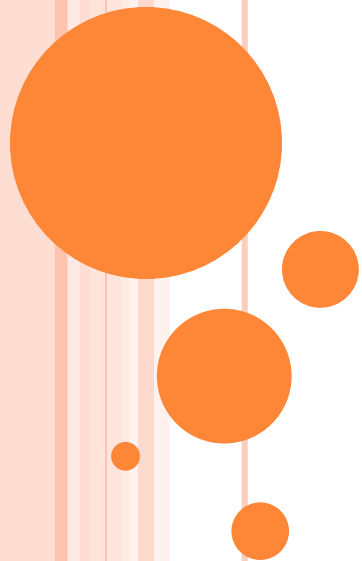


بیماری های غیر واگیر

دیابت
قلبی عروقی
فشار خون
کبد چرب



تعریف دیابت

- بیماری قند، مرض قند یا دیابت شیرین (Diabete Mellitus) یک اختلال مزمن متابولیک در بدن است که سرعت و توانایی بدن در استفاده و سوخت و ساز کامل قندها کاهش مییابد. از این رو میزان قند خون افزایش مییابد.
- در تعریف سازمان بهداشت جهانی دیابت یک بیماری است که در آن بدن یا دچار کمبود انسولین است یا انسولین تولیدی را به درستی مصرف نمی کند.
- عوامل به وجود آورنده دیابت هنوز هم ناشناخته است، البته عوامل ژنتیکی و چاقی و کم تحرکی نقش مهمی در ابتلای فرد به دیابت دارند. طبق نظر سازمان جهانی دیابت، اندازه گیری قند خون جهت غربالگری توصیه میشود



انواع دیابت

- ۱. دیابت نوع ۱
- ۲. دیابت نوع ۲
- ۳. دیابت حاملگی
- ۴. اختلال تحمل گلوکز IGT و اختلال گلوکز ناشتا IFG



دیابت نوع ۱

- در معدودی از بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ پاتوژنز بیماری ناشناخته (ایدیوپاتیک) است
- اغلب در افراد جوان تر از ۳۰ سال سن با اوج بروز در حدود سنین ۱۰ تا ۱۲ سال در دختران و ۱۲ تا ۱۴ سال در پسران تشخیص داده شده است.
- ۳٪ تا ۴٪ در هر سال در کودکان و جوانان ، و حتی بیشتر در کودکان زیر ۵ سال افزایش یافته است.



دیابت نوع ۲

- دیابت نوع ۲ با نام های دیگری نیز شناخته می شود:
- دیابت بزرگسالان و دیابت غیر وابسته به انسولین
- در دیابت نوع ۲ که بیشتر در بالغین بالای ۳۰ سال و چاق دیده میشود و ۹۵-۹۰٪ کل موارد دیابت را شامل میشود، انسولین تولید شده از پانکراس به خوبی عمل نمیکند. در واقع یا پانکراس به اندازه کافی انسولین ترشح نمیکند و یا اینکه انسولین ترشح شده، به علت وجود مقاومت به انسولین مخصوصاً در افراد چاق، فاقد کارایی لازم است.
- چاقی، بی تحرکی و زمینه مستعد خانوادگی از جمله عواملی است که موجب ابتلای به این بیماری و یا پیشرفت آن می شود. در نتیجه اکثر دیابتی ها را ، مبتلایان به دیابت نوع ۲ تشکیل می دهند.
- در بیش از یک سوم افراد دچار دیابت نوع ۲ بیماری تشخیص داده نمی شود.
- ۳۳-۲۵٪ بیماران مبتلا در اعضای خانواده خود افراد مبتلا دارند.



- افزایش تولید گلوکز کبدی (HGP) ۵۰-۲۵٪ بیش از نرمال ناشی از سرکوب ناکافی گلوکونئوژنز کبدی به دلیل مقاومت کبد به اثرات انسولین می باشد. و این حالت با ترشح انسولین از سلولهای بتای ناقص بدتر می شود.
- در کبد دیابتی کاهش تولید گلیکوژن و افزایش تولید چربی نیز بروز می کند.
- هیپرگلیسمی بدون درگیری اعصاب دستگاه مختار ممکن است منجر به اختلال در حرکات معده و تغییر میزان و زمان جذب گلوکز (معمولا افزایش) شود. تغییرات جذب گلوکز باعث تشدید هیپرگلیسمی می شود.



