

مفاهيم أساسية في العلاج الطبي الغذائي للسكري

تتناونا الكور **اجواب**

إستشارية التغذية الطبية والعلاجية

في الماضي، اعتبر النظام الغذائي المحدود المشويات و السكريات الطريقة الفضلى للتحكم في مستوى السكر في دمننا، ونتيجة لذلك، لا يزال العديد منا يعتقد أن على المصاب بالسكري الالتزام بنظام غذائي قاس مع مراعاة الامتناع عن تناول بعض الفاكهة كالموز والبرتقال وأطعمة معينة كالحلويات والسكريات. إلا أن الدراسات والأبحاث الحديثة والتي أجريت على حقب مختلفة من الزمن أثبتت غير ذلك إذ أن العلاج الطبي الغذائي يعيد إلى إعادة التوازن إلى النظام الغذائي لدى المصاب بالسكري عن طريق تقييم عادات وخيارات الغذاء والتخطيط لنظام غذائي صحي ومفيد والذي يحتوي على نسب محسوبة من المشويات والدهون والبروتينات للوصول إلى مستويات صحية من السكر في الدم، فلم يعد نظام الإمتناع هو النظام الأمثل للتحكم في مستوى السكر في دمننا. ومن ضمن التغييرات الغذائية الممكنة النصح بها هي تناول حبة فاكهة عوضاً عن تناول قطعة بسكوت كوجبة خفيفة، أو إضافة السلطة والخضار إلى الوجبات الرئيسية والإستمتاع بمجموعة متنوعة من الأغذية، مع زيادة النشاط البدني أو الرياضة.

ولعل ما نأكله يؤثر مباشرة على وزننا وعلى مستويات السكر في دمننا وقد يؤثر أيضاً على كمية الدهن في دمننا، فإذا كنا نعانى من فرط في الوزن، فإن خسارة بعض الوزن ستفيدنا حتماً في التحكم بمدى الإصابة بمرض السكري لأن الحفاظ على وزن صحي يساعد في التحكم في مستويات السكر (المعروف بالجلوكوز) في دمننا عن طريق خفض مقاومة جسمنا لهرمون الأنسولين. كما يساعد في تقليل نسبة الدهن في دمننا (مثل نسبة الكوليسترول والدهون الثلاثية المعروفة بالتريليسريدات)، إضافة إلى خفض ضغط الدم المرتفع، والتقليل من خطر الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية.

وتتركز مكونات العلاج الطبي الغذائي لمرض السكري على ما يلي: تحسين الوضع الصحي لدى المصاب بالسكري عن طريق توفير خيارات غذائية صحية ونشاطات جسدية، الربط بين مراقبة سكر الدم (جلوكوز الدم) والعلاج الطبي الغذائي والتغييرات في العلاج (غذائي وطبي) لتحسين النتائج الطبية أو الأكلينيكية، تعديل تناول الطعام والنشاط الجسدي بهدف تحسين ضبط جلوكوز الدم ومعدل السكر التراكمي (HbA1c)، تعديل تناول الغذاء والنمط الحياتي لمنع ومعالجة ظروف الإعتلالات المصاحبة للسكري، وتوقيت زيارات المتابعة من أجل التدخل

الغذائي وتقييم نتائج العلاج الطبي الغذائي. ومن أهم الإستراتيجيات التي ننصح بها هي الحد من تناول الأغذية الغنية بالطاقة (أي السعرات الحرارية) والحد من تناول المشروبات السكرية. أثبتت العديد من الدراسات والخبرات بأنهما يساعدان في تقليل مقاومة جسمنا لهرمون الأنسولين (وهو الهرمون الوحيد في الجسم والمسؤول عن تداول ودخول سكر الدم إلى خلايا الجسم).

وتعتبر إستراتيجيات الحد من الطاقة الغذائية المتناولة والحد من تناول المشروبات السكرية في المرحلة المبكرة من المرض، ويرتبط الحد من الطاقة المتناولة بالتحسن المبكر في سكر الدم فيتحسن جلوكوز الدم بشكل



الجرعات اليومية من الأنسولين لإحتياجات الجسم الأساسية من الأنسولين بينما يقسم الباقي بين الوجبات بشكل يتناسب مع محتويات الوجبات من السكريات والكربوهيدرات المتناولة. وتختلف جرعة الأنسولين قبل وجبة الطعام من شخص إلى آخر ويجب أن تعتمد على الشخص نفسه في جميع الأحوال.

