

تجلبط الدم ومميعات الدم

صحتك في غذائك



تتباينا الكور

إستشارية التغذية الطبية والعلاجية

فيتامين (ك) في حدوث نزيف قد يكون كبيرا ومميتا في حالات الإصابات والحوادث مثلا، أو حتى في الحالات الاعتيادية عند عدم مراعاتنا لكمية المتناولة منه (سواء كانت قليلة أم كثيرة).
ويلجأ البعض منا في الإبتعاد عن تناول المصادر الغذائية لفيتامين (ك) من أجل تعارضها مع تناول مميعات الدم، ولكن الحقيقة العلمية تثبت لنا بضرورة توخي الحذر في الكمية المتناولة وعدم الإبتعاد عن تناول مصادره كليا.
ويوجد هنالك معايير دولية مخبرية لقياس معدل تجلبط الدم وضعت من قبل خبراء في منظمة الصحة العالمية ولجنة التخثر الدولية، ومن ضمنها وقت البروثرومين (المعروف بـ PT) ونظام INR. وتوصف مميعات الدم كإجراء طبي من أجل السيطرة على معدل تجلبط الدم. وغالبا ما يتم تعديل جرعة المميع وفيتامين (ك) إذا كان معدل التجلط بحاجة إلى زيادة أو نقصان.
وعلى الرغم من أن القيم المخبرية قد تختلف من مختبر إلى آخر، ولكننا غالبا ما نعتبر وقت البروثرومين الطبيعي بمعدل ١١ إلى ١٣ ثانية. ونهدف طبيًا إلى إبقاء INR ما بين ٣,٥ إلى ٤,٥. وتشير الأدلة الحديثة بأن التغيير في تناول المصادر الغذائية الغنية بفيتامين (ك) بمعدل ٧١٤ ميكروغرام في الأسبوع يرتبط مع تغير

وحدة واحدة من INR. وتعتبر العلامات الإكلينيكية أو السريرية لنقص فيتامين (ك) نادرة إلى حد ما، ويتمثل نقص فيتامين (ك) عادة في إرتفاع وقت البروثرومين لفترات طويلة من الوقت، أي أكثر من ١٣ ثانية، مما يزيد من خطر النزيف. وتعمل المصادر الغذائية الغنية بفيتامين (ك) ضد أدوية مميعات الدم والتي بدورها تهدف إلى إعطاء عملية التخثر. ومن أمثلة الأدوية التي تقلل من كثافة الدم أو تمنع تجلبط الدم هي مادة الوارفارين إذ ينصح بتناول كميات معتدلة من فيتامين (ك) مع هذه الأدوية. وهنالك أدوية أخرى مضادة للتخثر التي لا تعمل بنفس طريقة الوارفارين وبالتالي لا تحتاج إلى تعديل تناول فيتامين (ك)، لذلك ينبغي سؤال الطبيب والإختصاصي عن أية إرشادات معينة واجب مراعاتها.
ويتم تصنيع جزء من فيتامين (ك) عن طريق الميكروبات الموجودة في جهازنا الهضمي، ولكن الكميات المنتجة ليست كافية لتلبية إحتياجات جسمنا، فنعتمد بالتالي على المصادر الغذائية لفيتامين (ك)، فمن المصادر الغذائية الغنية بفيتامين (ك) هي السبانخ والبروكولي والبصل الأخضر. وهنالك مصادر معتدلة من فيتامين (ك)، وهي: الخوخ المجفف، الخس، الملفوف، الهليون، البامية، والبقدونس. ويوجد فيتامين (ك) بنسبة

أقل في كل من البيض، والحليب، ورقائق الشوفان، وبعض المكسرات، وفاكهة الكيوي. ويجب عدم الإبتعاد عن تناول هذه المصادر وإنما مراعاة الإتران في الكمية على أن تكون مستقرة وثابتة خلال الأسبوع.
وتشير التوصيات العالمية بأن تناول المميع يجب أن يتم حسب إرشادات الطبيب والأخصائي مع مراعاة الحفاظ على تناول المصادر الغذائية الغنية بفيتامين (ك) بصورة ثابتة إذ تشير الأدلة العلمية بأن الإبتعاد عن تناول فيتامين (ك) كليا قد يتسبب في حدوث النزيف.
كما وتراعي التوصيات الحذر الشديد في تناول المكملات الغذائية التي توفر فيتامين (ك)، مثل بعض مكملات الكالسيوم أو الفيتامينات العامة، أو مكملات فيتامين (هـ) أو (إي) إذ أن تناول جرعات كبيرة من فيتامين (هـ) يمكن أن يقلل من امتصاص فيتامين (ك)، خاصة عند تناولنا لمصادر غنية بفيتامين (هـ) مثل زيت الزيتون والمكسرات. ويمنع تناول جرعات عالية من فيتامين (هـ) معنا باننا لدى كل من يتناول المميعات المحتوية على الوارفارين.
كما تلعب بعض المكملات الغذائية دور في تثبيط مفعول فيتامين (ك)، ومن أهمها حبوب الثوم، وحبوب الجنجو بيلوبا، وحبوب الأحماض الدهنية الثلاثية (الأوميغا ٣) إذ أشارت دراسات واسعة النطاق إلى