دیابت بارداری

دیابت حاملگی (Gestational Diabetes) به دیابتی گفته میشود که برای اولین بار در طول حاملگی تشخیص داده شود.
(۲-۵٪ حاملگی ها)

غربالگری در هفته ۲۸-۲۴ بارداری در زنان بالای ۲۵ سال و زنان جوانتری که دارای یک یا چند معیار دیابت هستند انجام می گردد.

این نوع دیابت معمولاً گذرا است و بعد از اتمام حاملگی بهبود مییابد خانمهای مبتلا به دیابت حاملگی ممکن است بعداً در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ قرار گیرند. امکان دارد در حاملگی های بعدی، دیابت مجدداً بروز کند .



اصول و اهداف تغذيه درمانی در ديابت

- ۱- کوتاه مدت شامل درمان فوری به منظور تخفیف علائمی نظیر پرنوشتی، پرا ارااری، یا عفونت اا است
- ۲- میان مدت برای بازگرداندن بیمار به االت فیزیولوژیک و زندگی اجتماعی طبیعی ااا امکان
- ۳- طولانی مدت برای پیشگیری یا به تعویق انداختن پیشرفت عوارض ديابت
- رژیم غذایی برای يك فرد ديابتي باید بر اساس كنترل وزن، سن، تغذیه سالم، خودپایی گلوکز خون توسط بیمار (SMBG)، شدت نارسایی های متابولیکی، سطح فعالیت فیزیکی، فاکتورهای اجتماعی، اقتصادی، تحصیلی و وجود هر گونه مسائل دیگر از جمله هیپرلیپیدمی، افزایش فشار خون و یا بیماریهای کلیوی تنظیم می شود.



○ به طور کلی پیروی از دستورات غذایی در دیابت برای رسیدن به اهداف زیر است:

- ۱. وصول به بهترین نتیجه متابولیکی و حفظ آن شامل:
 - • قند طبیعی یا نزدیک به آن، جهت کاهش عوارض دیابت.
 - • تنظیم پروفایل لیپید و لیپوپروتئین، جهت کاهش خطر بیماریهای ماکروواسکولار.
 - • تنظیم سطح فشار خون، جهت کاهش بیماریهای عروق.
- ۲. پیشگیری و درمان عوارض مزمن دیابت، اصلاح دریافت غذا و شیوه زندگی جهت
 - • پیشگیری و درمان چاقی، دیس لیپیدمی، بیماریهای قلب و عروق، هیپر تانسیون و نروپاتی.
- ۳. ارتقاء سلامتی از طریق انتخاب غذای سالم و افزایش فعالیت.
- ۴. تامین علائق فردی و ویژگی های فرهنگی



○ اهداف رژيم درماني در شرايط خاص:

- ۱. تامين رشد و تکامل مناسب کودکان و نوجوانان مبتلا به ديابت نوع ۱
- ۲. تغيير در شيوه خوردن و فعاليت افراد مبتلا به ديابت نوع ۲ به منظور کاهش مقاومت انسوليني و بهبود وضعيت متابوليکي.
- ۳. فراهم سازي انرژي و مواد مغذي براي زنان باردار و شيرده به منظور حصول بهترين نتيجه.
- ۴. تامين نيازهاي تغذيه اي و رواني افراد سالمند
- ۵. آموزش افراديکه انسولين تراپي مي کنند به منظور درمان و پيشگيري از هيپوگليسمي، بيماريهاي حاد و مشکلات مربوط به قند خون در طي ورزش.
- ۶. کمک به افراد در معرض خطر ديابت جهت کاهش خطر، با افزايش فعاليت فيزيکي و کاهش وزن يا حداقل جلوگيري از افزايش وزن.



