

کارگاه تغذیه در بیماری های غیر واگیر

بیان اهداف

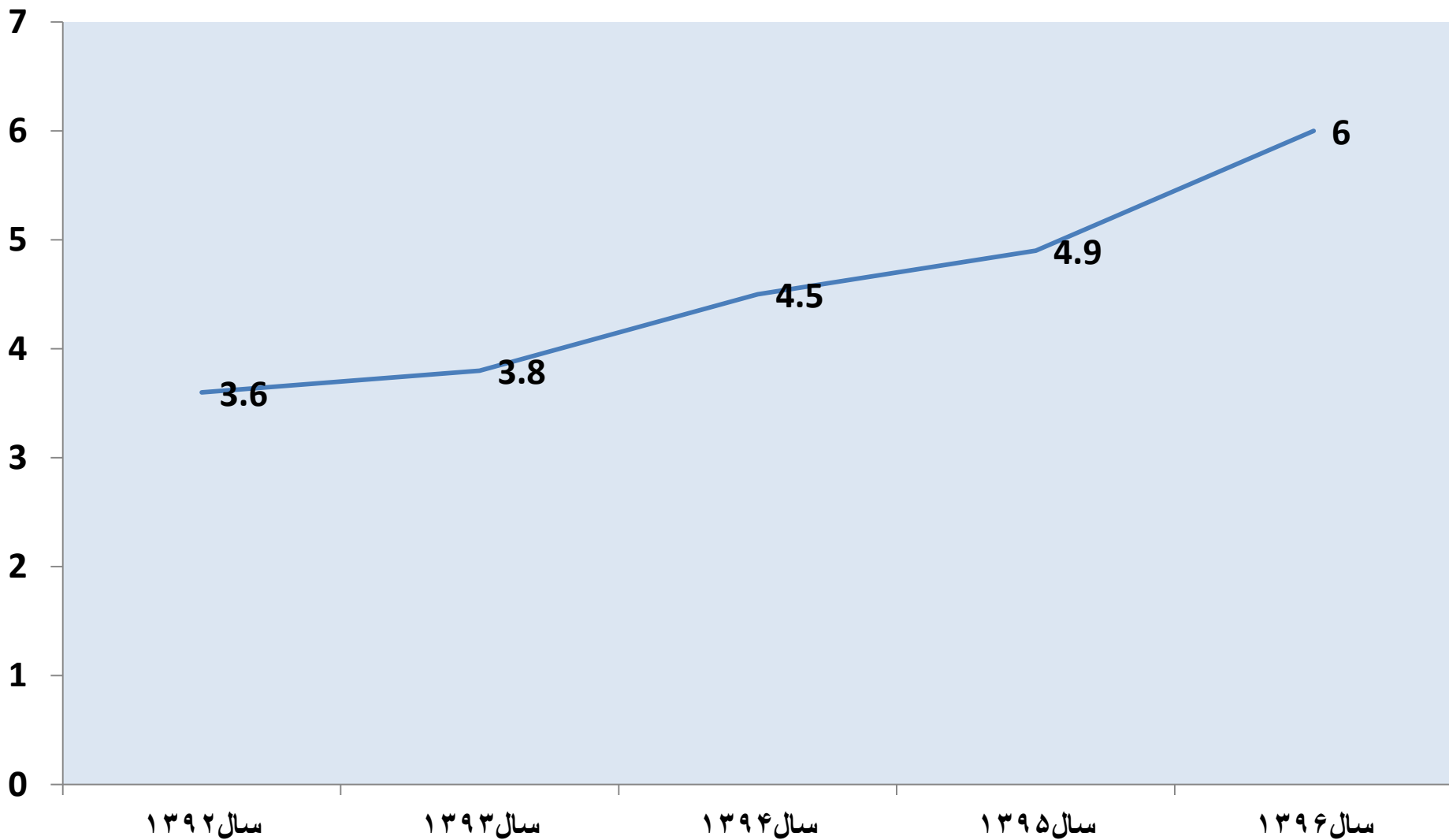
شهریور ۹۷

وضعیت برخی از بیماری های غیر واگیر

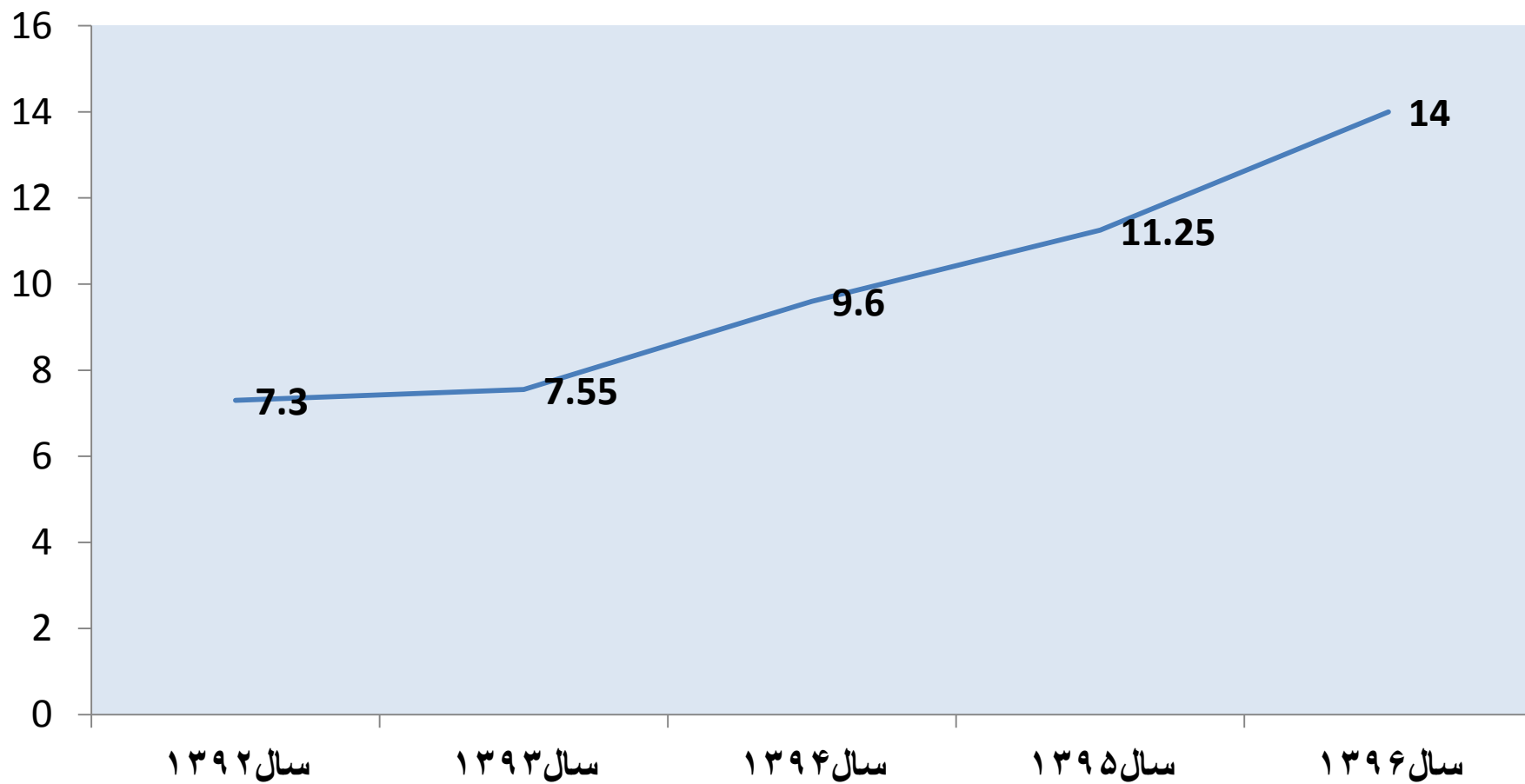
شاخص های شیوع دیابت و فشارخون بالادر سال های ۱۳۹۲ - ۱۳۹۶

سال					شاخص دانشگاهی
۱۳۹۶	۱۳۹۵	۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	
۶	۴/۹	۴/۵	۳/۸	۳/۶	درصد شیوع دیابت
۱۴	۱۱.۲۵	۹.۶	۷.۵۵	۷.۳	درصد شیوع فشارخون

درصد شیوع دیابت به تفکیک طی سال های ۹۶-۹۲



درصد شیوع فشارخون بالا به تفکیک طی سال های ۹۶-۹۲



شیوع فشار خون بالا

- شیوع پرفشاری خون در ایران: حدود ۱۹ درصد در جمعیت ۱۵-۶۴ ساله است. یعنی ۱۰ میلیون نفر دچار فشار خون بالا هستند و مرگ منتسب به فشار خون بالا ۸۶۵۰۰ نفر در سال و رو به افزایش است.

