

راهنمای تغذیه برای افرادی که
با اچ.آی.وی. زندگی می‌کنند

[ویژه‌درمانگران]

گردآوری و نگارش:

دکتر کتایون طایری / دکتر هنگامه نامداری تبار

زیر نظر و راهنمایی:

دکتر مینو محرز / دکتر مهرناز رسولی نژاد / دکتر محبوبه حاجی عبدالباقی



راهنمای تغذیه
برای افرادی که با اچ.آی.وی. زندگی می‌کنند
(ویژه درمانگران)

گردآوری و نگارش
دکتر کتابون طایری
دکتر هنگامه نامداری تبار

زیر نظر استادان ارجمند
دکتر مینو محرز
دکتر مهرناز رسولی نژاد
دکتر محبوبه حاجی عبدالباقی



اوسانه
Osaneh

سرشناسه: طابری، کتابیون، ۱۳۴۷ -

عنوان و نام پدیدآور: راهنمای تغذیه برای افرادی که با اچ.آی.وی. زندگی می‌کنند (ویژه درمانگران)
گردآوری و تالیف کتابیون طابری، هنگامه نامداری تبار؛ زیر نظر مینو محرز، مهترناز رسولی نژاد، محبوبه حاجی عبدالباقی

مشخصات نشر: تهران: اوسانه، ۱۳۹۶.

مشخصات ظاهری: ۸۸ ص.؛ جدول، نمودار؛ ۱۴×۲۱.۵ س.م.

شابک: 978-600-6610-05-4

وضعیت فهرست‌نویسی: فیمپا

یادداشت: کتابنامه.

موضوع: ایدز -- رژیم‌درمانی

موضوع: AIDS (Disease) -- Diet therapy

موضوع: ایدز -- تغذیه

موضوع: AIDS (Disease) -- Nutritional aspects

شناسه افزوده: نامداری تبار، هنگامه، ۱۳۴۸ -

شناسه افزوده: محرز، مینو، ۱۳۲۴ -

شناسه افزوده: رسولی نژاد، مهترناز، ۱۳۳۳ -

شناسه افزوده: حاجی عبدالباقی، محبوبه، ۱۳۳۶ -

رده‌بندی کنگرد: ۱۳۹۶ ط ۲۲ الف، RC۶۰۷

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶.۹۷۹۲.۰۶۵۴

شماره کتابشناسی ملی: ۵۰۹۳۵۸۰



اوسانه
۱۳۹۶

راهنمای تغذیه برای افرادی که با اچ.آی.وی. زندگی می‌کنند

(ویژه درمانگران)

نویسندگان: دکتر کتابیون طابری، دکتر هنگامه نامداری تبار

ناشر: اوسانه / چاپ نخست ۱۳۹۶

شمارگان: ۵۵۰ نسخه / قیمت: رایگان / حروف چینی: اوسانه / لیتوگرافی: سایان گرافیک

چاپ و صحافی: سپیدار / ویراستار: ویراستاران کانا / طراح جلد: محمدمهدی صنعتی

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۶۱۰۰-۰۵۴

نشانی: تهران، شمال غرب پل سیدخندان، خیابان شقایق، پلاک ۲۴

تلفن: ۰۹۱۲۵۵۴۲۳۰۸، ۰۲۲۸۹۲۱۴۳

اطلاعات ناشر در:

www.iketab.com و http://ketab.ir/osaneh

همه حقوق این اثر برای ناشر محفوظ است.

فهرست

۹	تقدیر و تشکر.....
۱۱	مقدمه.....
۱۳	فصل اول. کلیات.....
۱۳	اهمیت تغذیه متناسب در بهبود مبتلایان به اچ.آی.وی./ ایدز.....
۱۴	سوء تغذیه.....
۱۵	مشخصات سوء تغذیه ناشی از اچ.آی.وی./ ایدز.....
۱۶	نیازهای تغذیه ی در مبتلایان به اچ.آی.وی./ ایدز.....
۱۷	زنان.....
۱۷	توصیه های عمومی برای تغذیه سالم.....
۱۹	طراحی یک رژیم غذایی سالم.....
۲۱	فصل دوم. منابع غذایی اصلی تامین کننده انرژی در ایران.....
۲۱	کربوهیدرات ها و قندها.....
۲۲	چربی ها.....
۲۴	پروتئین ها.....
۲۵	ریزمغذی ها.....
۲۹	فصل سوم. نیازهای غذایی مبتلایان به اچ.آی.وی./ ایدز.....
۲۹	روش های تامین ریزمغذی ها در مبتلایان به اچ.آی.وی.
۳۱	روش های تامین آب کافی در مبتلایان به اچ.آی.وی.
۳۱	ممانعت از مسمومیت های آب و غذا.....
۳۲	مقادیر مناسب غذاها برای یک رژیم متعادل.....
۳۴	رژیم غذایی بدون گوشت.....
۳۴	درمان های گیاهی.....
۳۴	تخمین مقدر غذا.....
۳۵	پنج گام برای فراهم آوردن یک منوی غذایی مناسب.....
۳۵	واحد های غذایی.....
۳۷	فصل چهارم. ارزیابی دوره ای تغذیه در مبتلایان به اچ.آی.وی.

۳۷	وزن
۳۸	اندازه‌گیری توده بدن
۳۸	اندازه‌گیری دور بازو
۳۹	حفظ وزن مناسب
۳۹	اقدامات لازم برای کاهش وزن
۳۹	اضافه‌وزن
۴۰	کمبود وزن
۴۱	ورزش
۴۱	بررسی‌های آزمایشگاهی تغذیه
۴۱	ارزیابی بالینی
۴۲	ارزیابی سندرم توزیع مجدد چربی‌ها در بدن
۴۳	فصل پنجم. تغذیه و داروهای ضد تروویروس
۴۳	درمان شایع‌ترین عوارض دارویی با اصلاح تغذیه
۴۴	تهوع و استفراغ
۴۴	اسهال
۴۵	تجمع گاز در روده‌ها
۴۶	یبوست
۴۶	مزه بد دهان
۴۷	بی‌اشتهایی
۴۷	درمان اچ.آی.وی، تغییرات متابولیک و پیری
۴۹	فصل ششم. بیماری‌های همراه
۴۹	لیپودیستروفی
۴۹	بیماری‌های قلبی عروقی
۵۰	دیابت
۵۱	استئوپروز
۵۲	هیپاتیت C و اچ.آی.وی
۵۴	سیروز
۵۵	همراهی ب سل

۵۵.....	بیماری کلیوی.....
۵۶.....	مسمومیت میتوکندریال.....
۵۷.....	مشکلات دهانی - حلقی.....
۵۸.....	اعتیاد و تغذیه.....
۶۱.....	درمان‌های تغذیه‌ای برای عفونت‌های فرصت‌طلب.....
	فصل هفتم. درمان غذایی در سوء تغذیه حاد ناشی از اچ.آی.وی. / ایدز و موارد خاص.....
۶۵.....	
۶۷.....	فصل هشتم. مراقبت‌های تغذیه‌ای برای کودکان مبتلا به اچ.آی.وی.
۶۷.....	افزایش انرژی و پروتئین غذای روزانه کودکان.....
۶۹.....	توصیه‌هایی برای کودک بی‌علاقه به خوردن غذا.....
۶۹.....	توصیه‌هایی برای کودک دچار زخم‌های دهانی.....
۷۰.....	توصیه‌هایی برای کودک دچار گلودرد.....
۷۰.....	توصیه‌هایی برای کودک گرفتار خشکی دهان.....
۷۰.....	توصیه‌هایی برای کودک گرفتار تغییر حس چشایی.....
۷۱.....	توصیه‌هایی برای کودک مبتلا به اسهال.....
۷۲.....	توصیه‌هایی برای کودک دچار تهوع یا استفراغ.....
۷۳.....	مراقبت از کودکان.....
۷۵.....	پیوست. اطلاعات بیشتر درباره ریز مغذی‌ها.....
۷۵.....	ویتامین A.....
۷۵.....	ویتامین‌های گروه B.....
۷۶.....	ویتامین C.....
۷۶.....	ویتامین D.....
۷۶.....	ویتامین E.....
۷۷.....	آهن.....
۷۷.....	روی.....
۷۷.....	سلنیوم.....
۷۷.....	آلفالیپوئیک اسید.....
۷۷.....	کارنیتین.....

۷۷	ان- استیل «سیستین (NAC).....
۷۸	ال- گلوتامین.....
۷۸	پروبیوتیک‌ها.....
۷۸	کوآنزیم Q10 (CoQ10).....
۸۴	مثال‌های غذایی و عملکرد ریزمغذی‌ها.....
۸۶	رژیم غذایی مدیترانه‌ای.....
۸۸	منابع

تقدیر و تشکر

فراهم آوردن خدمات متناسب برای مراقبت و درمان همه مبتلایان به اچ.آی.وی. در تحقق اهداف جهانی مهار اچ.آی.وی. و مهار همه‌گیری این بیماری نقش اصلی را ایفا می‌کند. در این میان داروهای ضد رتروویروسی امیدهای فراوانی را به افزایش کینیت و کمیت زندگی مبتلایان به همراه آورده‌اند؛ به گونه‌ای که اکنون بیماری اچ.آی.وی. یک بیماری مزمن مهارشده قلمداد می‌شود. اما در کنار درمان‌های موجود، آنچه نقش کلیدی در اثربخشی داروهای تجویز شده دارد، برخورداری از تغذیه مناسب برای افرادی است که با اچ.آی.وی. زندگی می‌کنند. در این مجموعه که در دو جلد برای مبتلایان و درمانگران تدوین شده است، تلاش کرده‌ایم راهنمای ساده‌ای برای آشنایی مبتلایان با اصول تغذیه مناسب تهیه کنیم. امید است این نوشتار بتواند گام موثری در ارتقای سلامت این عزیزان بردارد.

شایسته است از جناب آقای دکتر فرداد درودی، مدیر کشوری دفتر برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز (UNAIDS)، که با حمایت‌های علمی و فنی خود مشوق اصلی تدوین این مجموعه بودند، تشکر و قدردانی کنیم. همچنین از جناب آقای دکتر سیداحمد سیدعلی‌نقی که امکان چاپ این کتاب را فراهم آوردند، بی‌نهایت سپاسگزاریم.

کتایون طایری، هنگامه نامداری‌تبار

بیماری اچ.آی.وی. / ایدز اکنون به یک بیماری مزمن مهارشدنی تبدیل شده است و طبعاً مانند هر بیماری مزمن دیگر، نیازمند مراقبت‌های ویژه است. شواهد بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد تغذیه ناکافی بر سیر بیماری اچ.آی.وی. / ایدز تاثیر نامطلوب دارد و به همان نسبت می‌توان با بهبود وضعیت تغذیه مبتلایان، پیش‌آگهی بیماری را بهبود بخشید.

تغذیه مناسب جزء لاینفک همه مراحل درمان بیماری اچ.آی.وی. / ایدز است؛ به طوری که پیش از آغاز درمان، تغذیه مناسب در بهبود ایمنی و کاهش سرعت پیشرفت بیماری نقش حیاتی دارد. پس از آغاز درمان، تامین غذای مناسب باعث کاهش عوارض دارویی و تغییرات متابولیک شده، نمکین به درمان را نیز افزایش می‌دهد و در مواردی که همزمانی ابتلا به سل و هیپاتیت C نیز وجود داشته باشد، اهمیت تغذیه بیش از پیش خواهد شد. همچنین سوءتغذیه میزان مرگ را در ماه‌های اول درمان افزایش می‌دهد.

هدف اصلی نگارش این کتاب، ارائه یک مرجع عملی و کامل به افرادی است که در زمینه مراقبت از مبتلایان به اچ.آی.وی. / ایدز یا درمان آنها فعالیت می‌کنند. امید است این کار به بهبود کیفیت تغذیه، سلامت، ارتقای کیفیت زندگی و افزایش طول عمر بیماران منجر شود. از اهداف دیگر این مختصر می‌توان به مورد زیر اشاره کرد:

- ایجاد شبکه‌ای آموزشی برای اطلاع‌رسانی مناسب و شناسایی اعضای توانمند برای آموزش
- معرفی یک برنامه تغذیه متناسب ایرانی، یعنی مبتنی بر ظرفیت‌های منطقه جغرافیایی زندگی بیماران.

فصل اول

کلیات

اهمیت تغذیه متناسب در بهبود مبتلایان به اچ.آی.وی. / ایدز

مبتلایان به اچ.آی.وی. / ایدز با خطر ابتلا به کاهش وزن و تحلیل بدن مواجه‌اند که ممکن است ناشی از سوءتغذیه زمینه‌ای آنان باشد. ابتلا به اچ.آی.وی. بر توانایی خوردن و هضم غذا تاثیر گذاشته، نیاز بدن به مواد غذایی را نیز افزایش می‌دهد. برای مثال نیاز به کالری در کودکان مبتلا به اچ.آی.وی. / ایدز علامت‌دار در حدود ۵۰ تا ۱۰۰ درصد بیش از کودکان اچ.آی.وی. منفی است. دلایل متعددی برای کاهش تمایل و تمکین به درمان در بیماران مطرح شده است که از مهم‌ترین آنها می‌توان به فقدان امکان تامین غذای کافی و بالابودن هزینه رفت‌وآمد اشاره کرد. همچنین در صورت دسترسی به داروها، کاهش وزن یا سوءتغذیه بر اثربخشی داروها موثر است. میزان مرگ در بیماران تحت درمان دچار سوءتغذیه، حدود دو تا شش برابر افرادی است که از تغذیه مناسب برخوردارند؛ بنابراین تامین غذا و تغذیه مناسب باید جزء اصلی برنامه‌های مراقبت و درمان اچ.آی.وی. / ایدز باشد. در بسیاری از کشورها، اچ.آی.وی. / ایدز خود موجب بروز سوءتغذیه شده، به تدریج به تحلیل اقتصادی جوامع می‌انجامد. وضعیت معیشتی مبتلایان با از دست دادن کار یا توانایی انجام دادن کار که در بسیاری موارد نتیجه انگ‌زنی و اعمال تبعیض علیه آنها است، بدتر شده، ناامنی غذایی تشدید می‌شود.

فراهم‌نبودن غذای کافی (ناامنی غذایی) معمولاً افراد (به‌ویژه زنان و دختران) را در وضعیتی قرار می‌دهد که بیشتر مستعد انتقال ویروس می‌شوند؛ زیرا آنها را به سوی رفتارهایی سوق می‌دهد که ممکن است پیامدهای منفی مانند فروش وسایل زندگی، جلوگیری از تحصیل فرزندان، مهاجرت و مبادرت به روابط جنسی محافظت‌نشده داشته باشند. این معضلات تاوان سنگینی دارند که یکی از آنها فرارگرفتن در معرض اچ.آی.وی. است. پس در مجموع ناامنی غذایی می‌تواند افزایش احتمال انتقال اچ.آی.وی. را در پی داشته باشد.

«تغذیه» یعنی چگونگی تهیه غذا و استفاده بدن از آن برای رشد، تولید مثل و حفظ سلامت. غذاها حاوی مواد مختلفی مانند آب، کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها، چربی‌ها، ویتامین‌ها و املاح‌اند. تغذیه مناسب برای حفظ حیات و عملکردهای حیاتی بدن ضروری است. این عملکردها عبارتند از:

- تولید انرژی برای زنده ماندن، حرکت، کار و تنظیم حرارت بدن
- رشد و تکوین و جایگزینی سلول‌های از دست رفته
- فرایندهای شیمیایی مانند هضم، سوخت‌وساز و ...
- حفاظت در برابر بیماری‌ها و مقابله با عوامل عفونی و بهبود بیماری.