○ فیبر : غذاهای غنی از فیبر

- مثل حبوبات، نان های سبوس دار، میوه ها و سبزیجات بایستی به عنوان منابع کربوهیدراتی بطور روزانه در رژیم افراد دیابتی در نظر گرفته شوند.
- با افزایش غلات کامل در رژیم افرادی که دارای اضافه وزن هستند بهبود حساسیت انسولین، کاهش قند خون ناشتا و بهبود تحمل گلوکز مشاهده شد.

○ چربی ها:

- میزان توصیه شده دریافت چربی برای بیماران دیابتی مشابه بیماران قلبی (بدون دیابت) می باشد و بطور کلی ۲۵-۳۰ درصد از کل کالری دریافتی توصیه می شود، که از این میزان دریافت چربی های اشباع (SFA) به مقدار کمتر از ۷ درصد در نظر گرفته می شود.



- در افراد دیابتی نوع ۲ که رژیم حفظ وزن موجود را دارند تعویض کربوهیدرات با اسیدهای چرب با یک پیوند دوگانه (MUFA) سبب کاهش قند خون بعد از غذا و تری گلیسرید خون می شود همچنین رژیم های سرشار از MUFA سبب بهبود قند خون ناشتا یا HbA1c می گردد.
- افزایش فعالیت بدنی و کاهش ملایم وزن باعث کاهش کلسترول LDL,
- کلسترول تام و تری گلیسرید می شود و از کاهش HDL جلوگیری می نماید



○ پروتئین:

اینگونه به نظر می رسد که در افراد دیابتی اختلالات متابولیسم پروتئین کمتر از گلوکز می باشد معهذا کمبود انسولین در بدن با افزایش شکست پروتئین ها و گلوکونئوژنز (فرایندی که اسیدهای آمینه به گلوکز تبدیل می شوند) همراه است و در افراد دیابتی نوع ۲ هیپرگلیسمی متوسط سبب افزایش بازگردش پروتئین می شود که خود عاملی برای افزایش نیاز به پروتئین می باشد

○ در افراد دیابتی نوع ۱ نیز افزایش کاتابولیسم پروتئین دیده می شود.

ولی لزومی بر توصیه مصرف بیش از حد آن دیده نمی شود. علاوه بر آن به علت افزایش دفع آلبومین پروتئین دریافتی باید با دقت در نظر گرفته شود.



شمارش کربوهیدرات

- مقدار و نوع کربوهیدرات در غذا می تواند سطح گلوکز خون را تحت تأثیر قرار دهد. شمارش کربوهیدرات یکی از روشهای رسیدن به کنترل مطلوب قندخون می باشد.
- این روش بر اساس این اصل است که هر انتخاب کربوهیدرات تقریباً ۱۵ گرم کربوهیدرات را شامل می شود و هر فرد بطور متوسط ۳-۴ انتخاب کربوهیدراتی ۴۵-۶۰ گرم در هر وعده نیاز دارد.



شیرین کننده های دیابتی

۱- کالری زا : فروکتوز – سوربیتول – مانیتول

۲- غیر کالری زا : ساخارین و آسپارتام



نمایه گلیسمی

- نمایه گلیسمی معیاری است که غذاهای حاوی کربوهیدرات را بر اساس اینکه چه مقدار سطح گلوکز خون را بالا می برند تقسیم بندی می کند. مصرف غذاهای با شاخص گلیسمی پایین تر سبب کاهش وزن در افراد چاق و کاهش چربیهای خون از جمله تری گلیسیرید و کلسترول در بیماران مبتلا به اختلالات لیپیدی می گردد
- از طرفی رژیم هایی با شاخص گلیسمی بالا در افزایش فعالیت های سلول های بتا و در نتیجه پیشرفت دیابت مؤثر است و سبب پروتئولیز و تعادل از ته منفی می گردد.
- غذاهای حاوی فیبر بالا و دارای GI پائین می توانند جذب گلوکز به جریان خون GI غذاهای حاوی فیبر بالا و دارای را به تأخیر بیندازند و تأخیر در جذب کربوهیدرات سبب بهبود متابولیسم گلوکز گردیده و به کنترل قندخون کمک می نماید .



