

شَهْرُ رَمَضَانَ أَظْهَرَ الْقُرْآنَ لِكُلِّ عَبْدٍ مَسْكُومٍ مِنْ أُمَّةٍ



بستگاه اطلاعاتی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای سلامت



تغذیه و روزه داری در
ماه مبارک رمضان



روزه داری در بیماری ها

دکتر حامد پور آرام، دکتر احمد رضا درستی مطلق
(هیئت علمی دانشکده علوم تغذیه و رژیم شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

روزه داری در بیماریها

به هنگام روزه داری، سطح انسولین خون در طی روز پایین تر از روزهای معمولی است. در واقع بدن از ذخایر انرژی خود یعنی گلیکوژن یا قند حیوانی ذخیره شده در کبد و عضلات و همچنین از چربی موجود در بافت چربی برای تامین انرژی استفاده می کند، که اینها موجب افزایش سطح انسولین خون نمی شوند و به همین دلیل، هنگام روزه داری میزان انسولین خون کمی پایین تر از روزهای دیگر است. کاهش انسولین خون احتمال ذخیره چربی (شروع چاقی) و همچنین احتمال مقاوم شدن سلول ها به انسولین (که خود زمینه ساز شروع دیابت است) را کاهش می دهد. روزه داری علاوه بر این که منجر به استراحت دستگاه گوارش می شود، سوخت و ساز بدن را تنظیم کرده و احتمال ابتلا به برخی بیماری ها از جمله افسردگی و استرس، افزایش فشارخون، میگرن، افزایش وزن، بی خوابی، و گاهی دیابت را کاهش می دهد. با این حال، در برخی موارد روزه داری می تواند در افراد بیمار لطماتی را به سلامت فرد وارد سازد که به همین دلیل لازم است این افراد برای اطمینان از بی خطر بودن روزه گرفتن با پزشک خود مشورت کنند تا در صورت احتمال لطمه به سلامتی، از روزه گرفتن خودداری نمایند. در این مقاله به تاثیر روزه داری بر بعضی بیماری ها می پردازیم؛ باشد که اطلاعات ارائه شده بتواند در امر راهنمایی مبتلایان به هنگام روزه داری سودمند افتد.

دیابت و روزه داری



دیابت از جمله بیماری هایی است که بسته به میزان شدت و هم چنین نوع آن، توصیه های متفاوتی برای روزه داری خواهد داشت. افراد مبتلا به دیابت که دارو دریافت می کنند، با توجه به شدت بیماری و بامشورت پزشک ممکن است مجاز به روزه داری باشند. در مبتلایان به دیابت غیر وابسته به انسولین (دیابت نوع ۲) که دارای

اضافه وزن بالا باشند (BMI بالاتر از ۲۸ دارند) و با دریافت منظم دارو (بصورت ۲ بار در شبانه روز) قندخون خود را کنترل می کنند، روزه داری نه تنها مضر نیست بلکه می تواند مفید نیز باشد.

افراد دیابتی که دارای شرایط زیر هستند (با تشخیص پزشک) لازم است از روزه داری خودداری نمایند.

۱) افراد مبتلا به دیابت (چه از نوع وابسته به انسولین و چه غیر وابسته به انسولین) که هنوز بیماری خود را کنترل نکرده اند و قند خون آن ها هنوز به حد قابل قبولی نرسیده است.

۲) مبتلایانی که قند خون بالا داشته ولی هنوز از داروی خاص و هم چنین فعالیت بدنی مناسب جهت درمان دیابت پیروی نمی کنند.

۳) مبتلایان به دیابت نوع ۱ (وابسته به انسولین) که در روز چند نوبت لازم است انسولین تزریق کنند.

۴) دیابتی های مبتلا به عفونت.

۵) افراد مبتلا به پرفشاری خون کنترل نشده و هم چنین آنژین (نوعی بیماری قلبی) درمان نشده.

۶) آنان که سابقه ی کتواسیدوز (افزایش اجسام کتون در خون و ادرار) دارند.

۷) افرادی که در طول روز ۲ بار یا بیشتر به افزایش قندخون (هیپرگلیسمی) یا کاهش آن (هیپوگلیسمی) دچار می شوند. اگر فرد دچار تعریق، عرق سرد و تپش قلب شود، این نشانه افت قند خون است که در این صورت باید روزه‌باز شود.