ويجب أن يتم تحديد جرعة الأنسولين أو إعادة تقييمها لمنح الاستقرار لنمط حياتنا في تناول الغذاء. ومن شأن مراقبة جلوكوز الدم المساعدة في ادخال تعديلات أخرى على الغذاء والأنسولين والنشاط البدني. أما بالنسبة لأولئك الأفراد الذين يعتمدون على العلاج التقليدي بالأنسولين والأشخاص الذين لا يعدون بأنفسهم جرعاتهم، فسيكون من المهم لهم الثبات على كمية ما يتناولونه من الكربوهيدرات ومصادرها بالإضافة إلى توقيت الوجبات، فالثبات على كمية الكربوهيدرات يعود بشكل إيجابي على مستوى السكر التراكمي (HbA1c).

وتشمل مصادر الكربوهيدرات مجموعة الحبوب بأنواعها، مثل الخبز، الأرز، الفريكة، المغنول، البرغل، حبوب الإفطار، المعجنات، المعكرونة، الفطائر، والبسكوت. بالإضافة إلى مجموعة الخضار النشوية كالبطاطا والذرة والشمندر (البنجر)، ومجموعة الفواكه بأنواعها إذ ليس هناك فاكهة ترفع من السكر في الدم وأخرى لا ترفعه. كما يحتوي اللبن واللبن والجبنه البيضاء والجميد على نسبة من الكربوهيدرات. فالمهم إذن هو الثبات على كمية ما تتناوله من الكربوهيدرات ومصادرها مع مراعاة تناولها في نفس الوقت يوميا.

وقد تم توثيق فوائد النشاط البدني للمصابين بالسكري، فزيادة النشاط يحسن من إستجابة جسمنا تجاه هرمون الأنسولين، لذلك نوصي المصابين والمصابات بالسكري بأن يحققوا كحد أدنى ما مجموعه ١٥٠٠ كيلو كالوري في الأسبوع من النشاط البدني. ومع ان التمرين وحده لا يكفي عادة لفقدان الوزن وضبط مستوى السكر في الدم، فإن المحافظة على فقدان الوزن يتطلب ان يستمر التمرين على مستوى لا يقل عن ثلاث مرات اسبوعياً لتحقيق ما مجموعه نحو ١٥٠٠ كيلو كالوري في الاسبوع.

كما يعتبر فحص جلوكوز الدم قبل وبعد وجبات الغذاء مهما في بعض الأحيان لأنه يعطي معلومات ملموسة لمساعدة المصاب أو المصابة بالسكري لاخت دور فعال في تقييم خيارات الغذاء والحاجة إلى تغيير العلاج. وعندما يحتاج المصابون والمصابات إلى الأنسولين فإن الثبات في توقيت الوجبات ومحتوى الكربوهيدرات مهم جدا.

ولكي يكون الطعام وسيلتنا لصحة جيدة، علينا أن نوازن بين كميات الغذاء التي نتناولها وبين احتياجات جسمنا من الطاقة، وأن نحافظ بنفس الوقت على وزن صحي. فبم التحكم أساساً في مستويات الجلوكوز في الدم باتباع عادات غذائية معقولة واختيار أفضل أنواع الأغذية التي تناسب نظام جسمنا، بالإضافة إلى اتباع نمط حياة سليم يضمن مزاوله بعض التمارين الرياضية وعدم التدخين. وتساعد هذه العوامل، بالتراكم مع العلاج الطبي إذا دعت الحاجة، في حماية المصاب أو المصابة بالسكري من تأثير المضاعفات الطويلة الأمد مثل تلف العينين والكليتين والأعصاب والقلب والشرايين الرئيسية.

Tatyana@tatyanaokour.com

أو رغبتنا في تعلم أو استخدام أسلوب معين لتخطيط وجباتنا، ودرجة حافظتنا الذاتي لأحداث التغييرات المطلوبة.