کنترل گلوکز خون

- SMBG توسط بیمار باید در حالت ناشتا و نیز پیش از صرف غذا، ۲ ساعت پس از صرف غذا (به خصوص در دیابت بارداری ۱ ساعت پس از صرف غذا)، هنگام خواب و گاهی ساعت ۲ یا ۳ بامداد انجام شده و مقادیر بدست آمده ثبت شوند.
- بالا رفتن قند خون به مقادیر بیشتر از ۱۸۰ میلی گرم در دسی لیتر کلیه ها قادر به بازجذب گلوکز اضافی نیستند بنابراین قند خون در ادرار ظاهر می شود و موجب دفع مقدار زیادی آب و املاح میشود و پیرادراری، پرنوشی و تشنگی اتفاق می افتد.



○ HbA1c (گلیکوزیله شدن غیر آنزیمی و برگشت ناپذیر مولکول هموگلوبین) که به سطوح گلوکز پلاسمای محیطی بستگی دارد ، طول عمر گلبول قرمز ۱۲۰ و در نتیجه HbA1c روز است . پس مقیاسی از متوسط سطح گلوکز در ۲ تا ۳ ماه گذشته است و نشانگر خوبی برای کنترل دیابت می باشد. (برای دیابت نوع ۲ ، دو بار یا بیشتر در سال انجام می شود برای نوع ۱ و دیابت کنترل نشده ، چهار بار یا بیشتر) کمتر از ۵/۶٪ بایستی باشد

○ در صورتی که HbA1c ۶ باشد، نشان دهنده قند خون ۱۲۰ و در صورتی که HbA1c ۷ باشد نشان دهنده قند خون ۱۵۰ و در صورتی که HbA1c ۸ باشد نشان دهنده قند خون ۱۸۰ میلی گرم در دسی لیتر در ۲-۳ ماه گذشته است.



مکمل ها:

- بیماران دیابتی مبتلا به پای دیابتی و یا زخمهای دیر ترمیم یابنده، به مصرف مکمل های روی (به میزان ۷۰ mg، سه بار در روز) به مدت ۳ ماه توصیه شده اند.
- در نوروپاتی دیابتی، مصرف ویتامین B1, B6, به مدت ۲ ماه توصیه شده است.



توصیه های کلی

- از مصرف غذاهای پرچرب، سرخ شده، امعا و احشا، غذاهای آماده و کنسرو شده در حد امکان خودداری شود
- کره، مارگارین، پنیر خامه ای، سس مایونز، خامه، سوسیس، کالباس، ژامبون، کوکتل و پیتزا از رژیم غذایی حذف شود
- از مصرف نمک اضافی در خوراک ها و استفاده از نمکدان سر سفره پرهیز کنید
- در طول هفته حداقل دوبار از حبوبات پخته استفاده نمایید
- از مصرف تنقلات و هر گونه ماده ی غذایی به هنگام تماشای تلویزیون پرهیز کنید
- از مصرف غذا در شرایط استرس (فشار روحی) و هیجان پرهیز کنید .
غذا را با عجله و همراه با افکار پریشان میل نکنید



- از مصرف آبمیوه های آماده و نوشابه های گازدار پرهیزید
- مصرف میوه های شیرین مانند انگور، خربزه، گیلان و را محدود کنید
- سالاد با آبلیمو (آبغوره ، سرکه ، آب نارنج) و سبزی خوردن همراه با وعده های غذایی استفاده نمایید
- بیماران دیابتی باید چربی خون ، فشارخون و عمل قلب را مرتب چک کنند و مراقب زخم های اندام ها باشند
- مصرف پروتئین باید کافی باشد تا از بروز ناراحتیهای عصبی جلوگیری کند مثل گوشت مرغ ، خصوصاً ماهی ؛ گوساله ، گوسفندی کم چرب ، حبوبات ، سویا ، شیرکم چرب و فراورده های آن خصوصاً ماست کم چربی



کبد چرب غیر الکلی

○ درمان بیماری کبد چرب غیر الکلی:

○ سازمان غذا و داروی آمریکا تا کنون هیچ گونه غذا یا دارویی را برای درمان قطعی تایید نکرده است، ولیکن اصلاح شیوه زندگی از طریق رژیم غذایی و ورزش اثرات سودمند خود را در درمان NAFLD نشان داده است. به همین دلیل مداخله در شیوه زندگی (تغییرات در رژیم غذایی و افزایش فعالیت بدنی)، اولین خط درمانی در کبد چرب غیر الکلی محسوب می شود.