سوء تغذیه

سوء تغذیه به این معنا است که بدن مواد معدنی کافی ندارد^۱ یا این مواد را بیش از حد نیاز دارد. سوء تغذیه و اچ.آی.وی، ایدز در همراهی با یکدیگر چرخه‌ای مخرب ایجاد می‌کنند؛ به طوری که اچ.آی.وی، به تدریج دستگاه ایمنی فرد مبتلا را تحلیل می‌برد و او را مستعد عفونت‌های مختلف می‌کند که این به نوبه خود می‌تواند وضعیت تغذیه فرد را متاثر کند. برعکس، سوء تغذیه با تشدید عفونت اچ.آی.وی، به تضعیف بیشتر دستگاه ایمنی منجر شده، توانایی مقابله با عفونت‌ها را کاهش می‌دهد. ویروس اچ.آی.وی، در همراهی با عفونت‌های فرصت طلب، دستگاه ایمنی را تحلیل می‌برد و با وجود افزایش نیاز به مواد مغذی و انرژی، با کاهش اشتها و کاهش جذب غذا، شرایط را بدتر می‌کند. اگر دستگاه ایمنی در وضعیت مطلوب باشد، روند پیشرفت اچ.آی.وی، به ایدز را کند می‌کند و در نتیجه طول عمر فرد افزایش می‌یابد. عملکرد سالم دستگاه ایمنی منوط به برخورداری از تغذیه مناسب و کامل است. مداخلات غذایی معمولاً نقش مثبتی در مقابله با سرکوب دستگاه ایمنی بازی می‌کنند.

سوء تغذیه با افزایش احتمال تماس با ویروس اچ.آی.وی، و افزایش خطر انتقال عفونت به دنبال تماس، انتقال ویروس را ساده‌تر می‌کند:

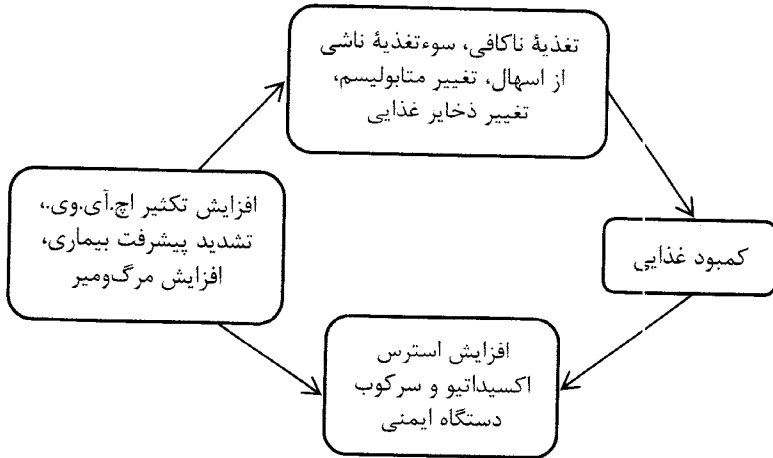
¹ Under-nutrition

² Over-nutrition

تماس: فقر و ناامنی غذایی ممکن است انسان‌ها را برای تامین ساده‌ترین مایحتاج زندگی در شرایط خطر بالای انتقال ویروس قرار دهد. در فقر احتمال دسترسی به اطلاعات دربارهٔ اچ.آی.وی. یا عمل کردن به اطلاعات کمتر می‌شود.

انتقال / عفونت: ناامنی غذایی همراه با بهداشت ناکافی، سوء تغذیه را افزایش می‌دهد و سوء تغذیه، با کاهش ایمنی و تخریب مخاط گوارشی و تناسلی، خطر انتقال ویروس را بیشتر می‌کند. سوء تغذیه در بارداری نیز احتمال انتقال ویروس به جنین را بالا می‌برد.

چرخهٔ معیوب سوء تغذیه و اچ.آی.وی.



سوء تغذیه نه تنها عفونت‌های ناشی از اچ.آی.وی. مانند سل و اسهال را تشدید می‌کند، بلکه در پی این عفونت‌ها عوارض تغذیه‌ای متعددی همچون کاهش اشتها، کاهش وزن و تحلیل بدن روی می‌دهد. شناخت تداخلات تغذیه‌ای با بیماری و داروها همواره برای پیشبرد برنامه‌های مراقبت و درمان اچ.آی.وی. ضروری است.

مشخصات سوء تغذیهٔ ناشی از اچ.آی.وی. / ایدز

- از مشخصات سوء تغذیهٔ ناشی از اچ.آی.وی. / ایدز می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:
- کاهش وزن، به‌ویژه آنچه در مراحل انتهایی بیماری به‌عنوان بیماری Slim دیده می‌شود و به‌صورت تحلیل منتشر بدن است.

- تحلیل پیش‌رونده عضلانی و ازدست‌دادن چربی زیرپوستی که به پیری زودرس می‌انجامد.
- کاهش قدرت ایمنی که باعث ابتلا به عفونت‌های مختلف می‌شود.
- ظریف‌شدن و ریزش موها
- اسهال طولانی

حفظ تنذیه مناسب در مبتلایان به اچ.آی.وی. بهبود کیفیت زندگی و افزایش طول عمر آنها را در پی دارد.

نیازهای تغذیه‌ای در مبتلایان به اچ.آی.وی. / ایدز

نیازهای تغذیه‌ای در مبتلایان به اچ.آی.وی. / ایدز از عواملی همچون سن، تغییرات فیزیولوژیک، وضعیت بالینی، وضعیت متابولیک و سطح ویروس متاثر می‌شود. برای حفظ تغذیه مناسب، مصرف کافی غذاهای تامین‌کننده انرژی، پروتئین‌ها، ویتامین‌ها و املاح، فیبر و آب کافی حیاتی است. نکته مهم، حفظ تعادل غذاهای مصرفی از هر گروه است.

افراد غیرمبتلا به اچ.آی.وی. / ایدز: نیاز انرژی آنها بین ۱۹۹۰ تا ۲۵۸۰ کیلوکالری در روز است.

مبتلایان به اچ.آی.وی. / ایدز در مراحل اولیه/ بی‌علامت: در این افراد نیاز به انرژی حدود ۱۰ درصد یا ۲۱۰ کیلوکالری بیشتر است. این مقدار می‌تواند معادل یک فنجان پوره در روز باشد.

مبتلایان به اچ.آی.وی. / ایدز در مرحله پیشرفته/ علامت‌دار: در این افراد نیاز به انرژی در حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد، معادل ۴۲۰ تا ۶۳۰ کیلوکالری، افزایش می‌یابد. این مقدار معادل دو تا سه فنجان پوره در روز است.

کودکان مبتلا به اچ.آی.وی. / ایدز: در کودکان مبتلا به اچ.آی.وی. بی‌علامت، نیاز به انرژی ۱۰ درصد بیشتر است. در کودکان علامت‌دار، نیاز به انرژی ۲۰ تا ۳۰ درصد در روز بیشتر می‌شود و در کودکان علامت‌دار که به کاهش وزن دچار شده باشند، نیاز به انرژی در حدود ۵۰ تا ۱۰۰ درصد افزایش می‌یابد.

تقسیم‌بندی زیر می‌تواند به تخمین انرژی مبتلایان بیشتر کمک کند:

گروه بالینی A: موارد بی علامت، لنفادنوپاتی مداوم منتشر، اچ.آی.وی. حاد
گروه بالینی B: علامت دار
گروه بالینی C: تعداد سلول های CD4 کمتر از ۲۰۰، همراه با علائم ایدز
پیشرفته و عفونت های فرصت طلب.

توصیه از نظر انرژی

گروه بالینی A: نیاز به انرژی ۳۰ تا ۳۵ کیلوکالری بر کیلوگرم
گروه بالینی B: نیاز به انرژی ۳۵ تا ۴۰ کیلوکالری بر کیلوگرم
گروه بالینی C: نیاز به انرژی ۴۰ تا ۵۰ کیلوکالری بر کیلوگرم

مقادیر توصیه شده مصرف پروتئین در گروه های مختلف:

گروه بالینی A: نیاز تخمینی به پروتئین حدود ۱/۱ تا ۱/۵ گرم بر کیلوگرم
گروه بالینی B: نیاز تخمینی به پروتئین حدود ۱/۵ تا ۲ گرم بر کیلوگرم
گروه بالینی C: نیاز تخمینی به پروتئین حدود ۲ تا ۲/۵ گرم بر کیلوگرم

زنان

اساساً زنان به دلایل مختلف بیولوژیک، اجتماعی و اقتصادی در ابتلا به اچ.آی.وی. مستعدترند. ناامنی غذایی، کمبود درآمد و اسکان نامناسب، به عنوان عوامل مؤثر در افزایش ابتلا به اچ.آی.وی. به وضوح در زنان و دختران بیشتر دیده می شوند. عموماً زنان در تولید، خرید و تهیه غذاها دخالت مستقیم دارند؛ بنابراین وقتی زنی به اچ.آی.وی. مبتلا باشد، امنیت غذایی خانواده نیز به خطر می افتد یا مسئولیت تامین غذا بر عهده زنان جوان تر خانواده که تجربه کمتری دارند، گذاشته می شود. از سوی دیگر، زنان اصلی ترین مراقبان بیماران در منازل اند و اگر مسئولیت مراقبت از بیمار در منزل بر عهده آنها باشد، ممکن است فرصت کافی برای تهیه غذا نداشته باشند؛ بنابراین لازم است با دسترسی مناسب به اطلاعات، از اهمیت تغذیه مناسب برای خود و دیگر اعضای خانواده مطلع شوند.

توصیه های عمومی برای تغذیه سالم

تغذیه خوب برای سلامت فردی مهم است؛ در واقع تغذیه نقش مهمی در حفظ سلامت دستگاه ایمنی و توانایی مقابله با بیماری ها دارد. تغذیه سالم باعث حفظ وزن بدن شده، خطر بیماری های قلبی، دیابت، سرطان و استئوپروز را کاهش

می‌دهد. به‌طور کلی ابتلا به اچ.آی.وی. به آن معنا نیست که فرد باید رفتار غذایی خود را کاملاً تغییر دهد؛ بلکه بدین معنا است که باید آن را براساس نیازهای خود متعادل کند. تغذیه خوب پیش از شروع درمان ضد‌رتروویروسی بسیار مهم است. بهره‌مندی از غذای خوب و سالم عامل بسیار مهمی در کنار مصرف داروها است و غذای خوب و سالم نیز باید در قالب رژیم متعادل مصرف شود؛ زیرا در غیر این صورت مصرف داروها می‌تواند تغییر در متابولیسم چربی‌ها را در پی داشته باشد.

رژیم غذایی خوب به معنای استفاده متناسب از گروه‌های مختلف غذایی شامل غذاهای نشاسته‌ای مانند نان، ماکارونی، غلات، موز، ذرت، آرد، سیب‌زمینی، برنج و نان است. نشاسته‌ها پایه غذا را (بیش از یک‌سوم) تشکیل می‌دهند و تامین‌کننده انرژی‌اند. در کنار این غذاها، املاح، ویتامین‌ها و فیبرها قرار می‌گیرند. برنج، ماکارونی و نان می‌توانند حاوی مقادیر کافی فیبر نیز باشند.

میوه‌ها و سبزی‌ها حاوی ویتامین‌ها، املاح و فیبرند. سعی کنید هر روز حداقل پنج واحد میوه یا سبزی مصرف کنید.

یک واحد ۸۰ گرمی برابر است با:

- یک میوه گرد متوسط (مانند سیب، هلو یا پرتقال)
- دو تکه میوه کوچک (مثل خرما)
- یک برش بزرگ از میوه‌ای بزرگ مانند آناناس
- سه قاشق غذاخوری سبزیجات (سبزیجات تازه، خشک‌شده یا فریزشده)
- سه قاشق غذاخوری حبوبات
- یک مشت میوه خشک یا یک لیوان کوچک آب‌میوه تازه.

میوه‌ها و سبزی‌ها می‌توانند در مقابله با سرطان‌ها و بیماری‌های قلبی موثر باشند و میوه‌ها با توجه به چربی پایین‌شان می‌توانند در رژیم‌های کاهش وزن هم بسیار کاربردی عمل کنند. از سوی دیگر، محصولات لبنی مانند شیر، پنیر و ماست می‌توانند نیاز بدن را به ویتامین‌ها، املاح و کلسیم برآورده کنند. بعضی محصولات لبنی بسیار چرب‌اند؛ بنابراین ترجیحاً باید از محصولات کم‌چرب استفاده کرد اگر مبتلایان به شیر حساسیت داشته باشند، می‌توانند از شیر

سویا، برنج یا شیر بدون لاکتوز، سبزیجات تیره برگ، آجیل، زردآلو و بادام زمینی استفاده کنند که منابع غنی کلسیم محسوب می شوند.

از دسته پروتئین ها می توان به ماکیان، ماهی، تخم مرغ، حبوبات و آجیل اشاره کرد که از مقادیر کافی املاح و ویتامین ها (ویتامین B12) نیز برخوردارند. ۱۵ درصد نیاز غذایی روزمره باید به وسیله پروتئین ها تامین شود. سعی کنید در هفته دو مرتبه ماهی مصرف کنید.

چربی ها از غذاهای چرب، کره و مارگارین، گوشت و غذاهای پروتئین دار و اسیدهای چرب اصلی تامین می شوند. سعی کنید چربی های غیر اشباع شامل روغن ماهی، آجیل، آووکادو، روغن زیتون و روغن های گیاهی مصرف کنید. چربی های اشباع عموماً در گوشت، پنیر، کره و غذاهای فراوری شده وجود دارند و حاوی مقادیر بالای کلسترول اند. این غذاها باید کم مصرف شوند.

غذاها و نوشیدنی های سرشار از چربی یا شکر باید به مقدار کم مصرف شوند؛ زیرا افزایش وزن بی مورد را در پی دارند. مصرف نمک و غذاهای شور به افزایش فشار خون می انجامد و مصرف زیاد آن خطر حملات قلبی را افزایش می دهد. مصرف نمک افراد بالغ نباید بیش از ۶ گرم در روز باشد. از غذاهای پر نمک می توان به سرخ کردنی ها، پنیر، سوسیس و کالباس، آجیل شور، ماهی یا گوشت دودی، زیتون شور، انواع سس و فست فود اشاره کرد. سعی کنید مصرف این غذاها را به حداقل برسانید.

نان می تواند از منابع غذایی پر نمک باشد. در انتخاب غذاها از انواع کم نمک استفاده کنید. به جای نمک از طعم دهنده های دیگر نظیر ادویه (مانند فلفل)، سبزی های تازه، سیر و لیمو بهره بگیرید. غذاهای آماده، کنسروها و کمپوت ها به دلیل داشتن نمک یا شکر بیش از حد، باید به کمترین مقدار ممکن مصرف شوند.

طراحی یک رژیم غذایی سالم

غذا پایه سلامت تغذیه است و هیچ چیز جای غذا را نمی گیرد؛ گرچه می توان از انواع داروهای کمکی و مکمل هم استفاده کرد. چنانکه اشاره شد، غذای کامل یعنی ترکیبی مناسب از کربوهیدرات ها، پروتئین ها، چربی ها، ویتامین ها و

املاح، و بهترین روش تامین نیاز بدن، مصرف مقادیر کافی از انواع غذاها در طول روز است.

یک پیشنهاد غذایی روزانه:

- حداقل هفت واحد میوه و سبزی
- شش تا هشت واحد انواع حبوبات
- دو تا سه واحد محصولات لبنی
- دو تا سه واحد انواع گوشت.

فصل دوم

منابع غذایی اصلی تامین کننده انرژی در ایران

کربوهیدرات‌ها و قندها

مهم‌ترین و در دسترس‌ترین غذاهای تامین‌کننده کربوهیدرات‌ها در ایران نان، برنج، حبوبات (شامل لوبیا، نخود و ...) و سیب‌زمینی‌اند. شکر و غذاهای شیرین غنی از انرژی مثل مربه، عسل، کشمش، خرما، کیک و بیسکویت فراوان مصرف می‌شوند. شیر، بادام، گردو و انواع میوه‌ها نیز سهم چشمگیری از کربوهیدرات‌ها را به خود اختصاص می‌دهند. کمبود کربوهیدرات‌ها بدن را با کمبود کالری یا به عبارت دیگر با کمبود انرژی مواجه می‌کند و در نتیجه آن لاغری یا تحلیل نسوج بدن روی می‌دهد؛ زیرا بدن برای تامین انرژی لازم خود از پروتئین‌های بدن به‌عنوان غذا استفاده خواهد کرد و این خود می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها باشد. البته زیاده‌روی در مصرف کربوهیدرات‌ها نیز می‌تواند بروز چاقی و متعاقب آن بسیاری از بیماری‌های وابسته به چاقی مانند دیابت، فشار خون و بیماری‌های قلبی را در پی داشته باشد؛ بنابراین همواره رعایت اعتدال در مصرف کربوهیدرات‌ها ضروری است. جدول ۱ درصد کربوهیدرات موجود در مواد غذایی پرکربوهیدرات را نشان می‌دهد.