وتشير الدراسات بأن أكثر الخطط الغذائية والعلاجية نجاحاً تهدف إلى مراعاة ما يفضله المصاب أو المصابة بالسكري بم يتناسب والحاجات الطبية. ولاقت إستراتيجية أفضلية الفرد إهتمام المصاب والمصابة بصورة أفضل بكثير من تلك التي تركز على تنفيذ خطة مسبقة للتوزيع الغذائي (مثل تناول ثلث كمية السعرات الحرارية من الكربوهيدرات، وثلثها من المصادر البروتينية، وثلثها من الدهون)، أو من تلك المعتمدة على حمية غذائية معدة مسبقاً (مثل اخذ خطة غذائية غير معدة لشخص معين). فكمية ونوعية الغذاء المتناول

فوري وقبل فقدان الكثير من الوزن. والجدير بالذكر بأن نقص الوزن لا يؤدي دائماً إلى تحسن في ضبط مستوى السكر في دمننا. حتى في حالة تحقيق فقدان الوزن، فإن تحسن مستوى سكر الجلوكوز في دمننا لا يستمر دائماً مما يؤكد حاجتنا لتغييرات دائمة في نمطنا الحياتي. ويرتبط النقص المعتدل في الوزن، وخصوصاً دهون البطن، بتحسن اضطراب هضم الدهنيات ومقاومة هرمون الأنسولين. ومن أجل تحقيق نتائج مخبرية وعلاجية جيدة، يجب أن تكون خطتنا الغذائية مبنية على نمط حياتنا الفردي (أي تأخذ بعين الإعتبار برنامج عملنا، عادات غذائنا الحالية، معتقداتنا وميولنا الغذائية، وعواملنا الإجتماعية والإقتصادية، نشاطنا البدني، وضعنا المنزلي، قدرتنا و/

معايير جديدة تهدف الى تشخيص «الخرف» مبكراً



اجواب

مستشفى سالترية الفرنسي «من يقترح خبراء في مرض الزايمير معايير جديدة لتشخيص خرف الشيخوخة يتم ملاحظتها في مرحلة مبكرة ويتوقع ان تجعل عددا أكبر من الأشخاص يعالجون او يجربون ادوية جديدة.

وقالت مجموعة دولية من الخبراء ان المعايير الجديدة ستعدل تشخيص الزايمير لتأخذ في الاعتبار التطورات العلمية الحديثة ومن بينها استخدام ما يسمى بالمؤشرات الحيوية التي يمكن ان تظهر ما إذا كان شخص معرضاً لخطر الإصابة بالمرض قبل ان تظهر عليه اي اعراض.

ويظهر على نطاق واسع الى هذه المرحلة التي يمكن ان تكون قبل نحو عشر سنوات من بدء خرف الشيخوخة على انها افضل وقت للتدخل في الزايمير. واطهرت دراسات حديثة الى ان فحص المخ بالاشعة وتحليل السائل النخاعي واختبارات اخرى يمكن ان تساعد في التكهّن بالشخص الذي سيصاب بالزايمير وتصبح حاسمة للباحثين وشركات الادوية التي تحاول تطوير علاجات جديدة.

روترز

كامل. ويراى دويويس مجموعة العمل الدولية لمعايير البحث الجديدة لتشخيص مرض الزايمير. والزايمير هو الشكل الأكثر شيوعاً لخرف الشيخوخة وهو مرض يصيب المخ يفقد فيه الناس تدريجياً ذاكرتهم وقدرتهم على الادراك ورعاية انفسهم. ويؤثر هذا المرض على اكثر من ٢٦ مليون شخص في العالم ولا يوجد علاج له. وقال تقرير الشهر الماضي ان التكاليف العالمية لمواجهة خرف الشيخوخة ستصل الى ٦٠٤ مليارات دولار عام ٢٠١٠ أي ما يمثل أكثر من واحد بالمئة من إجمالي الناتج المحلي العالمي وستتضاعف هذه التكاليف بشكل كبير مع زيادة عدد المصابين الى ثلاثة امثال الوقت الحالي في ٢٠٥٠.

وقال برونو دويويس من