○ درمان تغذیه ای در بیماری کبد چرب غیر الکلی:

(۱) کاهش وزن

(۲) تغییر در ترکیب درشت مغذیها و ریز مغذیها



اثر کاهش وزن روی بیماری کبد چرب غیر الکلی:

- مدیریت وزن، ترکیب رژیم غذایی (درشت مغذی ها)، فعالیت فیزیکی و رفتار درمانی نقش مهمی را در کاهش وزن موفق خواهند داشت.
- مطالعات نشان می دهند که بیماران مبتلا به NAFLD در مقایسه با گروه کنترل انرژی بالاتری دریافت می کردند.
- موثرترین راه درمان، کاهش وزن آهسته و کنترل شده در طول زمان (۱۰ درصد وزن در ۶ ماه).
- افزایش آسیب های کبدی با محدودیت بیش از حد انرژی و از دست دادن ناگهانی وزن (بیشتر از ۶/۱ کیلوگرم در هفته).
- مطالعات نشان می دهد که رژیم ۲۵ کیلوکالری به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز یا کاهش ۲۰۰ کیلوکالری در روز موجب کاهش معنی داری در سطح سرمی آسپارات آمینوترانسفراز، آلانین آمینوترانسفراز، قند خون ناشتا، نمایه توده بدنی و درجه استئاتوز کبدی می شود.
- در مطالعه انجام شده توسط توماس و همکاران روی بیماران مبتلا به کبد چرب غیر الکلی، کاهش ۴/۳ کیلوگرم یا ۴ درصد از وزن بدن از طریق محدودیت ۵۰۰ کیلوکالری در روز باعث کاهش ۴۰ درصدی در چربی های داخل سلولهای کبدی و کاهش سطح سرمی ALT و AST می شود.

Alanine Transaminase (ALT)

Aspartate Aminotransferase (AST) ○

Intrahepatocellular lipids (IHLs) ○

اثر درشت مغذیها بر بیماری کبد چرب غیر الکلی:

○ کربوهیدرات :

- کربوهیدرات منجر به افزایش غلظت انسولین در گردش خون و افزایش غلظت تری گلیسرید می شود . همچنین از طریق سنتز اسیدهای چرب آزاد تازه ساخته شده به پیشرفت کبد چرب کمک می کند .
- مقایسه دریافت $\text{CHO} > 54\%$ با $\text{CHO} < 35\%$ افزایش ۵ تا ۶ برابری ابتلا به التهاب کبدی در دریافت بالاتر کربوهیدرات.

○ کربوهیدرات های ساده:

- افزایش مصرف کربوهیدراتهای ساده (ساکارز و فرکتوز) به خصوص به شکل نوشابه های غیر الکلی شیرین شده با شکر (دریافت تقریبی ۳۰۰ کیلو کالری مازاد در روز) «««««««« چاقی ، دیابت، سندرم متابولیک، کبد چرب و افزایش آنزیم های کبدی و بیماریهای قلبی.



- اسیدهای چرب اشباع نشده با یک باند مضاعف (MUFA):
- انواعی از اسیدهای چرب است که در غذاهایی مانند روغن زیتون، مغزها و آوکادو یافت می شود.
- رژیم غذایی حاوی MUFA «««««««« کاهش LDL اکسیده، LDL کلسترول، کلسترول توتال، غلظت تری آسیل گلیسرول و غلظت VLDL بدون کاهش در غلظت HDL.

○ اسیدهای چرب غیر اشباع با چند باند مضاعف (PUFA):

- ✓ شامل اسید چرب امگا ۳ و امگا ۶
- ✓ اسید چرب امگا ۳ (α لینولنیک اسید) پیش ساز دکوزاهگزانوئیک اسید و ایکوزاپنتانوئیک اسید هستند که در روغن ماهی یافت می شوند.