جدول ۱. منابع غذایی پرکربوهیدرات (نیاز روزانه: ۵۵ درصد از انرژی روزانه)

نام ماده غذایی	درصد کربوهیدرات
حبوبات پخته	۲۰
قره‌قروت، نارگیل خشک‌شده، چیپس، شکلات	۵۰ تا ۵۵
انواع نان، کیک، باقلا، فلفل	۵۵ تا ۶۰
ذلات، انجیر، هلو و زردآلوی خشک	۶۵ تا ۷۰
خرمای خشک، ماکارونی	۷۰ تا ۷۵
آلبالوی خشک، کشمش، شیره خرما	۷۵ تا ۸۰
رشته	۸۰ تا ۸۵

۸۵ تا ۹۰	توت خشک، عصاره مالت، پودر ژله
۹۵ تا ۹۹	شکر، قند

نکات مهم برای حفظ تعادل در مصرف کربوهیدرات‌ها

- کربوهیدرات‌ها باید در برنامه غذایی روزانه گنجانده شوند. این دسته شامل غذاهای خوش طعم، در دسترس و دلخواه همه است.
- کربوهیدرات‌های پیچیده و غذاهای سبوس‌دار (نان، ماکارونی، بیسکویت و ...) مصرف کنید. نان جو فراموش نشود. بلغور نیز از بهترین انتخاب‌ها در تهیه غذا (مانند آش) است.
- مصرف کربوهیدرات‌های ساده مانند نوشابه‌های شیرین، آب‌میوه‌های آماده، ژله، شکلات، آب‌نبات و شکر در حداقل باشد.

چربی‌ها

شواهدی مبنی بر افزایش نیاز مبتلایان به اچ‌آی‌وی. به مصرف چربی‌ها وجود ندارد؛ اما درباره افراد تحت درمان ضدترتروویروسی یا دچار اسهال مزمن توصیه‌های ویژه‌ای وجود دارد که در جای خود به آنها اشاره خواهد شد. چربی‌ها طعم‌دهنده غذا و محرک اشتهایند. آنها به عملکرد صحیح سلول‌ها و حفظ غشای سلولی کمک و جذب ویتامین‌های محلول در چربی (K, E, D, A) را تسهیل می‌کنند.

در یک غذای خوب تا حد ممکن از چربی‌های اشباع‌شده و ترانس استفاده نمی‌شود. رژیم غذایی خوب حاوی چربی‌های اشباع‌نشده (روغن‌های گیاهی مانند ذرت و آفتابگردان) و امگا-۳ (روغن ماهی و سویا) است که با کاهش کلسترول خون، خطر حملات قلبی را کاهش می‌دهند (گروه روغن‌های چندغیراشباع^۳). باید گفت، که غذاهای غنی از روغن‌های تک‌غیراشباع^۴ مانند بادام‌زمینی، نارگیل، زیتون و آووکادو از دسته قلبی به‌مراتب مفیدترند.

چربی‌های ترانس در مارگارین و چربی‌های اشباع‌شده در گوشت قرمز، ماکیان، کره و لبنیات پرچرب، با ایجاد چاقی و افزایش کلسترول خون، خطر حملات قلبی را افزایش می‌دهند.

³ Polyunsaturated oils

⁴ Monounsaturated oils

مصرف بیش از حد چربی (بیش از ۳۰ درصد انرژی روزانه) ممکن است باعث تشدید اسهال یا بروز اسهال چرب شود. جالب است بدانید که مصرف بیش از حد چربی با ایجاد اختلال در تولید سایتوکاین‌ها تحلیل دستگاه ایمنی بدن را در پی دارد.

جدول ۲. منابع غذایی با بیش از ۱۰ درصد چربی

ماده غذایی	درصد چربی	ماده غذایی	درصد چربی
آرد گندم کامل	۱۱	ماست چکیده	۱۱
تخم پرندگان، بستنی	۱۲	انواع کیک، زیتون	۱۳
سیب‌زمینی سرخ‌شده	۱۳	انواع پنیر	۱۸ تا ۳۷
انواع گوشت	کمتر از ۲۰	کاکائو، زیتون سیاه	۲۰
شیر خشک کامل	۲۸	شکلات، نارگیل	۳۵
چبیس	۴۰	تخمه آفتابگردان	۴۵
تخم کدو	۴۷	پسته و بادام	۵۵
فندق و گردو	۶۴	مارگارین و مایونز	۸۰

نکات مهم برای حفظ تعادل در مصرف چربی‌ها

سعی کنید منابع مولد چربی در غذاهای روزمرهٔ بیماران را به آنان شناسانید. توصیه به مطالعهٔ برجسب مواد غذایی می‌تواند کمک‌کننده باشد؛ زیرا این برجسب‌ها درصد چربی غذا را نشان می‌دهند.

مصرف لبنیات (شیر، ماست و پنیر) کم‌چرب بهتر است. غذاها باید آب‌پز تهیه شوند و از سرخ کردن آنها پرهیز شود. مصرف هفتگی ماهی باید افزایش یابد؛ البته ماهی‌هایی مانند سالمون، ساردین و ماهی کولی ارجحیت دارند. برای پخت ماهی بهتر است از روغن زیتون یا کانولا استفاده شود. نکات ساده در پاک کردن مرغ و گوشت را باید به بیماران گوشزد کنید. مرغ باید کاملاً پوست‌کنده باشد و چربی گوشت کاملاً جدا شود. کیک خامه‌ای و شیرینی‌های سنتی (باقلاو، زولبیا بامیه و ...) اغلب پر از چربی‌اند و باید به کمترین مقدار مصرف شوند.

روش‌های تامین انرژی کافی در مبتلایان به ا.ج.آ.وی.

- مصرف دو یا چند نوبت میان‌وعده در فاصلهٔ وعده‌های اصلی غذایی

- اصلاح رژیم غذایی مبتلایان با استفاده از غذاهای محلی و در دسترس
- افزودن متادیر مختصر چربی‌های سالم‌تر (روغن زیتون، روغن ذرت، کانولا، روغن ماهی و سویا) به غذاهای کم‌انرژی مثل سیب‌زمینی و بادمجان
- درمان و تنظیم شرایطی که بر مصرف یا جذب غذا در بیمار تاثیر نامطلوب دارد، مانند اسهال، زخم‌های دهانی و برفک دهان
- محدود کردن مصرف چربی‌ها هنگامی که بیمار دچار اسهال است.

پروتئین‌ها

با استناد به گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی، شواهدی دال بر افزایش نیاز به پروتئین در مبتلایان به اچ‌آی‌وی. نسبت به دیگران وجود ندارد و معمولاً مثل دیگر افراد، پروتئین‌ها تامین‌کننده حدود ۱۲ تا ۱۵ درصد از کل انرژی روزانه لازم برای فرد خواهند بود که نیاز به آنها در یک انسان بالغ در حدود ۵۰ تا ۸۰ گرم است. نکته مهم، مصرف ترکیبی از منابع مختلف پروتئینی (گیاهی و حیوانی) است.

منابع اصلی پروتئین در غذاها

پروتئین‌ها اجزای سازنده بدن و شامل دو دسته حیوانی و گیاهی‌اند:

- منابع حیوانی: شامل شیر و دیگر لبنیات، گوشت گوساله و گوسفند، ماکیان، تخم‌مرغ، ماهی‌ها
- منابع گیاهی: شامل انواع بنشن و حبوبات، قارچ، سویا و بادام‌زمینی.

بدن انسان به‌طور متوسط روزانه به ۱ گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن نیاز دارد. مثلاً فردی با وزن ۶۰ کیلوگرم، روزانه به ۶۰ گرم پروتئین نیاز دارد. این نیاز در کودکان، زنان باردار یا شیرده و در ورزشکاران به ۲ گرم در ازای هر کیلوگرم وزن بدن می‌رسد.

جدول ۳ منابع غذایی با بیش از ۱۰ درصد پروتئین را نشان می‌دهد.

جدول ۳. منابع غذایی با بیش از ۱۰ درصد پروتئین

ماده غذایی	درصد پروتئین	ماده غذایی	درصد پروتئین
گندم	۱۰	لوبیای سویا	۱۱
آرد نان، فندق، فلفل	۱۲	تخم پرندگان	۱۳

۱۷	انواع پنیر	۱۴	گردو
۱۹	کنجد	۱۸	بادام
۲۵	تخمه آفتابگردان	۲۰	انواع گوشت، پسته
۲۹	باقلا	۲۷	شیرخشک کامل
۴۷	بادام زمینی	۳۰	تخم کدو
۷۰	کشک	۵۹	ماست چکیده
۸۵	ژلاتین خشک	۷۵	پروتئین سویا

روش‌های تامین پروتئین کافی در مبتلایان به اچ.آی.وی.

باید به بیمار آموخت که چگونه پروتئین غذایی خود را افزایش دهد؛ مثلاً:

- هر روز منابع غذایی حاوی پروتئین‌های گیاهی و حیوانی استفاده کند. حبوبات و آجیل فراموش نشود.
- مقادیر اندک گوشت قرمز، ماهی، تخم‌مرغ، ماکیان یا شیر حتماً اجزای اصلی غذای روزانه‌اش باشد.
- از مصرف منابع پروتئینی حیوانی که در تامین آهن بدن ضروری‌اند، غافل نشود.
- لبنیات پروبیوتیک (مانند ماست) در هضم غذا بسیار مفیدند و ممکن است در مهار میکروبهای مضر گوارشی این بیماران نیز موثر باشند.
- می‌توان از پودرهای پروتئین استفاده کرد. پروتئین Whey به دلیل داشتن ترکیبات آنتی‌اکسیدان، برای مبتلایان به اچ.آی.وی، بهتر است. مصرف بیش‌ازحد، پودرهای پروتئینی برای کبد و کلیه مضر است.
- در صورت حساسیت به شیر (تحمل‌ناپذیری لاکتوز) می‌توان از شیر بدون لاکتوز یا شیر سویا استفاده کرد.

ریزمغذی‌ها

مصرف غذای کامل برای تامین ریزمغذی‌های لازم برای بدن ضروری است و در مواردی رژیم غذایی بیماران تامین‌کننده نیاز بدن نیست. شواهدی وجود دارد مبنی بر این که ریزمغذی‌هایی مانند ویتامین A، روی و آهن در این بیماران باید با احتیاط و به مقدار کافی استفاده شوند.

به پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی، تجویز روزانه یک عدد مولتی‌ویتامین مینرال برای مبتلایان به اچ‌آی‌وی مفید است.

میوه‌ها و سبزی‌ها حاوی ریزمغذی‌های اصلی‌اند؛ بعضی از آنها نیز از منابع حیوانی تامین می‌شوند. نقش ریزمغذی‌ها در عملکرد بهینه دستگاه ایمنی به‌خوبی شناخته شده است؛ به‌ویژه مصرف ویتامین‌های C، B و E در مبتلایان به اچ‌آی‌وی اهمیت دارد. این ترکیبات باعث بهبود وضعیت ایمنی شده، اسهال کودکان را کاهش داده، نتیجه بارداری مادران را بهتر می‌کنند. کمبود ویتامین‌ها و املاح به معنای پیشرفت سریع‌تر بیماری و مرگ بیشتر و افزایش احتمال انتقال ویروس است. در اینجا به بعضی ریزمغذی‌های اصلی و منابع غذایی شامل آنها اشاره می‌شود:

جدول ۴. منابع غذایی غنی از ویتامین A (حاوی بیش از ۱۰۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین A در ۱۰۰ گرم) (نیاز روزانه: ۵۰۰۰ واحد بین‌المللی)

واحد بین‌المللی	۱۰۰ گرم ماده غذایی
۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰	تخم‌مرغ، گوشت مرغ، انواع پنیر، شیرخشک کامل، هلو، پیازچه
۲۰۰۰ تا ۳۰۰۰	خرمالو، زردآلو، مرزه
۳۰۰۰ تا ۴۰۰۰	طالبی، هلو، خشک، کاسنی، کره و مارگارین
۴۵۰۰	فلفل دلمه‌ای
۶۰۰۰ تا ۸۰۰۰	برگ چغندر، جعفری
۱۱۰۰۰	زردآلوی خشک
۲۱۰۰۰	فلفل قرمز، هویج‌فرنگی، انواع جگر

جدول ۵. منابع غذایی با بیش از ۲۰ میلی‌گرم ویتامین C در ۱۰۰ گرم از آنها (نیاز روزانه: ۶۰ میلی‌گرم)

میلی‌گرم	۱۰۰ گرم ماده غذایی
۲۰	آلبالو خشک، خربزه، تمشک، خرما، اسفناج، سیب‌زمینی، گوجه‌فرنگی
۳۰	جگر، ترب سیاه، طالبی، گریپ‌فروت، لیموترش، نارنگی، باقلا، بامیه
۴۵	انبه، لیموشیرین، ترخون، ریحان، کلم
۵۸	پرتقال، کلم، شوید

منابع غذایی اصلی ... / ۲۷

۶۰ تا ۸۰	توت‌فرنگی، زغال‌اخته، تره، گل‌کلم، شاهی
۱۱۰ تا ۱۸۰	شنبلله، رب گوجه‌فرنگی، فلفل دلمه‌ای، جعفری، عسل‌موم‌دار
۲۰۰ تا ۲۳۵	زرشک سیاه، فلفل قرمز دلمه‌ای، فلفل سبز
۳۷۰	فلفل قرمز

جدول ۶. منابع غذایی با بیش از ۱۰ میکروگرم اسید فولیک در ۱۰۰ گرم از آنها
(نیاز روزانه: ۴۰۰ میکروگرم)

میکروگرم	۱۰۰ گرم ماده غذایی
۱۰	کشمش، گوشت گاو، توت‌فرنگی، موز
۱۴	کدو، خیار
۱۵	سبزی‌ها
۱۷ تا ۳۲	کدوخورشی، کلم، گل‌کلم، کاهو، فارچ، نخودفرنگی، اسفناج، آوکادو
۶۰ تا ۸۰	برگ چغندر، بادام‌زمینی بوداده، گردو
۱۲۵	نخود
۲۲۵	لوبیای سویای رسیده و خام
۳۰۰	جوانه گندم

جدول ۷. منابع غذایی با بیش از یک میکروگرم ویتامین B12 در ۱۰۰ گرم از آنها
(نیاز روزانه: ۱ تا ۲ میکروگرم)

میکروگرم	۱۰۰ گرم ماده غذایی
۱ تا ۲	مرغ، میگو، پنیر، گوشت قرمز، تخم‌مرغ
۴ تا ۶	ماهی، سنگدان مرغ، شیرخشک کامل، زرده تخم‌مرغ
۶۰ تا ۸۰	قلوه، جگر

جدول ۸. منابع غذایی با بیش از ۲ میلی‌گرم آهن در ۱۰۰ گرم از آنها
(نیاز روزانه: ۱۵ میلی‌گرم)

میلی‌گرم درصد	۱۰۰ گرم ماده غذایی
۲	حبوبات و انواع گوشت، البالو، انجیر و توت خشک

۳ تا ۴	شیره خرما، گردو، فندق، برگ تربچه، چاغاله بادام
۴ تا ۵	نان بربری، بادام، شوید، شکلات
۵ تا ۶	نان لواش، ماشینی، زرده تخم مرغ، زردآلو و هلوی خشک
۶ تا ۷	نان تافتون، انواع جگر، قلو، ترخون
۷ تا ۸	پنیر، نعنا، تخمه آفتابگردان، کدو و هندوانه
۱۰	گوشت شتر، کنجد
۱۲	خاویار، ماست چکیده
۱۵ تا ۲۰	پسته، قره قروت، مخمر، کشک

سبزی‌ها

سبزی‌هایجات تیره برگ حاوی مقادیر فراوان املاح و ویتامین‌هایند. از سبزی‌هایجات معمول در ایران می‌توان به کلم، اسفناج، کدوتنبیل، هویج، پیاز، بادمجان، خیار، کدو، لوبیاسبز و فلفل سبز اشاره کرد.