۸) خانم‌های باردار و یا شیرده مبتلا به دیابت

۹) افراد سالخورده ی مبتلا به دیابت

توصیه های لازم برای افراد مبتلا به دیابت در طول ماه مبارک رمضان

۱) افزایش دریافت مواد غذایی پرچرب و پرکربوهیدرات و به طور کلی پرخوری در افراد دیابتی، منجر به افزایش قند خون و افزایش وزن خواهد شد. بیماران دیابتی در طول روزهای ماه رمضان مانند روزهای معمولی باید از دریافت کالری بیش از حد و هم چنین مواد غذایی حاوی کربوهیدرات ساده مانند قند و شکر بپرهیزند.

۲) انجام فعالیت بدنی سبک یا متوسط در افراد مبتلا به دیابت غیروابسته به انسولین، عارضه ای نخواهد داشت.

۳) در طول ساعات روزه داری حتما قندخون و اجسام کتون‌ی ادرار بایستی در چندین نوبت بررسی شود.

۴) وزن فرد باید در طول ماه رمضان روزانه کنترل شده و در صورت هر گونه کاهش وزن شدید یا افزایش وزن بیش تر از ۲ کیلوگرم، حتما با پزشک مشورت شود.

۵) در صورت احساس هر گونه علائم ناشی از کاهش یا افزایش شدید قندخون، باید روزه را باز کنند.

۶) بعد از پایان ماه مبارک رمضان میزان و نوع داروی مصرفی و هم چنین رژیم غذایی به حالت قبل ازماه رمضان بر می گردد.

۷) اگر برای خوردن سحری بیدار نشوند، بهتر است از روزه گرفتن در آن روز منصرف شوند؛ زیرا احتمال پایین افتادن قند خون و عوارض دیگر افزایش می یابد.

۸) اگر بعد از افطار قند خون بالای ۲۵۰ باشد، لازم است شب بعد ۲۰ درصد از کالری دریافتی کم شود. اگر هنگام سحر نیز قند خون بالای ۲۰۰ باشد، باید از غذای سحری دفعات بعدی ۲۰ درصد کم شود. چنانچه قند خون بالای ۳۵۰ باشد، توصیه می شود اصولاً روزه نگیرند.

۹) چنانچه مصرف قرص فراموش شود (خصوصاً در صورتی که معمولاً قند خون بالاست)، بهتر است آن روز را روزه نگیرند.

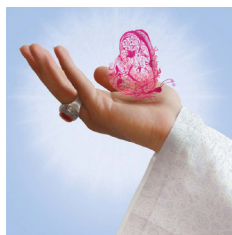
۱۰) بیماران دیابتی که به نحوی دچار عوارض مزمن دیابت بر کلیه ها، چشم، قلب و... شده اند، هر چند ممکن است با روزه گرفتن دچار مشکل حادی نشوند، ولی برای پیشگیری از پیشرفت عوارض مزمن بهتر است روزه نگیرند و یا با متخصص مربوطه مشورت کنند.

روزه داری، عیوب انکساری چشم را تشدید نمی کند

روزه داری، عیوب انکساری چشم (نزدیک بینی و دوربینی) را تشدید نمی کند و جز در موارد نادری مثل نزدیک بینی شدید با نمره عینک بالاتر از ۱۸، در موارد دیگر معنی برای روزه داری وجود ندارد. تغذیه عصب بینایی در افراد مبتلا به نزدیک بینی شدید با نمره عینک بالاتر از ۱۸، در اثر روزه داری مختل می شود و به همین دلیل متخصصان چشم به این افراد توصیه می کنند روزه نگیرند. بیماران مبتلا به آب سیاه با فشار طبیعی دسته دیگری از بیماران چشمی هستند که روزه داری برای آنان ممنوع است.

درباره علت بروز تاری دید ناشی از گرسنگی باید گفت تاری دید که در برخی از افراد روزه دار ایجاد می شود، ارتباطی به عیوب چشم نداشته و عموماً به دلیل کم خونی، کاهش قند خون، افت فشار خون و یا ناشی از اختلالات خون رسانی به چشم و مغز است.