در افراد ۲۵-۳۴ سال:

➤ ۱۱٪ فشار خون بالا

مصرف نمک ۲ برابر توصیه
شده (۱۰-۱۲ گرم)

➤ ۲۰٪ فشار خون بالا

در افراد ۴۵-۶۵ سال:

➤ ۴۸٪ فشار خون بالا

شاخص های برنامه سرطان بر اساس گزارش ثبت سرطان سال ۱۳۹۳

میزان بروز استاندارد شده سنی کل سرطانها در کل جمعیت (در هر صد هزار نفر)			تعداد موارد جدید		
کل	زن	مرد	کل	زن	مرد
۱۱۴.۲۰ در	۱۰۴.۶۴	۱۲۷.۰۴	۱۷۴۲	۸۰۳	۹۳۹

شاخص های برنامه سرطان بر اساس گزارش ثبت سرطان سال ۱۳۹۳

شلیع ترین سرطانها

کل	زن	مرد
<ul style="list-style-type: none"> - معده - پستان - پوست (غیرملانوما) - کولورکتال - سرطانها با محل اولیه نامشخص 	<ul style="list-style-type: none"> - پستان - کولورکتال - معده - سرطانها با محل اولیه نامشخص - پوست (غیرملانوما) 	<ul style="list-style-type: none"> - معده - پوست (غیرملانوما) - ریه - مثانه - پروستات

آیا ارتباطی بین این وضعیت با تغذیه وجود
دارد؟

نقش تغذیه در پیشگیری از NCDs

- سالانه ۱/۷ میلیون نفر در جهان در اثر ابتلا به سرطان می میرند
- عادات غذایی غلط علت ۳۰٪ از کل سرطان ها در کشورهای غربی
- و حدود ۲۰٪ از سرطان ها در کشورهای در حال توسعه است.
- مصرف کم میوه و سبزی علت ۱۹ درصد سرطان های دستگاه گوارش و ۳۱ درصد بیماری های ایسکمیک قلب در جهان بشمار می رود.
- در حدود یک سوم موارد سرطان را می توان با تغذیه صحیح ، کنترل وزن و افزایش تحرک بدنی کاهش داد.
- مطالعات انجام شده در چین ، فنلاند و ایالات متحده : ۶۰٪ موارد دیابت نوع ۲ با تغییر در رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی قابل پیشگیری است و تاثیر آن ۲ برابر درمان های دارویی است

- مصرف زیاد چربی ها خطر ابتلا به سرطان سینه و سرطان پروستات را افزایش می دهد
- کاهش چربی دریافتی منجر به کاهش سطح پیش سازهای هورمونهای سرطان زا به میزان $4/7$ درصد در زنان قبل از یائسگی و 23 درصد در زنان پس از سن یائسگی می شود.
- دریافت چربی های اشباع از طریق تأثیر بر ترشح استروژن باعث افزایش خطر ابتلا به سرطان سینه در زنان می شود
- در زنانی که دریافت چربی بالایی دارند، میزان ابتلا به سرطان سینه 13 درصد افزایش می یابد.
- مصرف زیاد مواد غذایی پر چرب، خصوصا چربیهای حیوانی (گوشت قرمز، شیر و لبنیات پرچرب)، در بزرگ شدن پروستات (هیپرتروفی پروستات) موثر است و خطر بروز سرطان پروستات را نیز افزایش می دهد.