میوه‌ها

میوه‌های زرد یا نارنجی و هندوانه قرمز غنی از مواد مفید و ویتامین‌هایند؛ به‌ویژه بتاکاروتن که به ساختن ویتامین A در بدن کمک می‌کند.

قرص‌های مولتی‌ویتامین

به توصیه سازمان بهداشت جهانی مبتلایان به اچ‌آی‌وی، بهتر است روزانه یک عدد قرص مولتی‌ویتامین مینرال مصرف کنند. مکمل‌ها باید در کنار رژیم غذایی مناسب استفاده شوند و همواره باید از مصرف بیش از حد مجاز قرص‌های مکمل پرهیز کرد.

بعضی غذاها، گیاهان و مکمل‌ها ممکن است با داروهای ضدتروویروسی تداخل داشته باشند و عوارضی ایجاد کنند. از این گروه می‌توان به بعضی مخمرها، قرص سیر، آب گریپ‌فروت و ویتامین C اشاره کرد. بنابراین، پزشک باید از داروهای مصرفی بیمار مطلع باشد.

فصل سوم

نیازهای غذایی مبتلایان به اچ.آی.وی. / ایدز

در این فصل دربارهٔ نیازهای غذایی مبتلایان و روش‌های تامین آنها توضیح داده شده است.

روش‌های تامین ریزمغذی‌ها در مبتلایان به اچ.آی.وی.

به بیماران بیاموزید که چگونه ارزش غذایی خود را افزایش دهند:

- یک رژیم غذایی متعادل بهترین راه تامین ریزمغذی‌ها است که باید حاوی سبزی‌ها، میوه‌ها و محصولات حیوانی باشد.
- ارتقای ارزش غذایی و تحمل گوارشی غلات و حبوبات با پخت کافی، خیساندن یا مصرف جوانهٔ آنها.
- مصرف غذاهای غنی‌شده مانند آرد ذرت غنی‌شده، ماکارونی غنی‌شده و ...

مقادیر زیاد ویتامین‌ها و املاح

مصرف مقدار بیش از حد مجاز ویتامین‌ها می‌تواند بسیار آسیب‌رسان باشد. در واقع همهٔ ویتامین‌ها و املاح در حفظ سلامت دستگاه ایمنی بسیار ضروری و موثرند، به این شرط که در حد مجاز مصرف شوند. بد نیست نگاهی به عوارض زیان‌آور بعضی از این ترکیبات بیندازیم:

- ویتامین A (بتاکاروتن): مقادیر بیش از حد مجاز، آسیب کبدی و استخوانی، تهوع و سردرد را در پی دارد. مصرف بیش از ۱/۵ میلی‌گرم در روز می‌تواند به استئوپروز بینجامد.
- ویتامین C: مقادیر بیش از ۱۰۰۰ میلی‌گرم در روز ممکن است به سنگ کلیه، اسهال و سختی عروق منجر شود. از طرفی، این مقدار ممکن است سطح بعضی از داروهای ضد‌تروویروسی (مهارکننده‌های پروتئاز) را کاهش دهد؛ بنابراین نباید همزمان با آنها استفاده شود.

- ویتامین E: دوز بیش از ۸۰۰ میلی‌گرم عوارضی در پی خواهد داشت. در واقع، استفاده از ویتامین E در مبتلایان به هموفیلی یا همزمان با ضدانعقادها باید با احتیاط همراه باشد.
- روی: مقدار مجاز آن ۲۵ میلی‌گرم در روز است و بیش از آن ممکن است باعث تغییر نسبت LDL/HDL، نوتروپنی و کم‌خونی شود.
- ویتامین B6: مصرف بیش از ۲ گرم در روز ممکن است به رشته‌های عصبی آسیب بزند.

نیازهای غذایی به فیبرها و منابع آنها

فیبرهای موجود در مواد غذایی به‌طور کامل هضم نمی‌شوند. غلات کامل (سیوس‌دار)، آرد سیوس‌دار، سبزی‌ها و بعضی میوه‌ها منابع حاوی فیبرهای جذب‌ناپذیر و نامحلول‌اند. فیبرها از اجزای مهم رژیم غذایی‌اند؛ زیرا با تسهیل حرکات روده، عملکرد دستگاه گوارش را تنظیم می‌کنند. البته فیبرها، از سوی دیگر، با ایجاد حجم در معده و روده از اشتها می‌کاهند؛ بنابراین وقتی لازم باشد بیمار بیشتر غذا بخورد مشکل‌ساز خواهند شد. اگر فرد اسهال داشته باشد، فیبرهای نامحلول مانند غلات کامل و حبوبات ممکن است باعث تشدید اسهال شوند. فیبرهای موجود در میوه‌ها که حلالیت بیشتری دارند، با اتصال آب روده‌ها به خود، اسهال را بهبود می‌بخشند. مبتلایان به یبوست باید غذاهای سرشار از فیبر مانند نان سبوس‌دار، سبزی‌ها، ذرت پخته، میوه‌ها و آجیل مصرف کنند. در صورت تداوم یبوست، مصرف مکمل‌های حاوی فیبر (مانند پسیلیوم) توصیه می‌شود.

نیاز به آب

- آب از اجزای اصلی هر رژیم غذایی است. آب عامل انتقال مواد غذایی به اندام‌ها، دفع مواد، سوخت‌وساز غذا، کمک به حرکات و تنظیم حرارت بدن است. روشن‌بودن رنگ ادرار می‌تواند نشانهٔ تأمین آب کافی از سوی بدن باشد. آب مصرفی باید سالم و تصفیه‌شده باشد.
- اگر آب سالم دردسترس نبود، آب دردسترس باید ۵ تا ۸ دقیقه جوشانده شود.
 - ظرف‌های نگهداری آب باید همیشه تمیز باشند.
 - آب مصرفی باید تصفیه‌شده باشد.

نیازهای غذایی مبتلایان به ... / ۳۱

- استفاده از آب معدنی، وقتی به سلامت آب اعتمادی نباشد، توصیه می‌شود؛ ولی در شرایط معمول آب معدنی مزیتی بر آب آشامیدنی تصفیه‌شده ندارد.

در مبتلایان به اچ.آی.وی، نوشیدن روزانه ۲ لیتر (۸ لیوان) آب توصیه می‌شود.

مایعاتی مانند آبمیوه و دم‌کرده‌های گیاهی هرگز نمی‌توانند جایگزین آب شوند؛ ولی می‌توانند نقش کمکی داشته باشند. اگر بیمار نمی‌تواند آب بنوشد، اندکی آب‌لیموی تازه به آب اضافه کنید. بهتر است بیمار همیشه یک بطری آب کوچک همراه داشته باشد. به بیمار توضیح دهید که باید مقدار آب لازم روزانه را در طول روز و به‌طور تدریجی بنوشد.

الکل هرگز نامین‌کننده مایعات بدن نیست و مصرف آن حتی به کم‌آبی منجر می‌شود.

روش‌های تامین آب کافی در مبتلایان به اچ.آی.وی.

- نوشیدن آب و مایعات دیگر مانند آبمیوه، سوپ و شیر در طول روز
- در مبتلایان به عفونت‌ها، از جمله اسهال، باید مقدار آب مصرفی روزانه افزایش یابد. تب نیز نیاز به آب را افزایش می‌دهد. تعریق زیاد و استفراغ ممکن است کم‌آبی شدید بدن را در پی داشته باشند.
- در بیماران تحت درمان ضد‌رتروویروسی ممکن است نیاز به مصرف آب افزایش یابد.
- قهوه و چای جایگزین آب نیستند؛ به‌ویژه قهوه باعث کم‌آبی می‌شود.
- استفاده از آبمیوه‌های صنعتی و سودا، از آنجاکه مواد نگهدارنده و گاهی گاز موجود در آنها می‌تواند از اشتها بکاهد، مناسب نیست.
- مصرف الکل در هر شرایطی مضر است. کم‌آبی، تداخل با متابولیسم داروها، تشدید عوارض دارویی، کاهش مصرف غذا، اختلال هضم و جذب و کاهش ریزمغذی‌ها از عوارض مصرف الکل است.

ممانعت از مسمومیت‌های آب و غذا

با توجه به اینکه مبتلایان به اچ.آی.وی، بیش از دیگران در معرض ابتلا به مسمومیت‌های غذایی با منشأ آب و غذای آلوده‌اند، در فرایند تهیه، پخت و

عرضهٔ مواد غذایی باید موازین بهداشتی کاملاً رعایت شوند. در این باره توجه به نکات زیر مفید خواهد بود:

- از مصرف انواع گوشت قرمز، ماهی، مرغ و تخم‌مرغ نیم‌پز یا خام پرهیز شود.
 - از مصرف لبنیات محلی و غیرپاستوریزه پرهیز شود.
 - سبزی‌های خام مصرفی (اجزای سالاد) باید کاملاً شسته و ضدعفونی شوند.
 - تا حد ممکن از مصرف سوسیس و کالباس و غذاهای مشابه خودداری شود.
- نگهداری غذاهای پخته در دمای بیش از ۴ تا ۵ درجهٔ سانتی‌گراد شرایط را برای رشد انواع میکروب‌ها فراهم می‌کند. هرگز نباید غذاهای پخته یا مواد اولیهٔ غذایی حساس به حرارت را بیرون از یخچال نگهداری کرد. غذاهای آبکی، پروتئین و ترش، از جمله سیب‌زمینی آب‌پز، برنج پخته، حبوبات و ماکارونی، ماهی تن در روغن زیتون، گوشت، لبنیات (پنیر، خامه و ...)، پیاز پخته، تخم‌مرغ و سویای پخته، بیشتر در معرض آلوده‌شدن قرار دارند.

مقادیر مناسب غذاها برای یک رژیم متعادل

تخمین مقادیر مناسب غذاهای مختلف براساس مقداری از غذا صورت می‌گیرد که واحد^۵ نامیده می‌شود. برای تعیین مقدار هر واحد از پیمانه یا فنجان استفاده می‌کنیم. در ادامه به گروه‌های مختلف غذایی و مقدار مصرف توصیه‌شدهٔ آنها اشاره می‌کنیم.

۱. گروه شیر و فرآورده‌های آن

۲۵۰ میلی‌لیتر (معادل یک لیوان) شیر یا ماست یا ۳۰ گرم پنیر یا ۳۰ تا ۴۵ گرم شیرخشک را یک واحد از گروه لبنیات در نظر می‌گیریم. لبنیات از نظر کلسیم و ویتامین B2 غنی اما از نظر آهن فقیرند. پروتئین شیر، مرغوب است و خوب هضم می‌شود و در مجموع شیر غذای کاملی است که استفاده از آن به گروه‌های مختلف توصیه می‌شود. معمولاً مصرف روزانه حداقل دو واحد لبنیات مفید است. برای زنان باردار و در دوران نوجوانی که شخص در حال رشد است، مصرف سه واحد توصیه می‌شود.

۲. گروه گوشت و تخم مرغ

منابع پروتئینی از نظر آهن غنی ولی از نظر کلسیم فقیرند. در این دسته ۳۰ گرم گوشت پخته یا یک عدد تخم مرغ، یک واحد محسوب می شود. میزان نیاز به این دسته از مواد غذایی در یک رژیم معمولی با توجه به میزان کالری لازم، متفاوت، ولی به طور متوسط سه واحد در روز است.

۳. گروه غلات و حبوبات

در گروه غلات و حبوبات، ۲۵ گرم نان، ۱۰۰ گرم غلات یا حبوبات پخته یا ۱۰۰ گرم سیب زمینی، یک واحد محسوب می شود. این گروه کربوهیدرات زیادی دارد و انرژی زا است و به دلیل داشتن پروتئین می تواند جای گوشت را بگیرد؛ اما باید غلات و حبوبات را با هم مصرف کرد تا ارزش پروتئینی آنها افزایش یابد. از این گروه دست کم باید چهار واحد در روز مصرف کرد؛ ولی بسته به کالری مورد نیاز بدن، این مقدار ممکن است به چندین برابر هم برسد.

۴. میوه ها

یک واحد میوه بسته به نوع میوه متفاوت است. برای مثال، ۱۰۰ گرم سیب، زردآلو، هلو، پرتقال، انار یا گلابی یک واحد محسوب می شود. ۲۰ گرم خرما یا کشمش یک واحد و ۲۰۰ گرم طالبی یا هندوانه یا خیار نیز یک واحد. به هر حال مصرف حداقل سه واحد از گروه میوه ها در روز توصیه می شود که هم نیاز ویتامینی را رفع می کند و هم به علت داشتن فیبر، در رفع یبوست موثر است.

۵. سبزی ها

هر واحد سبزی تقریباً معادل ۱۰۰ گرم و نیاز روزانه به سبزی ها حداقل دو واحد است. سبزی ها و میوه ها حتماً باید در برنامه غذایی گنجانده شوند؛ زیرا مصرف آنها علاوه بر رفع نیاز بدن به ویتامین ها و املاح، از احتمال بروز سرطان های روده نیز می کاهد.

۶. چربی ها

درباره چربی ها پیش از این توضیح داده شده است. چربی ها از منابع مهم انرژی اند که، البته در مصرف روغن ها نوع مایع آنها را توصیه می کنند. در اینجا

باید گفت که بسیاری از مواد غذایی حاوی چربی‌اند، مانند لبنیات و گوشت‌ها، که چربی آنها به چشم نمی‌آید و به آن چربی نادیدنی می‌گویند. در محاسبه انرژی مواد غذایی نباید این گروه چربی‌ها را از نظر دور داشت.

رژیم غذایی بدون گوشت

اگر رژیم غذایی انتخابی بدون گوشت باشد، باید روی منابع گیاهی پروتئینی متنوع تمرکز کرد و آنها را در هر وعده در برنامه غذایی گنجانند. با مصرف غلات و حبوبات، آهن لازم برای بدن تامین می‌شود. برای افزایش جذب آهن بهتر است همزمان مواد حاوی ویتامین C مانند پرتقال، فلفل دلمه‌ای و جعفری مصرف شوند.

درمان‌های گیاهی

افراد بسیاری به دلایل و به شکل‌های مختلف داروهای گیاهی مصرف می‌کنند؛ بنابراین پزشک حتماً باید درباره مصرف داروهای گیاهی از بیمار سوال کند؛ زیرا بعضی داروها ممکن است با داروهای ضدتروویروسی تداخل داشته باشند. کیسول‌های سیر که فراوان استفاده می‌شوند، ممکن است با عملکرد داروهای مهارکننده پروتئاز تداخل داشته باشند و اثر آنها را کاهش دهند؛ البته سیر خوراکی در غذا چنین تاثیری ندارد.

برخی انواع مخمرها نیز تاثیرات نامطلوب مشابهی بر عملکرد داروهای ضدتروویروسی دارند. داروهایی مثل گل‌گاوزبان، جینکوبیلیا، شیرین‌بیان و سنبل‌الطیب هم بر اثربخشی داروهای ضدتروویروسی تاثیر می‌گذارند. در افراد تحت درمان ضدتروویروسی، مصرف چای کوهی^۶ ممنوع است؛ زیرا سطح داروها را به شدت کاهش می‌دهد.

تخمین مقدار غذا

حجم غذایی مثل نخودفرنگی، لوبیاسبز و باقلا پس از پختن تقریباً ثابت است؛ ولی حجم حبوبات و غلات خشک پس از پختن دو برابر و حجم سبزی‌ها پس از پختن نصف می‌شود.