روزه و سلامت روانی

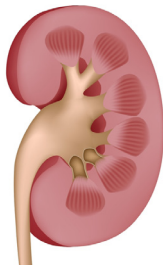


روزه داری در بیماران مبتلا به افسردگی و بیماری‌های خفیف علاوه بر این که انجام فریضه دینی است، ضمناً به عنوان یک شیوه روان درمانی و تغییر رفتار محسوب شده و سلامت روانی را تقویت می کند. روزه داری همچنین قدرت اراده و تصمیم‌گیری و توان اجرایی این بیماران را نیز افزایش می دهد. البته بیماران مبتلا به اختلالات روانی، باید علاوه بر تغذیه مناسب در ایام روزه داری، برنامه‌ریزی خاصی برای مصرف داروهای خود در افطار و سحر نیز داشته باشند. لازم به یادآوری است

که اگر این بیماران در طی مراحل بهبود از تغذیه مناسب برخوردار نباشند، از نظر مکانیسم‌های تطابق روانی ضعیف‌تر عمل کرده و به خوبی نمی توانند با تغییرات حاصله از نظر سبک زندگی روزانه در این ماه کنار بیایند؛ در نتیجه با عود و یا تشدید علائم بیماری مواجه می شوند که به همین دلیل توصیه می شود این قبیل بیماران از روزه داری مستمر یک ماهه خودداری کنند. بدیهی است که مبتلایان به بیماری‌های روانی پیشرفته (از قبیل انواع سایکوز) نمی توانند روزه بگیرند.

روزه در سنگ کلیه و بیماری‌های کلیوی

با توجه به این که در ماه مبارک رمضان، افراد در معرض کم آبی شدید قرار گرفته و مواد زائد با غلظت بالا در ادرارشان دفع می شود، بنابراین در این ماه برای پیشگیری از تشکیل سنگ‌های کلیه و سیستم ادراری، باید مبادرت به مصرف مایعات بیشتری در سحر و افطار نمایند. در عین حال، افرادی که تشکیل سنگ‌های ادراری در آن‌ها فعال بوده و بیش از دو سنگ ادراری ظرف مدت ۶ ماه داشته‌اند و یا هم اکنون دارای سنگ ادراری هستند، بهتر است موارد احتیاط را در زمینه مصرف مایعات رعایت نمایند؛ اما روزه‌دارانی که فقط یک نوبت سنگ ادراری درمان شده داشته‌اند، به شرط مصرف آب فراوان بین افطار تا سحر می توانند روزه بگیرند، هر چند



ضروری است که این افراد کماکان تحت نظر پزشک متخصص باشند.

بیماران کلیوی که تحت درمان دیالیز قرار گرفته‌اند، باید از روزه گرفتن خودداری کنند. با توجه به این که بیماران دیالیزی قدرت تطابق پرخوری و کم‌خوری را ندارند و بیشتر اوقات هم کم‌اشتها هستند، از نظر پزشکی، قادر به روزه گرفتن نیستند.

در خصوص روزه‌داری برای بیماران کلیوی (سنگ‌ساز)، توصیه می‌شود که این افراد در طول روزه‌داری از انجام فعالیت فیزیکی سنگین و قرار گرفتن در معرض نور خورشید و تعریق، خودداری نمایند و در طول شب برای رقیق کردن ادرار و شستشوی کلیه‌ها مایعات فراوان بنوشند؛ حتی‌الامکان حجم غذای دریافتی را کمتر نموده و به خصوص در مواقع سحری، غذای سبک و آب زیاد بنوشند و مصرف غذاهای حاوی املاح سنگ‌ساز (مانند نوشابه‌های گازدار، غذاهای با منشا حیوانی که به علت دارا بودن فسفات زیاد، دفع کلسیم از ادرار را افزایش می‌دهند) و غذاهای حاوی اگزالات (از قبیل کاکائو، چای پررنگ، آجیل و سبزیجاتی مانند، اسفناج، کلم، ریواس و گوجه فرنگی) را کاهش دهند.

