وممارسة الحركة والرياضة . الا أن المبدأ الأحدث يعتبر السكر من النوع الثاني اختلال عام ناتج عن مقومة وزيادة في هرمون الانسولين وان الأصح ليس بخفض السكر في الدم دوائيا وانما يبحث توجه آخر للانسولين وتخطيط الوجبات الغذائية بناء على تركيبها الكيميائي وليس على السعرات الحرارية .

9. التقنين الغذائي والدوائي

- ما يرد بان نتائج الأبحاث وآراء خبراء التغذية متفاوتة ومتغيرة ، ولماذا لا تكون التوصيات الغذائية محددة كالأدوية مثلا ؟. جيدة ولكن تحتاج اطلاق . الأول ان المعلومات قد يتم اختزالها وتحريفها. الثاني ان بحوث التغذية مثل البحوث الطبية معقدة تحتاج الى عينات من البشر وفترات طويلة والى تحكم بعوامل متعددة وهذا يلزمه تمويلات مالية ضخمة. الفرق هو ان البحوث الطبية وخاصة الدوائية تحصل على براءة اختراع ويجري استرداد الأموال المستثمرة لاجرائها وترخيصها من عوائد بيعها عالميا ، اما الأغذية فهي مواد طبيعية لا تحميها براءة الاختراع ولذلك لا تحصل على

التمويلات اللازمة لأنه لا يمكن استعادتها ، ولهذا وغيره من العوامل ظلت البحوث الغذائية العميقة محدودة .

10. قياس التطور الصحي

- يمكن قياس مستوى التقدم الصحي الوطني باتساع وتعدد الخدمات وانتشار المراكز والمستشفيات والصيدليات وغيرها وبارتفاع عدد الجراحات والمراجعات العلاجية ، ولكن الأصح ان يقاس بالأرقام والمعدلات الحالية للمشكلات والأمراض و وضع خطط رقمية معلنة للمتوقع خفضه والمدة الزمنية لذلك ثم مراجعة وتقييم النتائج دوريا .
- مستوى الحراك والتقدم العلمي وبالتالي نوعية المعلومات السائدة كلها تختلف بين الدول المتقدمة والأقل . ويتبع ذلك فرق في نوعية البحوث والدراسات حيث تتميز بأنها اصيلة مهنية في الأولى بينما تكون في الدول الأقل تقدم اكاديمية وتطبيقية تفتقد المناقشات المهنية.
- من غير المتوقع ان يستفيد المجتمع بالكفاءة المطلوبة من النظريات والتطبيقات الغذائية الحديثة عندما يكون الجهاز الصحي الوطني قائم على المعالجة الطبية بشكل رئيس بينما تتبعها بصورة جانبية ضعيفة مختلف التخصصات المستقلة بما في ذلك مجال التغذية .
- مسؤولية الفرد في الاطلاع هي الأساس وكل الخدمات والمساندات الوقائية والعلاجية المتاحة الرسمية والخاصة تتطلب وعيه واختياره المدروس .

مع كل الأمانى بالصحة والسلامة
أ.د. أحمد بن عبد الرحمن الشوشان
2021

<http://drshoshan.com>