○ MonoUnsaturated Fatty Acid(MUFA)

Low-Density Lipoprotein (LDL)

Very-Low-Density Lipoprotein (VLDL)

○ High-Density Lipoprotein (HDL)

○ اثرات مفید روغن ماهی در درمان کبدچرب عبارت است از :

○ (۱) کاهش تری آسید گلیسرول پلاسما، تنظیم سطوح لیپیدی پلاسما، اکسیداسیون اسیدهای چرب و کاهش لیپوژنز کبدی.

○ (۲) بهبود مقاومت به انسولین

○ (۳) بهبود عملکرد سیستم ایمنی بدن.

○ سه کارآزمایی بالینی در انسان نشان می دهد که دریافت ۱ تا ۲/۷ گرم در روز اسید چرب امگا ۳ به مدت ۶ تا ۱۲ ماه استئاتوز کبدی، التهاب و فیروز را در بیماران مبتلا به NAFLD کاهش می دهد.



○ پروتئین:

○ مطالعات انجام شده نشان می دهد که مصرف پروتئین به خصوص پروتئین حیوانی در بیماران مبتلا به کبد چرب غیر الکلی بطور معنی داری بالاتر از مقادیر توصیه شده است.

○ ارتباط مصرف بالای گوشت قرمز و گوشت های فرآوری شده با مقاومت به انسولین و عدم تحمل گلوکز و حتی افزایش شیوع دیابت نوع دو

○ چندین دلیل برای این ارتباط، عبارت است از:

✓ مقدار بالاتر اسید چرب ترانس و کلسترول.

✓ نگهدارنده و افزودنی موجود در گوشتهای فرآوری شده

✓ افزایش آهن که با افزایش استرس اکسیداتیو نقش مهمی در پاتوژنز بیماری کبد چرب بازی می کند.



ارتباط ریز مغذیها و کبد چرب غیر الکلی :

○ کلسیم:

- همبستگی منفی بین مصرف مواد غذایی لبنی و دیابت نوع دو، اضافه وزن، سندرم متابولیک و بیماری قلبی و عروقی.
- مقادیر زیاد کلسیم «»»»»»»» جذب روده ای چربی، لیپوژنز و اشتها را کاهش دهد. همچنین حساسیت به انسولین، ترشح انسولین ، فشارخون و بیماری های قلبی عروقی را بهبود بخشد.
- مطالعه انجام شده توسط silvia marinho ferolla روی ۹۶ بیمار مبتلا به کبد چرب غیر الکلی نشان می دهد که بیش از ۹۴ درصد جمعیت بیمار این مطالعه، دریافت کافی از فرآورده های لبنی نداشتند.



○ منیزیم :

- دریافت منیزیم در اکثر بیماران مبتلا به کبد چرب غیر الکلی کمتر از مقادیر توصیه شده است.
- کمبود منیزیم نقش مهمی در افزایش مقاومت به انسولین در بیماران دیابتی و NAFLD دارد.
- در این بیماران، مصرف ویتامین های آنتی اکسیدان به خصوص Vit C و Vit A کم است.

○ ویتامین E (α -توکوفرول)

- در دوز روزانه ۸۰۰ واحد در روز منجر به بهبودی هیستولوژی کبد در افراد غیر دیابتی مبتلا به NASH می شود و بنابراین بایستی بعنوان اولین دارو درمانی در این جمعیت در نظر گرفته شود.



بیماری های قلب و عروق

بیماری های قلبی و عروقی گروهی از بیماری های مرتبط با یکدیگر است که شامل موارد زیر می باشد.

۱. آترواسکلروزیس

۲. پرفشاری خون

۳. بیماری ایسکمی قلبی

۴. بیماری عروق محیطی

۵. نارسایی قلبی

این بیماری ها اغلب همراه یکدیگر دیده می شوند.



آترواسکلروزیس

(ASCVD) به علت تشکیل پلاک در دیواره ی عروق و کاهش قطر رگ ها اتفاق می افتد.