روزه گرفتن برای مبتلایان به عدم تناسب وزن

برخی از مبتلایان به اضافه وزن، به منظور لاغر شدن تحت رژیم‌های درمانی هستند و با آمدن ماه مبارک رمضان دچار سردرگمی می‌شوند، زیرا محدودیت‌های ویژه غذایی آنان، زمان بندی خاص صرف غذا را می‌طلبد که در ماه مبارک این زمان بندی‌ها به هم می‌خورد. لازم به ذکر است که رژیم غذایی این‌گونه افراد تغییر عمده‌ای پیدا نمی‌کند و تنها با چند جابه‌جایی جزئی و رعایت چند مسئله مهم به همان نتایج مقرر دست خواهند یافت. در واقع این افراد همان مقدار مواد غذایی رژیم خاص خود را دریافت می‌نمایند؛ ولی ساعات دریافت غذا تا حدودی تغییر می‌یابند. بعنوان مثال، در روزهای عادی فاصله زمانی بین وعده‌های شام و صبحانه روز بعد، حدود ۱۰ ساعت می‌باشد. به همین ترتیب در روزهای ماه مبارک نیز مدت زمانی بین ۱۷-۱۰ ساعت بین سحری یک شب با افطار شب بعد فاصله وجود دارد. توصیه می‌شود صبحانه معمول روزهای غیر روزه داری را در افطار صرف نموده و با فاصله قابل قبولی شام را بر اساس شام روزهای معمول (غیر روزه داری)، صرف کنند. ضمناً ناهار روزهای معمول، در ایام روزه داری به سحری منتقل می‌شود. بدیهی است که میان وعده‌های روزهای معمول (شامل آنچه که در قبل ظهر و عصرانه صرف می‌شد) نیز، بین افطار و زمان خواب قابل صرف می‌باشند.

بهترین زمان برای انجام فعالیت بدنی آهسته و پیوسته، بعد از افطار است؛ چرا که انجام ورزش در طول روز موجب از دست دادن انرژی و تعریق گردیده و بنوبه خود می‌تواند سبب ضعف، بی‌حالی و سرگیجه شود. انجام پیاده روی آهسته و پیوسته پس از افطار علاوه بر مصرف کالری، با ایجاد حرکات عضلات شکم موجب به حرکت واداشتن دستگاه گوارش و کمک به هضم مواد غذایی خورده شده می‌نماید.

کسانی که تا حدودی لاغر هستند، می‌توانند به شرطی که غذای کافی را در وعده‌های افطار تا سحر دریافت کنند، اقدام به روزه داری نمایند. باید توجه داشت که استفاده از مواد خیلی شیرین

مانند زولبیا، بامیه، شیرینی و کیک به هنگام سحر به اشتها لطمه زده و تنها مدت زمان کوتاهی قند خون فرد را بالا نکه می دارند، بنابراین در هنگام سحر بهتر است علاوه بر مقدار مناسبی غذاهایی چون پلومرغ و خورشت های کم چربی و فاقد سرخ کردنی، از غذاهایی مثل سبزیجات، میوه جات، مغزهای گیاهی، پنیر، سبزی، گردو، نان، گوجه فرنگی، خیار، میزبان مناسب چای و یا آب ولرم نیز استفاده شود.

روزه و بیماری های قلبی

پزشکان معتقدند در این ماه به دلیل آن که افراد از پرخاشگری، رفتارهای تهاجمی، استرس و هیجان، کشیدن سیگار، مصرف چای و قهوه دوری می کنند، بنابراین امکان بروز سکتة قلبی در آنها کاهش می یابد. مجموعه این تغییرات در وضعیت رفتار و تغذیه افراد، دو عامل مهم جهت حفظ سلامتی فرد در طول ماه مبارک رمضان است.

روزه به کاهش پرفشاری خون کمک می کند. افراد مبتلا به پرفشاری خون، باید در طول روز، فشار خود را چک کنند. اگر در طول روز، بیمار دچار تغییر و بالا رفتن فشار خون شود، نباید روزه بگیرد؛ اما اگر در طول روز فشار خون فرد تغییر نکرد، روزه گرفتن موردی ندارد.