بار ناشی از عوامل خطر تغذیه‌ای NCDs در ایران

- بیشترین میزان مرگ و میر در سال ۲۰۱۰ به دلیل عوامل خطر تغذیه‌ای بیماری‌های غیرواگیر بوده است
- بیشترین میزان DALY در بین عوامل خطر NCDs مربوط به عوامل تغذیه‌ای است
- میزان و مرگ ناشی از سدیم از سال ۱۹۹۵ کاهش چشمگیر داشته ولی هم‌چنان در بین کشورهای مورد مطالعه طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ میزان مرگ متناسب به مصرف زیاد نمک در ایران بیش از جهان است.
- میزان مرگ و DALY متناسب به دو عامل خطر مصرف کم سبزی و میوه از سال ۱۹۹۰ روند کاهشی داشته ولی در سال ۲۰۱۰ هم چنان از متوسط جهانی بالاتر است.
- حدود ۸۰ درصد جمعیت دنیا از حداقل ۵ واحد توصیه شده سبزی و میوه روزانه استفاده نمی‌کنند

عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در سال ۱۳۹۰ و تعداد مرگ منتسب

عامل خطر	شیوع %	جمعیت مبتلا میلیون	مرگ منتسب
✓ تغذیه ناسالم	۸۸	۴۷	۶۸۰۳
کم تحرکی	۳۳	۱۸	۱۹۱۰۰
✓ کلسترول بالا	۲۱	۱۵	۳۴۰۰۰
✓ فشار خون	۱۷	۱۲	۸۶۵۰۰
✓ چاقی	۱۶	۱۱	۵۵۱۰۰
✓ اختلال قند خون	۱۴	۷	۳۴۰۰۰
سیگاری	۱۰	۵	۱۱۰۰۰

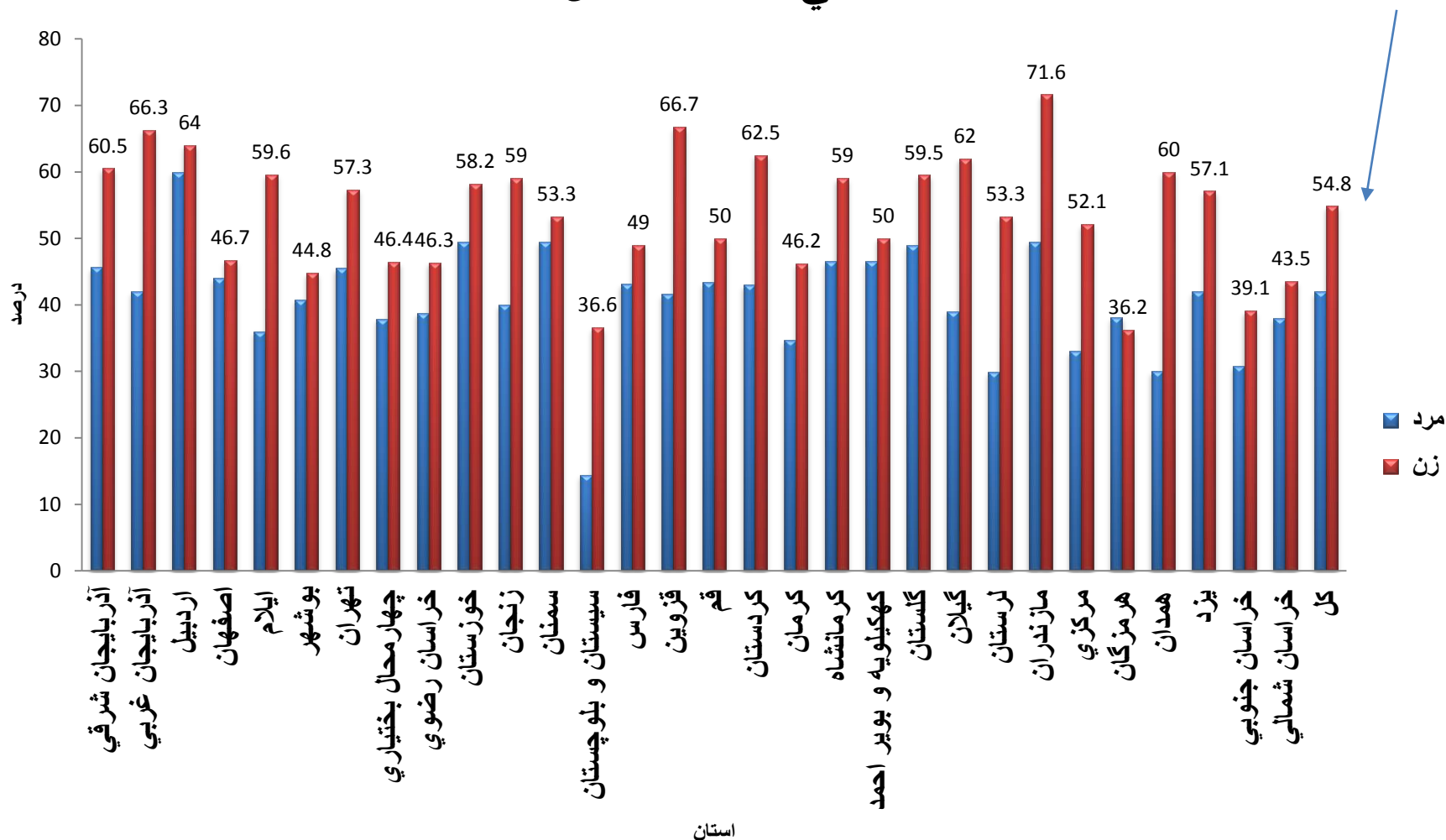
از ۷ عامل خطر
بیماری‌های غیرواگیر
۵ عامل تغذیه‌ای است