⁶ St. John's Wort

پنج گام برای فراهم آوردن یک منوی غذایی مناسب

- با سبزی‌ها و میوه‌ها شروع کنید.
هر واحد از این دسته معادل نصف فنجان است. بهتر است تا روزی هفت واحد از این گروه در رژیم غذایی گنجانده شود که البته این مقدار به میزان تحمل گوارشی بیمار بستگی دارد. این مقدار سبزی و میوه در طول روز باید مصرف شود. بهتر است به جای آب‌میوه از میوه کامل استفاده شود. میوه‌هایی با رنگ‌های مختلف و متفاوت را انتخاب کنید. برای مثال یک سبزی تیره‌برگ (کلم‌بروکلی، اسفناج، کلم‌پیچ) و یک سبزی زرد - نارنجی (هویج، کدوتنبل، سیب‌زمینی شیرین، فلفل دلمه‌ای) ترکیبی عالی است.
 - غلات و حبوبات را بیفزایید (شش واحد برای زنان و هشت واحد برای مردان).
این گروه شامل نان، ماکارونی، غلات پخته، برنج، جو و ... است. بهتر است غلات کامل (سبوس‌دار) مصرف کنید. مقادیر شش و هشت واحد باید در طول یک روز در وعده‌های غذایی تقسیم شوند؛ برای مثال، دو واحد از آن در هر وعده و باقیمانده بین وعده‌های اصلی غذایی مصرف شود.
 - لبنیات (دو تا سه واحد)
این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، شیر سویا و ... است. در صورت نیاز به پروتئین بیشتر یا ابتلای بیمار به استئوپروز، نیاز روزانه بیش از سه واحد خواهد بود. در صورت امکان، شیرهای غنی‌شده با کلسیم و ویتامین D انتخاب شود.
 - گوشت و جایگزین‌های آن (دو تا سه واحد)
پروتئین‌های حیوانی شامل گوشت قرمز، ماهی، ماکیان و تخم‌مرغ و پروتئین‌های گیاهی شامل انواع حبوبات، قارچ، کره بادام‌زمینی و انواع آجیل‌اند. بهتر است پروتئین‌های حیوانی از انواع با حداقل چربی انتخاب شوند.
 - چربی‌ها
روزانه دو تا سه قاشق غذاخوری روغن (رجوع شود به مبحث چربی‌ها) کافی است.
- واحدهای غذایی (هر فنجان، معادل ۲۰۰ میلی‌لیتر)**
- غذاهای انرژی‌زا - یک واحد معادل:
- یک برش نان

- نصف فنجان ماکارونی
- یک فنجان غلات پرفیبر
- یک فنجان سیب‌زمینی پخته
- سه عدد بیسکویت

غذاهای سازنده بدن - یک واحد معادل:

- نصف فنجان حبوبات خشک (معادل یک فنجان پخته)
- یک فنجان شیر یا ماست
- ۵۰ تا ۹۰ گرم گوشت یا مرغ پخته

غذاهای محافظ - یک واحد معادل:

- یک عدد میوه (مرکبات، سیب)
 - نصف فنجان آب‌میوه، یک فنجان سبزی‌های خام (یا نصف فنجان پخته).
- نمونه‌ای از یک رژیم غذایی متعادل در جدول ۹ آمده است.

جدول ۹. نمونه‌ای از یک رژیم غذایی متعادل

غذاهای انرژی‌زا	غذاهای سازنده بدن	غذاهای نگهدارنده
شش واحد (سه فنجان) ذرت پخته ۱۲۸۸ کیلوکالری	یک واحد (نصف فنجان) حبوبات خشک	۱/۲۵ فنجان سبزی پخته بدون آب یا پنج فنجان سبزی خام
پنج قاشق چای‌خوری روغن	یک واحد گوشت (۵۰ گرم)، پنج قاشق چای‌خوری روغن، یک فنجان شیر	دو واحد میوه (مثلاً پرتقال)

فصل چهارم

ارزیابی دوره‌ای تغذیه در مبتلایان به اچ.آی.وی.

ارزیابی دوره‌ای تغذیه در مبتلایان به اچ.آی.وی. شامل اطلاعات مربوط به طرح غذایی معمول و مصرف آنها، اشتها و مشکلات غذاخوردن و سلامت غذایی خانواده است. ارزیابی تغذیه‌ای روندی است که وضعیت تغذیه بیماران را مشخص و علل هرگونه مشکل تغذیه‌ای را تعیین می‌کند. هدف اصلی این ارزیابی تعیین شدت اختلالات تغذیه‌ای و عوامل ایجادکننده آنها است و بر اطلاعات غذایی بیماران، عوامل آنتروپومتریک، وضعیت بالینی و روانی و محیط زندگی تکیه دارد.

اهداف ارزیابی تغذیه‌ای عبارتند از:

- اطمینان ز تغذیه کافی، بهبود عادات غذایی، بهبود کیفیت نگهداری مواد غذایی اصلی
- متوقف کردن روند کاهش وزن و حفظ وزن بیمار، ممانعت از چاقی و لاغری
- اطمینان از نبود بیماری‌هایی که به تحلیل بدن می‌انجامد و آشنا کردن بیمار با بیماری‌هایی که مصرف غذا را کاهش می‌دهند.
- متناسب‌سازی رژیم غذایی براساس بیماری‌های همراه با اچ.آی.وی.
- تاکید بر ارزش غذای مناسب برای بیماران در مرحله پیشرفته بیماری.

ارزیابی آنتروپومتریک شامل اندازه‌گیری پیاپی وزن، قد، دور بازو (نیمه بالای بازو) و ضخامت پوست است. اندازه‌گیری این موارد به تعیین تغییرات بدن کمک می‌کند:

وزن

وزن عاملی مفید در تعیین ارزشمندی رژیم غذایی بیماران، پیشرفت بیماری و مداخلات درمانی است. کاهش سریع وزن بدن (از دست دادن بیش از پنج درصد وزن بدن طی ۲ تا ۳ ماه) می‌تواند نتیجه ابتلا به عفونت‌های فرصت‌طلب باشد. کاهش بیش از ۱۰ درصد وزن بدن طی ۲ تا ۳ ماه نشان‌دهنده سندرم تحلیل

بدن است. همچنین کاهش وزن ممکن است ناشی از عوارض مصرف داروهای ضد تروروپروسی باشد. باید دقت کرد که افزایش وزن ناشی از اِدِم بدن نباشد.

شاخص توده بدنی (BMI): این عدد با تقسیم وزن (به کیلوگرم) بر مجذور قد (به متر) به دست می‌آید. BMI کمتر از ۱۸/۵ در افراد بالغ بر سوء تغذیه دلالت دارد. BMI بیش از ۲۵ نشان‌دهنده افزایش وزن و بیش از ۳۰ نمایانگر چاقی و خطر بالای بیماری قلبی و دیابت است؛ البته BMI در بارداری ارزشمند نیست. اگر BMI بیش از ۳۰ باشد، کاهش وزن الزامی است و توصیه‌های زیر مفید به نظر می‌رسد:

- کاهش کالری مصرفی با مصرف غذاهای کم‌کالری و پرفیبر مثل نان جو
- کاهش مصرف چربی‌های غیراشباع
- کاهش مصرف مواد قندی
- افزایش مصرف آب
- افزایش فعالیت بدنی و ورزش.

اندازه‌گیری توده بدن

ثبت وزن مبتلایان به اِچ.آی.وی. تنها راه ارزیابی کمبودهای تغذیه‌ای نیست و حجم عضلانی^۷ نیز در ارزیابی تأثیرپذیری داروها و پیشرفت بیماری موثر است. توده بدنی به روش‌های زیر تعیین می‌شود:

اندازه‌گیری دور بازو

اندازه‌های مساوی یا کمتر از ۲۲ سانتی‌متر برای زنان و ۲۵ سانتی‌متر برای مردان اندازه‌های مرجع است (ممکن است برای هر دو گروه متوسط ۲۳/۵ سانتی‌متر را در نظر بگیریم). اندازه‌های کمتر از این مقادیر به سوء تغذیه دلالت دارد. در کودکان کمتر از ۵ سال، دور بازوی ۱۲/۵ تا ۱۳/۵ سانتی‌متر به تغذیه ناکافی دلالت دارد و کمتر از ۱۲/۵ سانتی‌متر به معنای سوء تغذیه است.

ضخامت پوست عضله سه‌سر پشت بازو

ضخامت کمتر از ۵ سانتی‌متر برای زنان و ۸ سانتی‌متر برای مردان به سوء تغذیه دلالت دارد.

⁷ Lean body mass

اندازه‌گیری دور کمر و باسن

بیشتر بودن دور کمر از دور باسن نشان‌دهنده چاقی تنه بوده، خطر حملات قلبی را افزایش می‌دهد که البته نشانه‌ی مصرف طولانی‌مدت داروهای ضدتروویروسی نیز هست. نسبت بیش از ۰/۸ در زنان و ۱ در مردان، نشان‌دهنده تغییر در فرم بدن است.

حفظ وزن مناسب

حفظ وزن مناسب در مبتلایان به اچ‌آی‌وی، بسیار اهمیت دارد و بیانگر تعادل انرژی است. نامناسب بودن وزن مشکلات جدی برای بیمار ایجاد می‌کند؛ بنابراین باید به بیمار کمک کنیم تعادل وزن بدن را حفظ کند.

اقدامات لازم برای کاهش وزن

کم کردن وزن نیازمند صبر و حوصله بسیار است. ابتدا باید مطمئن شوید که کاهش وزن به نفع بیمار است. بهترین راه کم کردن وزن، افزایش فعالیت‌های بدنی و ورزش است. ابتدا باید اطلاعات صحیحی از عادات غذایی بیمار داشته باشید و بهتر است بیمار فهرست غذای روزانه خود را یادداشت کند.

شناخت غذاهای مضر برای سلامت (مانند چیپس سیب‌زمینی و شکلات) مهم است و از ابتدا نباید خریداری شوند. باید توصیف کاملی از روش اتخاذ شده برای بیمار مطرح شود؛ برای مثال به جای اینکه گفته شود سعی کنید بیشتر سبزی مصرف کنید، بگویید امروز باید حداقل سه واحد سبزی بخورید. برای نیم‌چاشت، ندهای کم‌کالری پیشنهاد کنید.

هر حرکتی شامل انواع حرکات ورزشی و حتی قدم زدن در تنظیم وزن موثر خواهد بود؛ البته به این شرط که به‌طور منظم انجام شود.

اضافه‌وزن

بسیاری از داروهای ضدتروویروسی با تغییر توزیع چربی در بدن (لیپودیستروپی) باعث اضافه‌وزن می‌شوند. در کنار این عارضه، مصرف حجم زیاد غذا و غذاهای پرکالری، همچنین تحرک ناکافی، تجمع چربی را در ناحیه شکم و تنه بیشتر می‌کند. در واقع چاقی از عوارض شایع در اچ‌آی‌وی، محسوب می‌شود که ممکن

است به عوارضی همچون دیابت نوع ۲ و ناراحتی‌های قلبی بینجامد و امید به زندگی را ۶ تا ۷ سال کاهش دهد. پس باید وزن را کاهش داد.

کمبود وزن

کمبود وزن دستگاه ایمنی را تضعیف و مشکلات استخوانی و کاهش انرژی ایجاد می‌کند. اگر کاهش وزن ناشی از علائمی همچون اسهال، استفراغ، تب و درد باشد، باید بی‌درنگ به پزشک مراجعه کرد. کاهش وزن در مراحل پیشرفته بیماری بسیار شایع است که با شروع مصرف داروهای ضدتروویروسی به تدریج بهبود می‌یابد.

اگر مداخلات تغذیه‌ای صورت نگیرد و بیماری پیشرفت کند، ممکن است فرد مبتلا به سمت سندرم تحلیل بدن سوق یابد و به شدت کاشکتیک شود. یافته‌های زیر به نفع این سندرم است:

- از دست رفتن بیش از ۱۰ درصد وزن بدن در حداکثر ۶ ماه
- کاهش وزن بیش از ۷/۵ درصد در ۳ ماه
- پنج درصد کاهش وزن در ۱ ماه
- کاهش BMI به کمتر از ۲۰
- کاهش بیش از پنج درصدی توده بدنی.

طبعاً اولین استراتژی برای بهبود وضعیت بیمار و بهبود روند تحلیل بدن، افزایش غذای مصرفی یا دست‌کم بهبود کیفیت غذاها خواهد بود. غذاهای پرکالری و پرپروتئین در کنار مصرف مکمل مولتی‌ویتامین مینرال توصیه می‌شود.

ترندهایی برای افزایش کالری و پروتئین غذا

- افزایش تعداد دفعات غذا خوردن در روز
- انتخاب غذاهای پرکالری و پرپروتئین مانند لبنیات، آجیل، کره بادام‌زمینی و میوه‌های خشک (انجیر، هلو و ...)
- نوشیدن مایعات فراوان به‌ویژه شیر، شیرکاکائو، شیر سویا، آب‌میوه و نوشیدنی‌های حاوی مالت (که در ایران به نام Ovaltine شناخته شده‌اند)
- استفاده از پودرهای مکمل پروتئینی
- افزایش مختصر چربی غذا
- انتخاب غذاهای غنی شده مانند شیر غنی شده.

نکته مهم این است که هرچه زودتر علت کاهش وزن بیمار مشخص شود.

ورزش

فعالیت فیزیکی برای حفظ سلامت جسمانی حیاتی است؛ زیرا باعث افزایش انرژی و قدرت بدنی شده، به کاهش فشارهای روحی کمک می‌کند؛ ضمن اینکه افرادی که فعالیت فیزیکی دارند در مقابله با عفونت‌های مختلف موفق‌ترند. توصیه می‌شود روزانه ۳۰ تا ۶۰ دقیقه به ورزش اختصاص داده شود.

اصلی‌ترین ورزش‌ها حرکات مقاومتی (مانند وزنه‌برداری)، ورزش‌های هوازی (مانند شنا، دوچرخه‌سواری و پیاده‌روی سریع) و ورزش‌های تعادلی (مانند یوگا) هستند.

در حرکات، مقاومتی از وزنه‌ها یا وسایل کششی برای افزایش توده عضلانی استفاده می‌شود. با انجام دادن این دسته ورزش‌ها، نیاز به کالری افزایش می‌یابد. ورزش‌های هوازی برای بهبود عملکرد قلب مفیدند و اغلب برای کاهش وزن انجام می‌شوند؛ به این شرط که حداقل سه یا چهار نوبت در هفته و هر بار حداقل ۲۰ دقیقه انجام شوند. ورزش‌هایی مانند یوگا و تای چی به تقویت جسمی و روحی فرد کمک می‌کنند.

بررسی‌های آزمایشگاهی تغذیه

شایع‌ترین تست‌های آزمایشگاهی برای ارزیابی تغذیه‌ای مبتلایان به اچ.آی.وی، بررسی کم‌خونی، تعداد گویچه‌های سفید، وضعیت ریزمغذی‌ها و تشخیص عفونت‌های احتمالی است.

ارزیابی بالینی

ارزیابی بالینی، یعنی دریافت تاریخچه کامل پزشکی و معاینات بالینی، در بررسی نیازهای تغذیه‌ای بسیار مهم است. نکات مهم دیگر به این شرح‌اند:

- بررسی بیماری‌ها و کمبودهایی که به وسیله اچ.آی.وی و تبعات آن تشدید می‌شوند؛ مانند عفونت‌های دهانی که مصرف غذا را کاهش می‌دهند و اسهال‌های عفونی که سوءجذب و ازدست‌رفتن مواد مغذی را در پی دارند.
- دریافت سابقه مصرف هر نوع دارو از بیمار
- تعیین مرحله بالینی بیماری فرد.

یک چهره بالینی مشخص سوءجذب در بیمار، استئاتوره (اسهال چرب) است. اسهال می‌تواند باعث کاهش ویتامین B12 شود. منظور از اسهال دفع مدفوع آبکی بیش از سه بار در روز است.

ارزیابی سندرم توزیع مجدد چربی‌ها در بدن

علامت شایع و شاخص این سندرم، تحلیل چربی صورت و اندام‌ها و رسوب چربی در مرکز بدن و اطراف احشای داخلی است. تجمع چربی ممکن است باعث بزرگ‌شدن پستان‌ها در مردان و زنان شده، مقدار کلسترول و تری‌گلیسیرید خون را افزایش دهد. این سندرم که از عوارض جدی مصرف بلندمدت داروهای ضدتروویروسی است، سبب ایجاد بافت چربی زیر پوست شده، وزن را کاهش می‌دهد.

فصل پنجم

تغذیه و داروهای ضد تروروپروسی

در نحوه تغذیه نکات ساده‌ای وجود دارد که رعایت آنها می‌تواند به تحمل بهتر و جذب بیشتر داروها و کاهش عوارض ناراحت‌کننده آنها، و در نتیجه به افزایش پایداری بیماران به درمان، کمک کند (به کتاب «راهنمای درمان داروهای ضد تروروپروسی» مراجعه کنید). بعضی داروها باید با غذا و گروهی با معده خالی مصرف شوند. در جدول زیر ارتباط میان مصرف داروها با غذا آمده است.