حدود بیست روز پس از شروع ماه مبارک رمضان میزان «هموسیستین»، اصلی ترین عامل بروز سکتة قلبی در خون افراد به شدت کاهش می یابد. از طرف دیگر، میزان کلسترول خوب (HDL) نیز افزایش یافته و غلظت خون هم در حد طبیعی قرار می گیرد. کاهش میزان تری گلیسریدها و کلسترول بد (LDL) از دیگر اثرات مثبت ناشی از روزه داری در این افراد خواهد بود.

بیماران قلبی - عروقی باید طبق یک رژیم غذایی خاص روزه بگیرند و از مصرف غذای سنگین در افطار خودداری نموده و در عین حال رژیم پایین آورنده فشار خون تجویز شده توسط مشاور تغذیه را رعایت نمایند. علاوه بر این، عدم استفاده از غذاهای نفع آور (مانند حبوبات و شیر در افرادی که مدت زمان طولانی شیر مصرف نکرده اند)، و پرهیز از استرس برای این بیماران توصیه می شود. این افراد برای تنظیم میزان داروی مورد نیاز خود با مشورت پزشک می توانند از داروهایی با اثر درازمدت استفاده کنند و مصرف داروهای دیورتیک را کاهش دهند.

روزه گرفتن در بارداری و شیردهی

زنان باردار در سه ماه اول بارداری به ویژه هشت هفته اول به دلیل تشکیل سلول های مغزی جنین نباید روزه بگیرند. پس از آن نیز در سه ماهه دوم بارداری نیز تنها در صورتی یک خانم باردار می تواند روزه بگیرد که فعالیت روزانه کمی داشته باشد و آزمایش های خون و ادرار او نیز طبیعی باشد. در سه ماهه سوم نیز نیاز مادر به دریافت غذا افزایش جدی می یابد، لذا خانمها پس از مشاوره با متخصص تغذیه و تحت کنترل دائم ممکن است بتوانند در بخش هایی از این ۳ ماه، اقدام به روزه داری نمایند. خانم های شیرده از ماه دوم شیردهی در صورتی که کاهش شیر در آنها اتفاق نیفتد و احساس ضعف و بی حالی شدید و یا سردرد و عوارض مشابه نداشته و تحت نظر متخصص تغذیه اقدام به مصرف مواد غذایی نمایند، می توانند همزمان روزه بگیرند.

روزه داری در مبتلایان به نقرس

غذا نخوردن، روزه داری‌های طولانی، و رژیم‌های کم کربوهیدرات به دلیل ایجاد حالت کتوز می‌توانند موجب تسریع حملات نقرس شوند. این بیماری گاه منجر به جراحی می‌شود. با پیشرفت بیماری، علائم سریع‌تر و برای مدت طولانی‌تر بروز می‌کنند. برای جلوگیری از تشدید بیماری، عموماً (طبق توصیه متخصص) بهتر است روزه داری انجام نشود.

روزه داری در مبتلایان به صرع

افراد مبتلا به صرع که باید قرص‌های ضد تشنج استفاده کنند، نمی‌توانند روزه بگیرند؛ زیرا ممکن است در طول روز دچار کاهش کلسیم و یا قند خون شده و تشنج کنند.

روزه داری برای مبتلایان به کم خونی



در کسانی که سطح شاخص‌های خونی در مرز پایین محدوده طبیعی است، کاهش دریافت مواد مغذی در ماه رمضان ممکن است میزان این شاخص‌ها را باز هم کاهش دهد. چنانچه شدت کم خونی در افراد بالا باشد به گونه‌ای که نیازمند دریافت مکمل آهن در چند نوبت روزانه باشند، روزه داری قابل توصیه نخواهد بود. کسانی که مبتلا به کم خونی خفیف تا متوسط هستند باید به کیفیت غذای مصرفی خود در این ماه مبارک توجه بیشتری نمایند و مصرف مواد غذایی غنی از آهن و پروتئین‌ها به ویژه پروتئین‌های حاوی ترکیبات آهن از نوع هم (اولویت با گوشت قرمز و سپس گوشت‌های سفید است) را افزایش دهند. همچنین مصرف میوه‌های خشک به خصوص زردآلو و تمشک و مصرف آجیل خام (مانند پسته و بادام) برای آنها مفید است. این افراد باید از مصرف چای تا ۲ ساعت بعد از غذا به ویژه پس از مصرف مواد غذایی غنی از آهن پرهیز کنند.