وضعیت عوامل خطر تغذیه ایی بیماری های غیر واگیر

اختلاف (گرم)	مقدار توصیه شده براساس سبد غذایی مطلوب (گرم /روز)	متوسط مصرف (گرم / روز)	
+۲۶	۴۰	۶۶	قند و شکر
+۱۱	۳۵	۴۶	روغن
-۷۲	۳۰۰	۲۲۸	سبزی
-۶۸	۲۸۰	۲۱۲	میوه
-۶۰	۲۵۰	۱۹۰	شیر و لبنیات

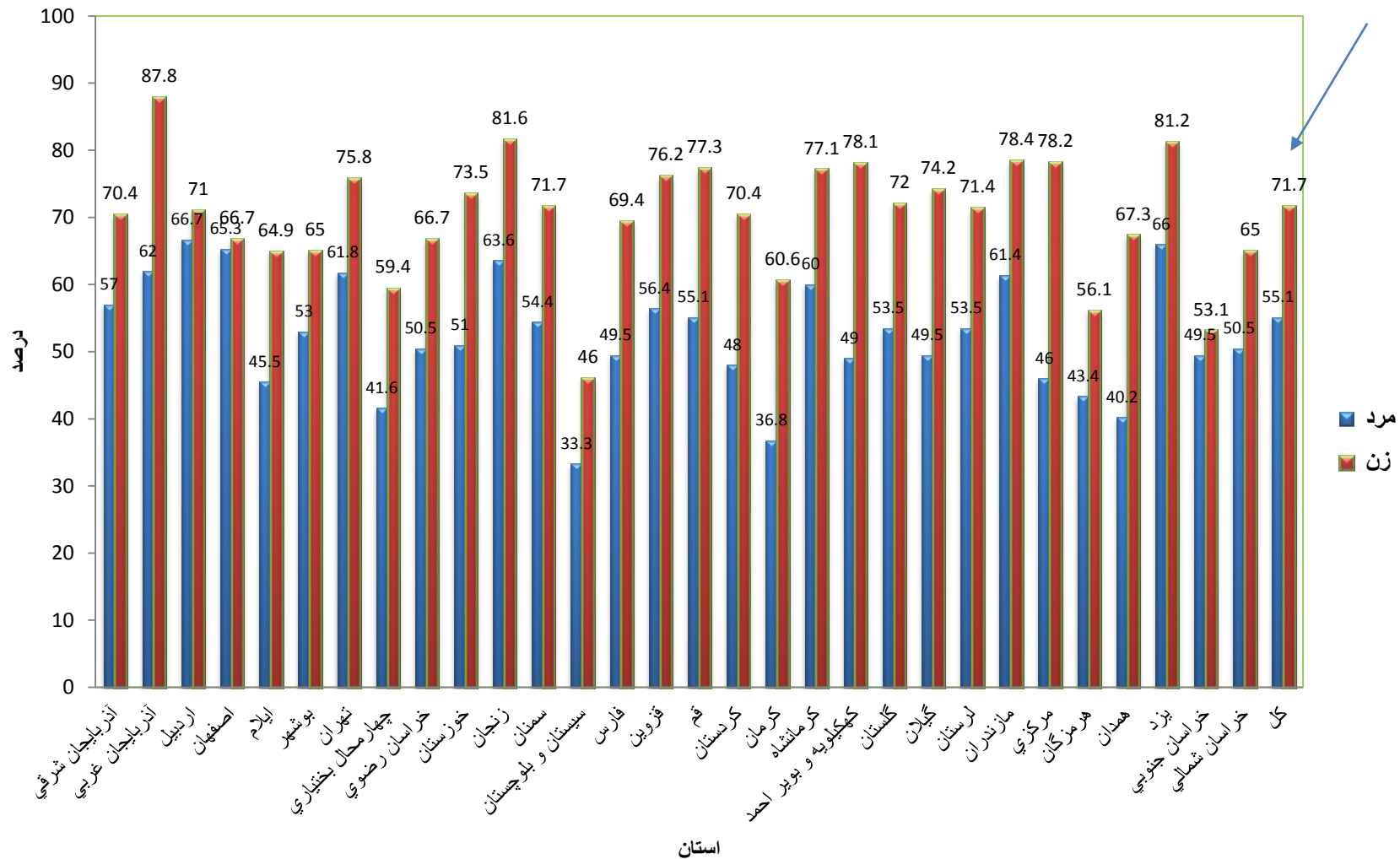
مصرف نمک ۲ برابر مقدار توصیه شده (۱۰/۸)