پلاک ها در رگ پاره می شوند و ایجاد لخته کرده و در نهایت منجر به انسداد شوند.

این این لخته های ایجاد شده ممکن است به سایر بخش های بدن رفته و سبب بروز انفارکتوس میوکارد شود که به آن حمله ی قلبی یا سکته نیز گفته می شود.

آترواسکلروزیس به معنای تجمع پلاک در دیواره ی شریان های بدن می باشد.

تغییرات شریانی از زمان نوزادی شروع می شود و در این افراد بدون علایم بالینی در دوران بلوغ پیشرفت میکند.



رژیم پیشنهادی برای کنترل آترواسکروزیس

۱. رژیم های مدیترانه ای

این رژیم شامل افزایش تعداد سروینگ سبزی ها و میوه ها می باشد .
بیشتر توصیه به مصرف سبزی های ریشه ای و تازه شده است.

پیشنهاد شده طی این رژیم افراد از غلات سبوس دار , انواع ماهی های پرچرب ,
لبنیات کم چرب و آجیل ها و حبوبات بهره مند شوند .

مصرف روغن زیتون و کانولا نیز بسیار اثر بخش می باشد.

در طی این رژیم باید از مصرف بیش از حد گوشت های قرمز جلوگیری به عمل
آید.

روزانه دوز کافی از اسیدهای چرب ضروری مصرف شود .

مصرف ۲ تا ۴ گرم EPA و DHA در طول روز



توصیه های رژیمی در آترواسکرویس

۱. داشتن رژیم های سالم مانند رژیم مدیترانه ای یا رژیم DASH
۲. افزایش مصرف فیبرهای غذایی تا ۳۰ گرم در روز
۳. مصرف مکمل کیوتن در افرادی که استاتین مصرف می کنند (مهار آنزیم HMG COA.ردوکتاز)
۴. کاهش مصرف چربی های اشباع و ترانس



فشار خون

هایپرتنشن به معنای فشارخون بالای مداوم خون شریانی می باشد.

فشارخون نرمال ۱۲ بر روی ۸ می باشد.

عدم درمان به موقع فشارخون سبب بروز نارسایی قلبی و نارسایی کلیه می شود.

به فشار خون قاتل خاموش نیز گفته میشود زیرا در بیشتر افراد فاقد علامت بالینی می باشد.



توصیه های رژیم در فشارخون بالا

۱. کاهش مصرف نمک

۲. کنترل وزن

۳. مصرف میوه و سبزی های تازه (۵ تا ۱۰ واحد در روز)

مصرف چربی های MUFA مانند روغن زیتون بسیار اثر بخش است
از مصرف اسیدهای چرب ترانس باید جلوگیری شود

مکمل یاری با EPA و DHA (۲ گرم در روز)

داشتن رژیم هایی با میزان پروتئین بالا به جای چربی یا کربوهیدرات نیز
بسیار کمک دهنده است

باید میزان سدیم دریافتی بیمار به کمتر از ۲۳۰۰ میلی گرم در طی روز
برسد.



توصیه های رژیمی

مصرف روزانه ۲/۵ سروینگ لبنیات کم چرب توصیه میشود.

مصرف مواد غذایی سرشار از منیزیم توصیه می شود. (مهار انقباض عضله ی صاف)

میزان پتاسیم رو میتوان تا ۴۷۰۰ هم برای کاهش فشارخون بالا برد.

مصرف سیر به دلیل فعال سازی کانال های کلسیم سبب کاهش فشار خون می شود.



رژیم غذایی DASH

۱. رژیمی سرشار از میوه ها و سبزیجات می باشد .
۲. توصیه به مصرف لبنیات کم چرب شده است
۳. غلات سبوس دار مانند برنج قهوه ای بسیار مناسب است
۴. میزان پروتئین رژیم بالا رود و میزان چربی و کربوهیدرات کم شود.
۵. بادام زمینی . مصرف انواع آجیل ها کمک دهنده است
۶. این رژیم سرشار از پتاسیم است و افرادی که محدودیت مصرف پتاسیم دارند نباید از این رژیم استفاده کنند.