سردردهای میگرنی

سردرد می‌تواند علت‌های بسیار داشته باشد. اما علت اساسی سردردهای مرتبط با روزه داری عموماً ناشی از گرسنگی و افت قند خون، ازدست دادن آب بدن، خواب ناکافی (استراحت ناکافی) و قطع مصرف موادی که وابستگی ایجاد می‌کنند (مانند کافئین و نیکوتین)، می‌باشد.

سردردهای میگرنی نیز در این دوران تشدید می‌شوند چون در ماه مبارک رمضان علائمی مانند سردردهای عصبی، کاهش قند خون و کم‌آبی باعث افزایش اسیدهای چرب آزاد خون شده و بطور مستقیم اثر شدیدی بر روی آزاد سازی کاته کول آمینها در میگرن می‌شود. اما حتی این افراد نیز با راهنمایی و کمک پزشک معالج و ایجاد تغییرات مختصر در مصرف دارو می‌توانند روزه بگیرند.

برای کاهش بروز سردرد توصیه می شود:

- آب و مایعات کافی نوشیده شود (مصرف سبزیجات در وعده سحری کمک کننده است).
- عدم قرار گرفتن در معرض نور خورشید و در صورت اجبار استفاده از عینک و کلاه.
- عدم انجام فعالیت های بدنی و ورزش در معرض نور خورشید.
- ترک سیگار قبل از ماه مبارک رمضان و یا به حداقل رساندن مصرف آن.
- کم کردن مصرف قهوه و چای پررنگ قبل از ماه مبارک رمضان.
- گاهی مصرف یک قرص مسکن در وعده سحری می تواند کمک کننده باشد.

کبد چرب غیر الکلی (NAFLD):

در حالت عادی وجود چربی در کبد طبیعی است، اما اگر این میزان از ۵ تا ۱۱ درصد وزن کل کبد بیشتر شود، فرد به بیماری کبد چرب دچار شده است. این بیماری نشانه ی خاصی ندارد، اما بعد از رعایت نکردن و پیشروی این بیماری در کبد، باعث سوءهاضمه شده و در نهایت منجر به مرگ انسان می شود. بیماری کبد چرب غیر الکلی یکی از متداول ترین علل عملکرد غیر طبیعی کبد است و با چاقی شکمی، مقاومت به انسولین و دیابت نوع دو همبستگی دارد. متأسفانه تعداد قابل توجهی از هم میهنان ما به این عارضه مبتلا هستند.

در مبتلایان به کبد چرب گرید ۱ (نوع خفیف بیماری)، رعایت تغذیه صحیح در ماه مبارک رمضان سبب کاهش قند خون، کنترل وزن، کاهش اندازه دور شکم و چربی های بدن می گردد، لذا می تواند با آزاد کردن چربی های رسوب کرده در کبد به بهبود بیماری کمک نماید. البته در کسانی که کبد آنها به شدت چرب است (یعنی به گرید ۲ و ۳ مبتلا هستند)، روزه داری طولانی خطر را تشدید می کند و علاوه بر این افراد، مبتلایان به سیروز کبدی یا نارسایی کبدی نیز نباید روزه بگیرند؛ لذا ضروری است که این افراد باید با پزشک معالج خود و متخصص تغذیه مشورت نمایند.

افراد مبتلا به مشکلات کبدی باید از مصرف غذایی پرچرب و پر کلسترول اجتناب نموده و حتی المقدور از خوردن غذاهای سرخ شده پرهیز کنند. مصرف مقادیر کافی سبزی (خصوصاً چغندر، بروکلی، اسفناج، انواع جوانه و هویج) و انواع میوه به دلیل نقش فیبر و آنتی اکسیدان هایی که بطور طبیعی در آنها وجود دارد، در کارکرد صحیح کبد بسیار کمک کننده است. مصرف غذاهای دریایی و ماهی نیز برای تامین پروتئین مورد نیاز در این بیماران نسبت به سایر منابع پروتئینی اهمیت بیشتری دارد.