درصد افراد با اضافه وزن یا چاق به تفکیک استان و جنس در گروه سنی ۲۵-۳۴ سال



چربی خون بالا : ۲۳%

درصد افراد با اضافه وزن یا چاق به تفکیک استان و جنس در گروه سنی ۴۵-۵۴ سال



چربی خون بالا : ۴۴%

علل بروز اضافه وزن و چاقی

- مصرف زیاد قند و شکر
- مواد قندی و شیرین (نوشابه گازدار ، آب میوه صنعتی ، شیرینی ، شکلات و..)
- مصرف زیاد روغن و چربی ، غذاهای سرخ شده
- فست فودها
- مصرف کم سبزی و میوه
- دریافت کم فیبر (نان های سفید ، مصرف کم حبوبات ، غلات سبوس دار)
- نداشتن تحرک بدنی کافی

پیامدهای اضافه وزن و چاقی

افزایش خطر ابتلا به :

- دیابت
- فشار خون بالا
- چربی خون بالا
- سکنه های قلبی و مغزی
- سرطان سینه ، سرطان پروستات ، سرطان کولون
- مشکلات مفصلی استخوانی
- مشکلات عاطفی روانی ، افسردگی ، اعتماد به نفس پایین

مقدار توصیه شده نمک

○ طبق توصیه سازمان جهانی بهداشت مصرف روزانه نمک باید کمتر از گرم نمک (کمتر از یک قاشق چایخوری) باشد

○ این میزان برای بیماران قلبی، افرادی که فشار خون بالا دارند و همچنین افراد بالای ۵۰ سال کمتر از ۳ گرم نمک (حدود نصف قاشق چایخوری) است.

پیامدهای مصرف زیاد نمک

- ۱۵٪ کاهش مصرف نمک از حدود ۸ میلیون مرگ و میر به علت بیماری های قلبی و عرقی در طی ۱۰ سال در کشورهای در حال توسعه جلوگیری می کند
- خطر فشار خون بالا ، سکته های مغزی و قلبی ، پوکی استخوان ، نارسایی کلیه و برخی انواع سرطان با مصرف زیاد نمک افزایش می یابد
- مطالعات متعددی نشان داده است که غذاهای نمک سود شده از دلایل ابتلا به سرطان معده است
- اگر ۱۰۰ گرم محصول غذایی بیشتر از ۱/۵ گرم نمک داشته باشد پرنمک و اگر کمتر از ۰/۳ گرم نمک داشته باشد کم نمک تعریف می شود.