جدول ۱۰. ارتباط میان مصرف داروها با غذا

نام دارو	نیازهای غذایی
لامیوودین	با یا بدون غذا مصرف شود.
آباکاویر	با یا بدون غذا مصرف شود.
زیدوودین	بهتر است با غذا مصرف شود.
تنوفوویر	با غذا مصرف شود.
کالترا (قرص)	با یا بدون غذا مصرف شود.
کالترا (شربت)	با غذا مصرف شود.
افاویرنز	با معده خالی و ترجیحاً پیش از خواب مصرف شود.
نوپراپین	با یا بدون غذا مصرف شود.
آتازاناویر	۲ ساعت پس از غذای اصلی یا ۱/۵ ساعت پس از نیم‌چاشت مصرف شود.

درمان شایع‌ترین عوارض دارویی با اصلاح تغذیه

اغلب داروهای ضد تروروپروسی در ابتدای درمان عوارضی ایجاد می‌کنند که با گذشت زمان به تدریج کاهش می‌یابند و در نتیجه بیمار درمان را به خوبی تحمل می‌کند. در ادامه به تعدادی از شایع‌ترین عوارض اشاره می‌کنیم.

تهوع و استفراغ

گاه ممکن است به تجویز داروهای ضدتهوع نیاز باشد؛ در این صورت داروهای ضدتهوع باید نیم‌ساعت پیش از مصرف داروی اصلی میل شوند. مهم‌ترین ترفند برای مقابله با تهوع، مصرف غذاهایی است که خوب تحمل می‌شوند و نیاز بدن را تامین می‌کنند. نوع غذا اغلب به زمینه فرهنگی و عادات غذایی منطقه بستگی دارد. می‌توان از غذاهای خمیرشده و غذاهای شیرین یا پرنمک، بر حسب ذائقه استفاده کرد. هنگام بروز تهوع و استفراغ رعایت نکات زیر توصیه می‌شود:

- مقدار هر وعده غذایی کم و تعداد وعده‌ها بیشتر شود. در این شرایط بیمار باید هر ۲ تا ۳ ساعت یک وعده غذا میل کند.
- بیمار غذا و مایعات خنک میل کند؛ چون معمولاً بهتر تحمل می‌شوند.
- اگر استفراغ عارض شد، به محض تحمل، مصرف مایعات باید افزایش یابد.
- از پوشیدن لباس‌های تنگ و ضخیم خودداری شود.
- از مصرف غذاهای سرخ‌شده، ادویه‌دار و بودار پرهیز شود.
- بعد از غذا دست‌کم تا ۲۰ دقیقه از دراز کشیدن اجتناب شود.
- زنجبیل بسیار مفید است. بیمار باید مقداری زنجبیل تازه را در آب داغ ریخته، کمی شکر یا عسل به آن اضافه کند و پس از سرد شدن بنوشد.

اسهال

عارضه‌ای شایع هنگام مصرف داروها است که در بسیاری موارد با گذشت زمان برطرف می‌شود. گاهی ممکن است داروهای ضداسهال تجویز شوند. در زمان ابتلا به اسهال از مصرف قهوه، سبزی‌های خام و غذاهای تند خودداری شود و مصرف مایعات حتماً افزایش یابد. مصرف موز، سیب‌زمینی، جوجه و ماهی بسیار مفید بوده، پتاسیم لازم برای بدن را تامین می‌کند. فیبرهای محلول مانند جو دوسر، موز، سیب و گلابی نیز بسیار مفیدند. از مصرف غذاهای چرب و فیبرهای نامحلول خودداری شود.

تغییر محتوای فیبری غذا (افزایش یا کاهش) در بهبود سندرم روده تحریک‌پذیر کمک‌کننده است. در این‌گونه موارد تجویز Colofac جنبه درمانی دارد.

نکات کلیدی برای مهار اسهال

- مصرف غذاهای پرچرب یا شیرین، الکل، کافئین، سیگار و غذاهای محرک کاهش یابد.
- مصرف فیبرهای نامحلول مانند گندم، انواع سبوس و انواع توت‌ها، پوست میوه‌ها و سزی‌ها محدود شود.
- غذاهای با فیبر محلول مانند بلغور، جو دوسر، برنج، کمپوت سیب و سیب‌زمینی له‌شده (پوره) به رژیم غذایی فزوده شود. برای تهیه پوره برنج باید یک فنجان برنج با شش فنجان آب برای دست کم ۱ ساعت بپزد و برنج همراه شیرایه نشاسته‌ای آن میل شود.
- مصرف غذاهای حاوی پتاسیم مثل موز، سیب‌زمینی و غذاهای پرنمک توصیه می‌شود.
- بعضی بیماران ممکن است با مصرف قرص کلسیم روزانه بهتر شوند.
- از مصرف قرص‌های حاوی منیزیم و مقادیر زیاد ویتامین C پرهیز شود.
- آب‌میوه‌های رقیق‌شده کمک‌کننده‌اند. برای مثال مخلوط یک فنجان آب پرتقال با سه فنجان آب و نصف فاشق چایخوری نمک می‌تواند محلول جایگزین بسیار خوبی باشد.
- لبنیات بدون لاکتوز را امتحان کنید؛ گاهی بسیار موثرند. اگر به این ترکیبات دسترسی نداشتید، می‌توانید شیر و محصولات لبنی را به مدت ۲ تا ۴ هفته به‌طور کلی از رژیم غذایی حذف کنید.
- پروبیوتیک‌هایی مانند باکتری‌های اسیدوفیل و بیفیدوباکتر ممکن است در بهبود اسهال موثر باشند. بعضی انواع لبنیات مثل ماست «بیو» حاوی این باکتری‌ها بند.

تجمع گاز در روده‌ها

تجمع بیش‌ازحد گاز در روده‌ها بسیار ناراحت‌کننده است و برای جلوگیری از آن باید از مصرف غذاهای نفاخ و نوشابه‌های گازدار پرهیز کرد. نفخ و افزایش گازهای شکمی از عوارض معمول بعضی داروهای ضد تروروپروسی است. در صورت مشاهده این عوارض می‌توانید موارد زیر را به بیماران‌تان توصیه کنید:

- غذاها به وقت و با زمان‌بندی مناسب مصرف شوند. رعایت این موضوع حرکات روده‌ها را هم تنظیم می‌کند.
- آهسته غذا بخورند و غذا را خوب بجوند.
- کمتر آدامس بجوند. از مصرف نوشابه‌های گازدار و ماء‌الشعیر بپرهیزند.
- مصرف بعضی غذاهای بسیار سالم مانند حبوبات (عدس، لوبیا)، پیاز، سیر، کلم و کلم‌بروکلی باعث تولید گازهای روده می‌شود. در این موارد مصرف رازیانه به اشکال مختلف (نوشیدن دم‌کرده آن، افزودن آن به غذا یا جویدن دانه‌های آن) به کاهش گاز کمک می‌کند.
- با دقت در غذاهای مصرفی می‌توان نوع غذای مولد نفخ را تعیین و از آن پرهیز کرد.

یبوست

عارضه‌ای شایع به‌ویژه در مصرف‌کنندگان متادون و بسیاری مخدرهای دیگر است. راه اصلی مقابله با یبوست افزایش حرکات روده با مصرف مقادیر زیادی فیبر، مایعات و ورزش است. مصرف فیبرهای نامحلول مانند سبوس گندم، غلات کامل، پوست و دانه‌های میوه‌ها و سبزی‌ها به بهبود یبوست کمک می‌کند.

نکاتی برای حفظ حرکات روده‌ها

به بیمار توصیه کنید مقادیر فراوان سبوس گندم، غلات پرفیبر، حبوبات (عدس و لوبیا)، میوه و سبزی مصرف کند. میوه‌های خشک‌شده مانند انجیر، آلوسیا، کشمش، برگه هلو و زردآلو حتماً در غذای روزمره گنجانده شوند. قدم‌زدن به‌ویژه پس از وعده‌های غذایی به افزایش حرکات روده کمک می‌کند.

- اجابت مزاج نباید دیرینه‌دیر صورت گیرد.
- در صورت مصرف کلسیم ممکن است یبوست عارض شود که با افزودن منیزیم برطرف می‌شود.

مزهٔ بد دهان

این مشکل ممکن است نتیجهٔ مزهٔ نامطلوب داروها باشد؛ در این صورت ترکیبات شیرین یا حاوی نعناع و مسواک‌زدن دندان‌ها چاره‌ساز است. داروها باید با یک لیوان پر از آب خنک مصرف شوند. تحمل اغلب داروهایی که مزهٔ

بدی در دهان ایجاد می‌کنند، پس از گذشت چند هفته ممکن می‌شود. گاهی مصرف داروها به بروز مزه‌های عجیب در دهان بیمار می‌انجامد؛ برای مثال مزه‌ای بسیار شیرین همواره بیمار را آزار می‌دهد. در این صورت به بیمار اطمینان دهید که این مزه‌ها کم‌کم برطرف می‌شوند.

بی‌اشتهایی

از عوارض شایعی است که در موارد ضعف و بی‌قوتی، افسردگی، اعتیاد و عوارض دارویی ایجاد می‌شود و گاهی با وجود اقدام‌های مختلف برگشت‌ناپذیر است. در ادامه به چند نکتهٔ کمکی برای جبران بی‌اشتهایی اشاره می‌شود:

- بیمار مقادیر اندک غذا را در چند نوبت در طول روز مصرف کند.
- بیمار گاهی می‌تواند از نوشیدنی‌های مقوی استفاده کند.
- بیمار باید به‌طور مرتب به خود یادآوری کند که باید غذا بخورد. او می‌تواند از روش‌های مختلف مثل زنگ ساعت یا یک برنامهٔ جالب تلویزیونی و ... برای یادآوری استفاده کند، حتی وقتی در محل کار یا مدرسه است.
- هوای تازه و نور کافی محرک اشتها باشد.
- بیمار باید غذا خوردن را برای خود لذت‌بخش کند؛ مثلاً با همراهی دوستان، گوش‌دادن به موسیقی و ...
- و سرانجام شما می‌توانید داروهای محرک اشتها تجویز کنید.

درمان اچ‌آی‌وی.. تغییرات متابولیک و پیری

داروهای ضد تروروپروسی باعث تغییراتی در بدن می‌شوند که با عنوان تغییرات متابولیک شناخته می‌شوند. این تغییرات به شرح زیرند:

- تغییرات در مقادیر چربی‌های خون به‌صورت افزایش LDL (کلسترول بد) و کاهش HDL (کلسترول خوب) و افزایش تری‌گلیسیرید
- مقاومت به انسولین.

عواملی مانند استعمال دخانیات، کمبود فعالیت بدنی و افزایش وزن شرایط را بدتر می‌کنند. تغییرات بالا خطر ابتلا به دیابت و بیماری‌های قلبی را افزایش می‌دهند؛ بنابراین، تغذیهٔ مناسب در جلوگیری از بروز یا تشدید این عوارض

۴۸ / راهنمای تغذیه ... (ویژه درمانگران)

بسیار مهم است. کاهش مصرف چربی‌ها، به‌ویژه چربی‌های اشباع، و مصرف مقادیر کافی سبزی‌ها و میوه‌ها بسیار مفید است.

فصل نهم

بیماری‌های همراه

امروز بیماری اچ‌آی‌وی، یک بیماری مزمن محسوب می‌شود و بیماری که تحت درمان قرار گیرد و پایبندی مطلوبی به درمان داشته باشد، طول عمری مانند افراد غیرمبتلا به اچ‌آی‌وی، خواهد داشت. در حال حاضر عوارض ناشی از درمان بیماری، مانند اختلالات قلبی-عروقی، دیابت، فشار خون و اختلالات چربی خون، به‌عنوان ناراحتی‌های همراه اچ‌آی‌وی، نیاز به توجه ویژه دارند.

لیپودستروپی

مصرف بعضی داروهای ضدتروویروسی در شکل بدن تغییراتی ایجاد می‌کند که به این تغییرات لیپودستروپی گفته می‌شود. لیپودستروپی به جابه‌جایی چربی‌ها در نقاط مختلف بدن می‌انجامد. یکی از مهم‌ترین داروهایی که این عارضه را در پی دارد، زیدوودین است. درمان اصلی این عارضه حرکات ورزشی شامل حرکات‌های مقاومتی (بدنسازی) و ایروبیک (قدم‌زدن، شنا، دوچرخه‌سواری) است.

بیماری‌های قلبی-عروقی

ابتلا به اچ‌آی‌وی، درمان‌نشده خطر بیماری‌های قلبی را افزایش و مصرف به‌موقع داروهای ضدتروویروسی این خطر را کاهش می‌دهد. همچنین بروز بیماری‌های قلبی-عروقی از عوارض جدی برخی داروهای معمول ضدتروویروسی است. در صورت داشتن اضافه‌وزن و مصرف مقادیر زیاد چربی‌ها این احتمال افزایش می‌یابد. سیگار، بی‌حرکی، مخدرها و الکل نیز وضع را به‌مراتب بدتر می‌کنند. رژیم غذایی متعادل و سالم همراه با ورزش منظم، با کاهش تغییرات متابولیک ناشی از داروها، خطر بیماری‌های قلبی را کاهش می‌دهد.

برای مراقبت از قلب بیمار توصیه کنید که:

- غذاهای کم‌چرب مصرف کند و از سرخ‌کردنی‌ها جداً پرهیزد. غذاهای آماده معمولاً مقدار چربی زیادی دارند.

- چربی‌های بهتر مانند روغن زیتون، روغن کانولا، آووکادو و آجیل را انتخاب کند. مصرف لبنیات کم‌چرب و گوشت‌های بدون چربی توصیه می‌شود. از مصرف چربی‌های ترانس و اشباع‌شده پرهیز شود.
- بادام و گردو میل کند. این دو مغز کاهنده کلسترول بدن بوده، سرشار از کالری و پروتئین‌اند.
- از مصرف مقادیر زیاد قند بپرهیزد؛ زیرا قند به تری‌گلیسیرید تبدیل می‌شود. مصرف نوشابه‌ها و انواع شکلات و شیرینی باید محدود شود.
- مصرف امگا-۳ را افزایش دهد؛ این توصیه بسیار مهم است. امگا-۳ معمولاً در ماهی (سالمون، ساردین و کولی)، دانه کتان و گردو وجود دارد. مصرف ماهی هفته‌ای دو بار توصیه می‌شود. قرص‌های امگا-۳ (یا روغن ماهی) می‌توانند در کاستن مقدار تری‌گلیسیرید موثر باشند.
- مقدار فیبر مصرفی، به‌ویژه فیبرهای محلول و پسیلیوم، جو دوسر و حبوبات (عدس و لوبیا) را افزایش دهد. این امر باعث کاهش کلسترول می‌شود.
- مصرف محصولات سویا، مانند شیر و انواع سویا، را بیشتر کند؛ این محصولات بسیار مفیدند. سویا حاوی فیتواستروژن است که خطر بیماری‌های قلبی را کاهش می‌دهد و برای خانم‌ها نیز در سنین یائسگی بسیار ارزشمند است. نیاز روزانه حدود ۲۵ گرم پروتئین سویا (چهار لیوان شیر سویا) است.
- از مصرف الکل بپرهیزد. الکل تری‌گلیسیرید خون را افزایش می‌دهد.
- مصرف سیگار و مخدرها را قطع کند.
- ورزش کند؛ به‌ویژه ورزش‌های هوازی ضروری‌اند.
- میوه‌ها و سبزی‌های پررنگ مصرف کند؛ زیرا فلاونوئیدهای موجود در میوه‌ها و سبزی‌ها، به‌ویژه انواع پررنگ، نقش حفاظتی مهمی در پیشگیری از بیماری‌های قلبی ایفا می‌کنند.
- ویتامین‌های B6، B12 و فولات، هموسیستئین خون و به پیروی از آن خصر بیماری‌های قلبی را کاهش می‌دهند.