دور الجرعات الكبيرة من هذه الأحماض في التأثير على حدوث النزيف.
ومن ناحية أخرى، يجب توخي الحذر فيما يتم تناوله من غذاء مع بعض الأدوية إذ يشيع لدينا مثلا تناول أقراص الثوم أو حبوب الثوم، مع العلم بأن هنالك مواد في الثوم قد تتسبب في تقليل كثافة الدم، فتناول حبوب الأسبيرين مع حبوب الثوم قد يتسبب في تقليل كثافة الدم أكثر من اللازم ويزيد من فرصة نزيف الدم. كما أن تناول المضادات الحيوية بشكل دائم ومزمن قد يشكل خطرا لحدوث نقص فيتامين (ك) لأنها تتسبب في قتل العديد من الميكروبات في جهازنا الهضمي والتي عادة ما تتواجد ونحتاجها لتصنيع فيتامين (ك). كذلك تشكل حالات الإسهال المزمنة واضطرابات المرارة فرصة لحدوث النقص. إضافة إلى أمراض الكبد التي تشكل الفرصة الأكبر في حدوث النقص لأن فيتامين (ك) يخزن في الكبد.
وبدعوا الإجماع العلمي إلى مراعاة التوازن والتكامل الغذائي بشكل يومي، وحسب الحالات الفردية، فقد نستدعي تدخلا طبيا تغذويا معنا من أجل موازنة الغذاء المتناول مع المميعات المتناولة وحسب الفحوصات المخبرية والتاريخ المرضي للفرد.
Tatyana@tatanakour.com



الوسائد الهوائية والأزمة العالمية أنقذنا أرواحا

قال باحثون أمريكيون إن الوسائد الهوائية والركود الاقتصادي ساهما في أكبر انخفاض في عدد الوفيات نتيجة لحوادث الطرق في الولايات المتحدة منذ الحرب العالمية الثانية.
وقال مايكل سيفاك ويراوندون شوتل من جامعة ميشيغان في تقرير درس البيانات الاحصائية التي تبحث في الأسباب المتعلقة بالحوادث التي يسقط فيها ضحايا إن التغيير في أنماط القيادة ومعايير السلامة عاملان ساهما في تراجع بلغ ٢٢ في المئة في معدل الوفيات بسبب حوادث الطرق بين ٢٠٠٥ و ٢٠٠٩.
وكتبا يقولان في دورية عن الوقاية من إصابات الطرق «من ٢٠٠٥ إلى ٢٠٠٩ تراجع معدل الوفيات بسبب حوادث الطرق في الولايات المتحدة ٢٢ في المئة (من ٤٣٥١٠ إلى ٣٣٩٦٣). ولم يحدث انخفاض يمثل هذا الحجم على مدى مثل هذه الفترة القصيرة منذ بدء تسجيل إحصاءات سلامة الطرق (في ١٩١٣) باستثناء التراجع وقت الحرب العالمية الثانية.»
وقال سيفاك خلال مقابلة أجريت بالهاتف «نحن مدهولون من ضخامة البيان.»
ومن ناحية أخرى قالت المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها إن ٨٥ في المئة من السائقين الأمريكيين يقولون إنهم يستخدمون حزام الأمان دائما في حين أن واحدا كل سبعة لا يفعلون ذلك.
وقالت وزارة النقل الأمريكية في إذار إن معدلات الوفيات بسبب حوادث الطرق في ٢٠٠٩ بلغت أدنى مستوى منذ عام ١٩٥٤.
وقال سيفاك «العلماء الرئيسيان اللذان استثمرنا فيها هما التقدم التكنولوجي خاصة الوسائد الهوائية والتراجع الاقتصادي.»
وقال إن شوتل قام بتحليل أنماط المرور ووجد على سبيل المثال انخفاضا اجماليا بنسبة اربعة بالمئة في حركة المرور مع تراجع ملحوظ في خلال فترات الذروة ومرور أقل على الطرق السريعة بين الولايات. ووجدوا أن حوادث المشاحنات تراجعت مع بيانات عن تراجع حركة النقل.
وقال سيفاك «هذا يدعم الرأي القائل بأن الناس حدوا