عوامل خطر ساز افزایش فشار خون

- اضافه وزن یا چاقی : مصرف زیاد مواد قندی و شیرین و محصولات غذایی پرچرب
- مصرف تنقلات و محصولات غذایی پر نمک مثل انواع چیپس ، فراورده های غلات حجیم شده، چوب شور ، ، انواع مغز دانه های پر نمک ، انواع شور و ترشی ها و چاشنی ها
- نمک دریافتی از نان
- محصولات لبنی پر نمک (دوغ ، کشک ، پنیر)
- سس های سالاد ، کچاپ و رب گوجه فرنگی
- غذاهای فوری و نیمه فوری (ناگت ها و...)
- چاشنی ها (سویا سس ، کچاپ ، سس های سالاد)
- رب گوجه فرنگی
- زیتون ، سوپ های آماده ، چاشنی های سوپ

چه مداخلاتی از کارشناسان تغذیه
انتظار میرود؟

مداخلات تغذیه ای جامعه محور

- تدوین و بازنگری استاندارد های قند ، نمک و چربی در محصولات غذایی در قالب اهداف سند ملی تغذیه و امنیت غذایی:
- بازنگری و کاهش اسید چرب ترانس از ۵٪ به کمتر از ۲٪ در سال ۱۳۹۴ و صفر درصد تا سال ۱۳۹۶
- کاهش واردات روغن پالم به میزان ۳۰٪ در سال ۱۳۹۴ و افزایش تعرفه تا ۴۰٪ در سال ۱۳۹۵
- بازنگری اسید چرب ترانس در روغن قنادی به کمتر از ۵٪
- بازنگری و کاهش میزان نمک در محصولات غذایی (فراورده های غلات حجیم شده ، چیپس ، پنیر ، دوغ ، رب گوجه فرنگی ، سس سالادو..)
- کاهش استاندارد نمک نان از ۲/۳ درصد به یک درصد

مداخلات تغذیه ای جامعه محور

- کاهش میزان قند در نوشابه های گازدار و آب میوه های صنعتی به میزان ۱۰٪
- تشویق صنایع غذایی به تولید محصولات غذایی سلامت محور (پنیر کم نمک و کم چرب ، شیر و ماست کم چرب و بدون چربی، پروبیوتیک ، غنی شده با ویتامین D)
- اجرای بسیج های ملی کاهش مصرف قند ، نمک و چربی، پیشگیری از چاقی و.. با همکاری آموزش پرورش ، شهرداری ، صدا و سیما ، بهزیستی و..
- شناسایی غذاهای بومی و برگزاری جشنواره های غذای سالم
- بهسازی بوفه های مدارس از نظر عرضه اقلام غذایی سلامت محور (کم قند ، کم نمک و کم چربی ، عرضه میوه و..)

برنامه بهبود و اصلاح الگوی تغذیه جامعه در طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت

اهداف :

- افزایش دسترسی خانواده ها به خدمات آموزشی و پیشگیری تغذیه با توجه به گسترش روزافزون بیماری های غیرواگیر مرتبط با تغذیه
- افزایش بهره مندی مردم از خدمات کارشناسان تغذیه در قالب سیستم ارجاع
- گسترش طیف خدمات تغذیه پیشگیرانه قابل دسترسی در خدمات سطح اول و ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد نیازمند درمان بیماریهای مزمن غیرواگیردار
- تقویت ارتباط بین خدمات سطح اول و سطوح بالاتر (به ویژه بین تیم سلامت و کارشناسان تغذیه)

اقدامات مداخله ایی کارشناس تغذیه بر حسب نتیجه خطر سنجی

ریسک ۲۰-۳۰٪:

- ارزیابی تغذیه ای با تکمیل فرم تخصصی تغذیه ای
- تحلیل BMI و دور کمر و اقدام مطابق دستورالعمل
- بررسی فشار خون، قندخون ناشتا و کلسترول و اقدام مطابق دستورالعمل
- مشاوره تغذیه و تنظیم برنامه غذایی
- پیگیری ۱ ماه و بعد ۳ ماه بعد و ادامه پیگیری ۳ ماهه تا زمان تنظیم عامل خطر

اقدامات مداخله ایی کارشناس تغذیه بر حسب نتیجه خطر سنجی

ریسک بیشتر از ۳۰٪:

- ارزیابی تغذیه ای با تکمیل فرم تخصصی تغذیه ای
- بررسی BMI، فشار خون، FBS، TG، و Ch
- مشاوره تغذیه و تنظیم برنامه غذایی
- پیگیری ماهانه تا زمان تنظیم عامل خطر