دیابت

مبتلایان به اچ.آی.وی. در معرض ابتلا به دیابت‌اند. دیابت نوع ۲ با چاقی و بی‌تحرکی ارتباط دارد. بعضی داروهای ضدتروویروسی به‌طور بالقوه می‌توانند

باعث بروز دیابت شوند. دانستن وزن متعادل مهم‌ترین راه مقابله با بروز دیابت است. دیابت در بلندمدت باعث آسیب‌های شدید عروقی می‌شود.

توصیه‌هایی برای متعادل نگه‌داشتن قند خون

- مصرف کربوهیدرات‌ها باید متناسب باشد. کربوهیدرات‌های ساده مانند شکر و غذاهای نشاسته‌دار مثل سیب‌زمینی، برنج و ماکارونی باید محدود شوند. بیشتر از نولات کامل و فیبرها استفاده کنید.
- کربوهیدرات مصرفی خود را در طول روز و در وعده‌های مختلف تقسیم کنند. حجم مصرف در یک وعده نباید زیاد باشد.
- همیشه کمی پروتئین و اندکی چربی همراه کربوهیدرات‌ها مصرف کنند. با این کار، هضم به تعویق افتاده، یکباره با افزایش قند خون مواجه نمی‌شوند.
- نظم غذا خوردن، وعده‌ها و میان‌وعده‌های غذایی را رعایت کنند.
- ورزش را فراموش نکنند. ورزش پس از غذا به متعادل نگه‌داشتن قند خون کمک می‌کند.

استئوپروز

بیماری از مبتلایان به اچ‌آی‌وی. با خطر بوقی استخوان مواجهاند. علاوه بر بیماری، داروهای ضد رتروویروسی نیز باعث تشدید بوقی استخوان می‌شوند. عوامل دیگری که بوقی استخوان را تشدید می‌کنند عبارتند از مصرف سیگار و الکل، لاغری، مفرط و کاهش مقدار تستوسترون. با افزایش سن در زنان، به‌ویژه در دوران یائسگی، بوقی استخوان تشدید می‌شود.

تغذیه مناسب و ورزش خطر بروز بوقی استخوان را کاهش می‌دهند. کلسیم و ویتامین D برای حفظ استخوان‌ها لازم‌اند. از مواد غذایی حاوی کلسیم می‌توان به شیر و فرآورده‌های لبنی دیگر، سبزی‌های تیره‌برگ مانند کلم بروکلی و کاهو، دانه‌های خوراکی مانند سویا، انواع آجیل، کنجد و نیز انواع ماهی (شامل سالمون و ساردین) اشاره کرد. ویتامین D در ماهی‌های چرب، تخم‌مرغ و غذاهای غنی‌شده وجود دارد. قرارگرفتن در معرض نور خورشید می‌تواند ویتامین D لازم برای بدن را تامین کند. هرچه پوست بدن تیره‌تر باشد، تاثیر نور خورشید در ساختن ویتامین D کمتر می‌شود. توصیه می‌شود بیماران

روزانه به‌طور منظم در ساعت‌های نزدیک به نیمروز دقایقی بدون ضدآفتاب در معرض نور خورشید قرار گیرند؛ البته همیشه باید مراقب آفتاب‌سوختگی باشند. ورزش‌های قدرتی و وزنه‌زدن خطر پوکی استخوان را کاهش می‌دهند.

توصیه‌هایی برای مراقبت از استخوان‌ها

- تغذیه متناسب ضروری است و غذای مصرفی باید حاوی ویتامین‌ها، املاح و پروتئین کافی باشد.
- وزن مناسب حفظ شود (BMI در حد ۲۰ تا ۲۵ نگه داشته شود).
- کلسیم کافی در غذا موجود باشد. استفاده از مکمل‌های حاوی کلسیم مفید است.
- نیاز روزانه به کلسیم ۱۰۰۰ میلی‌گرم است.
- در دوران یائسگی نیاز روزانه ۱۲۰۰ میلی‌گرم است.
- در صورت ابتلا به پوکی استخوان، مصرف روزانه تا ۱۵۰۰ میلی‌گرم توصیه می‌شود.
- بهتر است کلسیم با غذا مصرف شود. برای کاهش عوارض مصرف کلسیم، مثل یبوست و افزایش گاز، کلسیم‌سیترات به جای کلسیم‌کربونات توصیه می‌شود.
- در صورت بروز یبوست پس از مصرف کلسیم، افزودن روزانه ۳۵۰ تا ۵۰۰ میلی‌گرم منیزیم به آن می‌تواند موثر باشد.
- نیاز روزانه به ویتامین D حدود ۱۰۰۰ واحد است که فقط بخشی از آن ممکن است با نور خورشید تامین شود.
- ورزش‌های تحمل‌کننده وزن مانند قدم‌زدن، دویدن، طناب‌بازی و وزنه‌برداری برای حفظ سلامت استخوان‌ها ضروری است. روزانه چند دقیقه طناب‌زدن برای تحریک استخوان‌ها به جذب املاح کافی است.
- پرهیز از سیگار، الکل، کافئین و نمک فراوان.

هیپاتیت C و اچ.آی.وی.

بسیاری از مبتلایان به اچ.آی.وی. به هیپاتیت C نیز آلوده‌اند. در افراد مبتلا به هر دو ویروس، سرعت پیشرفت آسیب کبدی سریع‌تر از افرادی است که فقط به هیپاتیت C مبتلایند و عوارض بیماری نیز در گروه نخست بسیار بیشتر خواهد

بود. نیازهای تغذیه‌ای مبتلایان به هیپاتیت C معمولاً شبیه به مبتلایان به اچ‌ای‌وی است؛ یعنی در مراحل اولیه نیاز به مصرف پروتئین در آنان بیشتر است و در مراحل پیشرفته بیماری کبدی، مصرف پروتئین باید محدود شود. با پیشرفت بیماری کبدی، احتمال بروز سوءتغذیه بیشتر می‌شود؛ زیرا کبد مرکز متابولیسم مواد غذایی است؛ همزمان بیمار دچار بی‌اشتهایی می‌شود. همراهی چاقی و هیپاتیت بسیار خطرناک است و فیروز ناشی از هیپاتیت در افراد چاق سریع‌تر پیشرفت می‌کند. چاقی و هیپاتیت هر دو شخص را مستعد ابتلا به دیابت می‌کنند که این خطر در همراهی با اچ‌ای‌وی، باز هم افزایش می‌یابد.

نکاتی دربارهٔ تغذیه در بیماری‌های کبدی

- غذای سالم و متناسب مصرف شود.
- مقدار پروتئین غذا کافی (نه بیشتر از مقادیر توصیه‌شدهٔ قبلی) باشد.
- معمولاً یک مکمل مولتی‌ویتامین فاقد آهن توصیه می‌شود.
- آنتی‌اکسیدان‌هایی مانند ویتامین C، ویتامین E و آلفالیپونیک اسید می‌توانند مفید باشند. البته مصرف ویتامین C باید کمتر از ۱۰۰۰ میلی‌گرم باشد.
- مصرف الکل و مواد مخدر کاملاً محدود شود.
- محدودیت مصرف غذاهای خیلی چرب و خیلی شیرین کمک‌کننده است.

مداخلات مناسب غذایی برای بیمار

- هر بیمار باید به‌وسیلهٔ پزشک خود ارزیابی تغذیه‌ای شود. بیمار باید برنامهٔ غذایی روزانه و مقدار مصرف غذایی خود را نوشته، به پزشک ارائه کند.
- علائمی مانند تهوع، استفراغ، اضطراب، تغییرات چشایی و ... مانع تغذیهٔ مناسب می‌شوند. و بیمار باید در صورت بروز این علائم بی‌درنگ به پزشک اطلاع دهد.
- از توصیه‌های غذایی افراد غیرمتخصص اجتناب شود. بعضی باورهای غذایی سنتی دربارهٔ هیپاتیت بسیار آسیب‌زايند.
- به‌طور منظم هر ۱ تا ۳ ماه یک بار وزن بیماران را اندازه‌گیری کنید. کاهش وزن (به‌ویژه بیش از ۱۰ درصد) زنگ خطری جدی است.

• تصور می‌شود در داروهای گیاهی در برخی موارد آسیب‌های شدیدی به دنبال دارد. بنابراین، نباید به هر توصیه‌ای درباره مصرف داروهای گیاهی عمل کرد. در اینجا به چند ترکیب گیاهی که ممکن است به‌طور بالقوه در بهبود علائم بیمار و ترمیم سلول‌های کبدی موثر باشند، اشاره می‌شود:

- خار مریم به‌صورت قرص‌های سیلیمارین در بازار گیاهان دارویی موجود است.
- عرق ناشی
- ریشه شیرین بیان
- چسبک.

سیروز

اگر بیمار به مرحله سیروز وارد شده باشد، بهتر است تعداد وعده‌های غذایی روزانه او را بیشتر کنید و به چهار تا هفت نوبت در روز برسانید؛ به‌ویژه عصرانه فراموش نشود. در سیروز پیشرفته (حیران‌نشده)، با توجه به شرایط بیمار، قطعاً به برنامه غذایی ویژه‌ای نیاز خواهد بود که انرژی کافی داشته، نمک آن محدود شده باشد. در این باره باید با پزشک مشورت شود.

در مواردی که بیمار دچار اسیت (تجمع مایع در شکم ناشی از سیروز و نارسایی کبد) باشد، باید برای بیمار محدودیت آب در نظر بگیرید؛ در چنین مواردی مصرف آب تا حداکثر ۱ لیتر آب در روز کافی است. در افراد دچار اسیت، مقدار نمک غذا باید محدود شود. به‌طور کلی بیماران باید به کم‌نمک‌ترین کردن غذا عادت کنند و با اضافه کردن افزودنی‌ها و چاشنی‌های دیگر مانند آب‌لیموی تازه، مره غذاها را بهتر کنند. بهتر است غذاهای آماده مثل انواع کنسروها، غذاهای رستورانی، سوسیس و کالباس استفاده نکنند؛ زیرا این غذاها مقادیر زیادی نمک دارند. و ترجیحاً غذای خود را تازه و در منزل تهیه کنند. اغلب مستلایب به هیاتیت C دچار کمبود ویتامین‌های مختلفند؛ به‌ویژه اگر زمینه مصرف الکل یا سیروز داشته باشند. گرچه همواره بهترین راه تأمین ویتامین‌ها و املاح لازم بدن، مصرف مواد غذایی طبیعی است. در این بیماران مصرف روزانه یک عدد مولتی‌ویتامین می‌تواند مفید باشد، که البته بهتر است «روی» نیز داشته باشد. تأکید می‌شود که از مصرف بیش‌ازحد قرص‌های ویتامین و انواع مختلف آنها با هم،

به‌ویژه قرص‌های آهن، خودداری شود. در بیماری‌هایی که زمینهٔ سیروز دارند، باید مولتی‌ویتامین مصرفی فاقد آهن باشد و مصرف گوشت فرمز نیز کمتر شود.

همراهی با سل

هر نوع کاهش ایمنی مانند ابتلا به اچ.آی.وی، سوء‌تغذیه و سن زیاد به فعال شدن سل نهفته کمک می‌کند. گویا سوء‌تغذیه خطر ابتلا به سل فعال را تا ۱۰ برابر افزایش می‌دهد. کمبودهای تغذیه‌ای تأثیر منفی شناخته‌شده‌ای بر سازوکارهای ایمنی موثر بر مهار مایکوپلازما دارند. برعکس، مداخله‌های تغذیه‌ای مناسب، در کنار مصرف منظم داروهای ضد سل، نتایج درمان را خیلی بهتر می‌کند.

تأثیر آهن اضافه بر سل نکتهٔ بسیار مهمی است. با توجه به نیاز مایکوپلازما به آهن، گویا بهتر است در طول درمان سل از مصرف اضافی مکمل‌های آهن‌دار خودداری شود؛ مگر اینکه بیمار زمینهٔ کم‌خونی فقر آهن داشته باشد.

سوء‌تغذیه با پیشرفت سل ارتباط متقابل دارد؛ یعنی سوء‌تغذیه زمینه‌ساز بروز سل و سل نیز عامل بروز سوء‌تغذیه است. بسیاری از علائم اصلی سل مانند تحلیل بدن، کم‌خونی، ازدست‌دادن تودهٔ بدنی و ... از علائم مشترک با سوء‌تغذیه‌اند. سوء‌تغذیه در همراهی با اچ.آی.وی، به شدت تشدید می‌شود.

مطالعات گوناگونی دربارهٔ تأثیر مداخله‌های غذایی و سل وجود دارد که از مجموع آنها به نظر می‌رسد آنتی‌اکسیدان‌ها، ویتامین‌های D و A و روی در افزایش روند پاسخگویی به درمان نقش بیشتری دارند و در این گروه، ویتامین D بیش از بقیه توصیه شده است. بی‌شک بهتر است نیازهای غذایی با مصرف مواد غذایی طبیعی و وعده‌های غذایی روزانه تامین شوند؛ اما در صورت وجود سوء‌تغذیه شدید، مداخله‌های جدی‌تر و تجویز مکمل‌های غذایی (مانند مولتی‌ویتامین مینرال) ضروری به نظر می‌رسد و به‌وضوح میزان مرگ مبتلایان را به‌ویژه در موارد ابتلا به همزمان به سل و اچ.آی.وی، کاهش می‌دهد. مصرف غذاهای تهیه‌شده از غلات همواره به این بیماران توصیه می‌شود.

بیماری کلبوی

درمان اچ.آی.وی، ممکن است با مشکلات کلبوی همراه شود. از سوی دیگر، صرف ابتلا به اچ.آی.وی، می‌تواند باعث درگیری‌های کلبوی شود. دیابت و فشار خون بالا

بسیار از توانایی اسیدزیرسانی به کلسیمها به شمار می‌آیند. بیماری‌های کلیوی ابتدا با تغییر شیوه زندگی درمان می‌شوند که شامل حفظ وزن مناسب، داشتن رژیم غذایی متناسب و ورزش منظم است. محدودیت مصرف نمک، قانون اول است. بهتر است غذاهای پرپروتئین و پرپیتاسیم و پرپروتئین مصرف نشود. با پیشرفت بیماری کلیوی، مصرف آب نیز باید محدود شود.

مسمومیت میتوکندریال

میتوکندری‌ها کارخانه‌های مولد انرژی سلول‌های انسانی‌اند که عملکرد و سلامت سلول‌ها را حفظ می‌کنند. میتوکندری‌ها چربی‌ها و کربوهیدرات‌ها را به مولکول‌های ATP که در حقیقت سوخت سلول‌اند، تبدیل می‌کنند. سلول‌های عصبی، قلبی و عضلانی که بیشترین مقدار ATP را نیاز دارند، دارای تعداد بیشتری میتوکندری‌اند. تحریک میتوکندری‌ها یکی از مهم‌ترین عوارض داروهای ضدتروویروسی است. با کاهش تعداد میتوکندری‌ها، سلول قادر به انجام دادن عملکرد طبیعی خود نخواهد بود و به اصطلاح دچار مسمومیت میتوکندریال می‌شود که عوارض آن به شکل نوروپاتی، مایوپاتی، کاردیومیوپاتی و لیبیواتروفی ظاهر می‌کند. مقدار لاکتات خون در این بیماران افزایش یافته، باعث تهوع، سردرد، ضعف و سیری زودرس در هر وعده غذایی می‌شود. در موارد شدید و اسیدوز لاکتیک، عارضه کشنده است و در موارد مختلف لازم است داروها قطع یا تعویض شوند.

دستور غذایی خاصی برای مقابله با مسمومیت میتوکندریال وجود ندارد؛ اما بررسی مطالعات از احتمال تاثیر مثبت ویتامین‌های گروه B و ال-کارنیتین خبر می‌دهند.

نکات مهم برای حفظ عملکرد میتوکندریال

- داروهای گشادساده در بالا بسیار مهم‌اند. بیمار باید در صورت بروز هر یک از این علائم بی‌درنگ پزشک را مطلع کند.
- استفاده از مکمل‌هایی مانند ویتامین‌های گروه B^A، کوآنزیم Q10، ویتامین C، E، آلفالیپونیک اسید و روی توصیه می‌شود.