نارسایی قلبی

در HF قلب قادر به پمپ کردن خون کافی به اندام های بدن نمیباشد.
نارسایی احتقانی قلب میتواند سمت راست یا چپ یا هر ۲ بخش قلب را درگیر کند.

نارسایی قلبی به دو دسته ی دیاستولی و سیستولی تقسیم می شود
در نارسایی سیستولیک , قلب پمپاژ خوبی ندارد , در حالی که در نارسایی دیاستولی قلب قادر به پر شدن در زمان دیاستول نمی باشد.
عدم کفایت خون رسانی به اندام های شکمی باعث بروز تهوع, بی اشتها, درد شکم, بزرگی کبد و اختلالات کبدی می شود
خون رسانی ناکافی به روده و تمام موارد ذکر شده سبب ایجاد سوء تغذیه در فرد می گردد.



توصیه های رژیمی در نارسایی قلبی

مصرف روزانه امگا ۳ به صورت ۱ گرم در روز توصیه می شود.
توصیه می شود این افراد وعده های غذایی کم حجم اما با تعداد بیشتر مصرف کنند.

مکمل یاری با تیامین نیز توصیه میشود زیرا کاهش تیامین سبب کاهش انرژی قلب و انقباض می شود.

مصرف ویتامین دی التهابات بدن افراد را کاهش می دهد.
محدودیت مایعات در این افراد اعمال می شود. (کمتر از ۲ لیتر در روز)
از مصرف الکل و دخانیات جلوگیری شود.



تداخلات دارو و غذا در بیماران قلبی

داروهای قلبی به ۴ دسته تقسیم میشود .

۱. دیورتیک ها

۲. ضدانعقادها

۳. کاهنده ی چربی خون

۴. کاهنده ی فشارخون و ضد آریتمی ها



داروهای دیورتیک

فروزوماید

سبب دفع پتاسیم, کلسیم, منیزیم و کلر میشوند
رژیم غذایی این بیماران باید سرشار از پتاسیم باشد (موز, گوجه فرنگی,
سیب زمینی و انواع مغزها و حبوبات)
این افراد نیاز به مکمل درمانی با منیزیم و کلسیم دارند.



داروهای کاهنده ی فشارخون

در طی مصرف این داروها رژیم های کم سدیم پیشنهاد می شود.
هیدرولازین

این دارو سبب کاهش میزان B6 می شود و مکمل درمانی با آن لازم است
دیلتiazوم و نیفیدپین

با شیرین بیان و گریپ فروت تداخل دارند و باید به فاصله ی ۳ ساعته از هم
مصرف شوند.

لوزارتان

منع مصرف پتاسیم به میزان بالا
رژیم غذایی کم نمک پیشنهاد می شود
این دارو با گریپ فروت تداخل دارد .



داروهای ضدانعقاد خون

آسپرین

در حین استفاده از این دارو باید از مصرف امگا ۳ و ویتامین E جلوگیری شود.

نیاز به آهن و پتاسیم در این افراد افزایش می یابد.

وارفارین

تداخل مصرف با ویتامین K دارند

ویتامین های A و E در مگادوز سبب خونریزی با وارفارین می شود.

مواد غذایی مثل سیر, جینسینگ, انبه, چای سبز آواکادو به دلیل محتوای بالای چربی و ویتامین K نباید با وارفارین مصرف شوند.



داروهای کاهنده ی چربی خون

کلسترآمین

تداخل با ویتامین های محلول در چربی دارد

رژیم پیشنهادی این افراد شامل : ۱. مایعات فراوان, ۲. فیبر کافی ۳. چربی های اشباع کم

استاتین ها

تداخل مصرف با غذاهای سرشار از فیبر دارد

تداخل با آب گریپ فروت دارد.



- Krause Food & The nutrition Care Process 2012
- مبانی طب داخلی سیسیل
- فارماکولوژی دکتر سبحانی و سپهری
- رژیم درمانی در دیابت اثر دکتر فاطمه کاسب و سعیده زارع
- دیابت راه درمان اثر دکتر هادی هراتی