مشکلات دهانی - حلقی

مشکلات دهانی - حلقی ناشی از عوارض دارویی، مشکلات دندانی یا لنه‌ای، عفونت‌های فرصت‌طلب مانند کاندیدا و هرپس، در بیماران بسیار شایع است. گاهی داروها باعث تغییر حس چشایی و مزه دهان یا خشکی دهان می‌شوند. راهکار کلی برای مقابله با جویدن و بلع دردناک، مناسب‌کردن ماهیت و مزه غذا با مشکل دهانی فرد است.

توصیه‌هایی برای مقابله با بلع دردناک

- اگر هنگام غذا خوردن احساس ناراحتی می‌کنند، آن را کنار بگذارند.
- ترکیبات ترش یا گوجه‌فرنگی به دلیل اسیدبته بالا ممکن است آزاردهنده باشند.
- غذاهای نرم، آبکی، مخلوط‌شده مانند سوپ بلغور، ماکارونی، آش، آبگوشت کوبیده، سیب‌زمینی پخته (انواع پوره)، موز، فرنی، ماهی و ... بیشتر میل کنند.
- برای نرم‌کردن غذاها از ماست شیرین یا آب خورش و آب گوشت استفاده کنند.
- برای نوشیدن مایعات از نی استفاده کنند.
- از استعمال دخانیات و مصرف الکل بپرهیزند.
- در صورت وجود برفک در دهان، از مصرف شیرینی خودداری کنند تا پس از مصرف بلافاصله دندان‌ها را مسواک زده، دهان را بشویند.

توصیه‌هایی برای مقابله با خشکی دهان و تغییر حس چشایی

- غذاهای آبکی انتخاب شود. غذا را با آب گوشت، ماست شیرین یا لعاب برنج، نرم و آبکی کنند.
- پس از هر وعده غذا، دندان‌ها را با مسواک، نرم بشویند.
- به مقدار کافی آب بنوشند.
- از دهان‌شویه‌های معمول استفاده نکند؛ زیرا این دهان‌شویه‌ها مخاط دهان را بیشتر ملتهب می‌کنند.
- با حل کردن نصف قاشق چایخوری جوش شیرین در یک فنجان آب سرد، دهانشویه مناسبی تهیه شود. با این محلول باید کاملاً غرغره کرد و بعد آن را از دهان خارج کرد. این محلول نباید بلعیده شود.

- از پمادهای چرب‌کننده لب‌ها استفاده کنند.
 - برای تغییر حس چشایی، از ترکیبات مزه‌دهنده غذاها استفاده کنند.
 - مزه بد غذاها را با افزودن سس یا بعضی ادویه مثل دارچین و نمک بیوشانند.
 - شکلات و وانیل مزه خوبی دارند؛ بویشان هم مطبوع و اشتهاآور است.
- گاهی ممکن است بیمار به استفاده از یک پوشش پلاستیکی روی زبان مجبور شود تا جلوی حس مزه‌های نامطبوع را بگیرد. جویدن آدامس یا شکلات‌های ملایم به رفع مزه‌های بد دهان کمک می‌کند.

اعتیاد و تغذیه

افرادی که داروهای مخدر مصرف می‌کنند معمولاً دچار سوءتغذیه‌اند. این گروه اگر به اج‌آی‌وی هم مبتلا باشند، مشکلات تغذیه‌ای مانند تحلیل بدن بیشتر می‌شود. بسیاری از افرادی که به‌طور مرتب مخدرهایی مانند هروئین، کوکائین، کراک و شیشه مصرف می‌کنند، جای خواب مشخص و بنابراین برنامه غذایی خاصی هم ندارند و مختصر پول به‌دست‌آمده خود را نیز صرف خرید مواد مخدر می‌کنند. کمبودهای غذایی مشکلات بهداشتی فراوانی برای این افراد پدید می‌آورند.

حفظ سلامت غذایی در افرادی که مخدر مصرف می‌کنند

- مصرف مایعات با کالری زیاد مثل شیرکاکائو، نوشیدنی‌های مالت‌دار، شیر سوپا
- دریافت روزانه یک عدد مولتی‌ویتامین مینرال
- وقتی می‌توانند، غذا بخورند! در هنگام نشئگی با خماری مشکل تغذیه بیشتر می‌شود.
- همیشه مواد غذایی با ماندگاری طولانی مانند کره بادام‌زمینی، انواع حبوبات، شیرهای مدددار، کنسروهای غذایی و غذاهای خشک در منزل داشته باشند.

سم‌زدایی

بیشتر بیماران در زمان سم‌زدایی دچار مشکلات گوارشی می‌شوند و ممکن است قادر به غذا خوردن نباشند؛ به‌طوری‌که حتی بوی غذا ممکن است برایشان ناراحت‌کننده باشد. در این مدت، باید مایعات فراوان مصرف شود. مصرف غذاهای مخلوط و نرم‌شده، کم‌چرب و زودهضم توصیه می‌شود.

توصیه‌های غذایی برای زمان سم‌زدایی

- کالری غذا به تدریج اضافه شده، در نهایت غذای کامل میل شود.
- بیمار مکرر و هر بار به مقدار کم غذا به‌تورود و فقط به وعده‌های غذایی معمول اکتفا نکند.
- مصرف قهوه محدود شود.
- مصرف روزانه یک عدد مولتی‌ویتامین میسرال توصیه می‌شود.

دوران بهبودی و بازتوانی

این دوران ممکن است تا سال‌ها ادامه داشته باشد؛ چون عود بیماری در هر زمان می‌تواند رخ دهد. مهم این است که بدانید عود، اتفاقی معمول در سیر بهبودی است. بیشتر بیماران در سیر بهبودی دچار افزایش وزن می‌شوند که ناشی از افزایش اشتها است. فرد میل شدید به خوردن شیرینی پیدا می‌کند؛ یعنی در واقع، از اعتیاد به مخدر به اعتیاد به غذا سوق می‌یابد. پس باید:

- برنامه غذایی منظمی داشته باشد.
- از مصرف بیش از حد شیرینی‌ها بپرهیزد.
- غذای سالم مصرف کند.

توصیه‌های غذایی در دوران بهبودی

- به‌طور منظم سه وعده غذایی همراه با میان‌وعده‌ها باید در نظر گرفته شود.
- مصرف ترکیبی از کربوهیدرات‌ها مقدار سروتونین مغز را افزایش می‌دهد؛ بنابراین، در هر وعده حتماً حبوبات، نان و غلات گنجانده شود.
- بهتر است میان‌وعده‌ها با میوه تامین شود.
- بیمار نباید روزانه بیش از دو فنجان قهوه بنوشد.
- در صورت بروز یبوست، مقدار فیبر غذا افزایش یابد.
- مصرف مایعات افزایش یابد. بیمار نوشابه و آب‌میوه‌های صنعتی مصرف نکند.
- تا حد ممکن با ولع مصرف شیرینی مبارزه شود.
- ورزش منظم فراموش نشود. پیاده‌روی منظم از بهترین ورزش‌ها است.
- ورزش عملکرد جسمی و ذهنی را بهتر و به حفظ تعادل وزن کمک می‌کند.
- بیمار به قدر کافی استراحت کند.

۶۰. راهنمای تغذیه ... (ویژه درمانگران)

- باید به کمک روش‌هایی مانند یوگا، تای‌چی، تمرکز، ورزش، مشاوره و ... با استرس‌ها مقابله کرد.
 - مصرف روزانه یک عدد مولتی‌ویتامین مفید است.
- جدول ۱۰ اقدامات درمانی مناسب در موارد مصرف ناکافی مواد غذایی به دلیل مختلف را در مبتلایان به اچ‌آی‌وی، توضیح می‌دهد.

جدول ۱۰. درمان مشکلات شایع ناشی از مصرف ناکافی غذا در مبتلایان به اچ‌آی‌وی.

علت مصرف ناکافی غذا	اقدام درمانی
بیداری یا ناتوانی در خوردن	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت وجود عفونت‌های فرصت‌طلب، برای درمان به پزشک ارجاع شود. • در صورت وجود مشکلاتی مانند افسردگی، برای درمان به پزشک ارجاع شود. • توجه کافی به مسمومیت‌ها و عوارض دارویی محدودشدن مصرف مواد مخدر و الکل
بی‌میلی به غذا خوردن و عادت‌های غذایی نادرست.	<ul style="list-style-type: none"> • باید ارزیابی جدی تغذیه‌ای صورت گیرد.
مصرف داروهای مختلف برای درمان عوارض بیماری	<ul style="list-style-type: none"> • به بیمار کمک کنید برای مصرف روزانه غذای خود برنامه‌ریزی کند. حتماً به غذاهای محلی هر منطقه توجه شود. • مراقبان نقش بسیار مهمی در حفظ تغذیه مناسب بیماران دارند.
گرسنگی، سوء تغذیه یا ناتوانی در تهیه غذای کافی	<ul style="list-style-type: none"> • بهتر است بیمار زیر پوشش مراکز حمایتی قرار گیرد. • آموزش تهیه غذاهای مناسبی که سریع آماده می‌شوند.
ناتوانی در غذا خوردن	<ul style="list-style-type: none"> • تغذیه با لوله معده یا تزریق
همه مبتلایان به اچ‌آی‌وی	<ul style="list-style-type: none"> • توصیه به آشامیدن حداقل ۸ لیوان آب در روز • تهیه پمفلت مناسب و قابل استفاده برای آموزش نحوه تغذیه متناسب • بهره‌مندی از مشاوره تغذیه‌ای مناسب

درمان‌های تغذیه‌ای برای عفونت‌های فرصت‌طلب

- دستکاری‌های غذایی می‌توانند به مبتلایان به اچ‌آی‌وی، برای مهار علائم عفونت‌های فرصت‌طلب مانند اسهال، برفک دهانی و تب کمک کنند یا بروز آنها را کاهش دهند. این اقدامات عوارض داروها مانند تهوع، استفراغ و بی‌اشتهایی را نیز تخفیف می‌دهند.
 - مبتلایان به اچ‌آی‌وی، باید بیاموزند که هرگونه علامت یا عارضه‌ای را بی‌درنگ به پزشک خود گزارش دهند. مبتلایان به اچ‌آی‌وی، با کاهش وزن یا سوءتغذیه (BMI کمتر از ۱۸.۵) همراه با اسهال مرمین، اغلب به‌عنوان عفونت‌های فرصت‌طلب، گوارشی درمان می‌شوند و برای آنها غذاهای سرشار از انرژی تجویز می‌شود. این افراد مکمل‌های غذایی حاوی ویتامین A، ویتامین B12، روی و کلسیم دریافت می‌کنند.
 - در موارد کاهش وزن شدید (بیش از ۱۰ درصد طی چند هفته) مداخله‌های پزشک باید، سریع‌تر باشند.
- در جدول ۱۱ عوارض شایع مهارشدنی با مداخلات تغذیه‌ای معرفی شده‌اند:

جدول ۱۱. عوارض شایع مهارشدنی با مداخلات تغذیه‌ای

مشکل	علل احتمالی	مداخله‌های تغذیه‌ای درمانی
اسهال	<ul style="list-style-type: none"> • باکتری، ویروس یا قارچ • اثر اچ‌آی‌وی، بر روده‌ها • مسمومیت‌های غذایی • سوءجذب غذایی مانند لاکتوز، چربی، شکر • نهم‌نگردن بعضی مواد غذایی مانند لاکتوز شیر 	<ul style="list-style-type: none"> • توصیه به مصرف مایعات فراوان (آب جوشیده خنک‌شده، سوپ، چای کمرنگ) • مصرف محلول‌های جایگزین آماده مثل ORS (در خانه می‌توان با حل کردن چهار قاشق چای‌خوری شکر و نصف قاشق چای‌خوری نمک در یک لیتر آب جوشیده خنک‌شده مخلوط مناسبی تهیه کرد) • توصیه به رعایت کامل بهداشت آب و غذا • تغذیه در طول بیماری هم در حد

<p>تحمیل ادامه یابد و هرگز قطع نشود.</p> <ul style="list-style-type: none"> • عفونت‌های میکروبی درمان نشوند. • احتمال عارضه دارویی بررسی شود. <p>توصیه شود:</p> <ul style="list-style-type: none"> • میل کردن غذا به دفعات. حتی به مقادیر اندک در هر وعده، مصرف مواد غذایی فیبردار مانند گلابی، جو، هویج، کدو و سیب زمینی مفید است. • مصرف غذاهای پرتانسیم مثل موز • پرهیز از مصرف الکل • مراجعه فوری به پزشک در صورت مشاهده مدفوع خونی. 		
<ul style="list-style-type: none"> • شست‌وشوی دهان با آب نمک ولرم • پرهیز از مصرف غذاهای بسیار داغ، قهوه، چای غلیظ و سودا • پرهیز از الکل. 	<ul style="list-style-type: none"> • تاثیر داروها یا بیماری • مصرف بیش از حد نمک یا نوشیدنی‌های کافئین‌دار 	<p>خشکی دهان</p>
<ul style="list-style-type: none"> • بررسی از نظر نیاز به آغاز درمان خدرترووی پروسی • درمان عفونت‌های مزمن مثل سل • اصلاح رژیم غذایی و تغذیه متناسب • افزودن ارزش غذایی غذا با افزودن کره بادام زمینی، شیر یا تخم مرغ به وعده‌ها • بهره‌مندی از نیم چاشنت‌های مغزی • انجام دادن ورزش‌های سبک مانند پیاده‌روی • در صورت نیاز، جایگزینی هورمون‌ها 	<ul style="list-style-type: none"> • تاثیر بیماری • تغذیه ناکافی • سوء جذب • عوارض دارویی • تغییرات هورمونی (کاهش تستوسترون، تیروئید) 	<p>ضعف عضلانی</p>
<ul style="list-style-type: none"> • مصرف متناوب مقادیر اندک از غذاهای خشک با خوش نمک (نان تست) یا آب پز 	<ul style="list-style-type: none"> • عفونت‌ها (مالاریا، کاندیدا) • عوارض دارویی • مصرف غذاهای بودار 	<p>تهوع و استفراغ</p>

<ul style="list-style-type: none"> • مصرف فراوان مایعاتی مانند آب‌میوه رقیق‌شده و آب (به‌ویژه با چند قطره آب‌لیمو) پس از هر وعده غذایی • مک‌زدن یک نصفه لیمو • خودداری از مصرف غذاهای چرب، سرخ‌شده و بودار • پرهیز از مصرف الکل و قهوه • اگر با تب همراه بود، مراجعه فوری به پزشک. 	<ul style="list-style-type: none"> • مسمومیت غذایی 	
<ul style="list-style-type: none"> • ورزش و فعالیت کافی • تغذیه متناسب و کاهش مصرف کالری اضافی، محدودیت قند و چربی 	<ul style="list-style-type: none"> • مصرف بیش از حد نیاز مواد غذایی • عوارض داروها • افزایش چربی خون 	<p>افزایش وزن</p>
<ul style="list-style-type: none"> • رعایت بهداشت دهان (شست‌وشوی دهان پس از هر وعده) • استفاده از انواع مختلف مزه‌ها و غذاها • خوب جویدن غذا و چرخاندن آن در دهان • مصرف لیمو یا گوجه‌فرنگی خام برای تحریک گیرنده‌های چشایی • آب خوردن بین غذاها. 	<ul style="list-style-type: none"> • عوارض داروها • تغذیه ناکافی • سرماخوردگی 	<p>تغییرات حس چشایی (تغییر مزه غذاها، خیلی شیرین یا خیلی شور)</p>

فصل هفتم

درمان غذایی در سوء تغذیه حاد ناشی از

اچ.آی.وی. / ایدز و موارد خاص

بیماران مبتلا به سوء تغذیه براساس توانایی خوردن، تغییرات اشتها و وضعیت هضم و جذب گوارشی به چند دسته تقسیم می‌شوند. مداخله‌های درمانی در این افراد سوء تغذیه را بهبود بخشیده یا مانع بدتر شدن آن می‌شود. در صورت ناتوانی در غذا خوردن، می‌توان به یکی از روش‌های زیر عمل کرد:

خوراندن غذا به بیمار

این روش برای افراد دچار سوء تغذیه مفرط و بسیار ضعیف، کمک‌کننده است. این افراد هنوز اشتها و توانایی بلع دارند. غذا را باید با صبر و حوصله و قاشق قاشق به بیمار خوراند. در این شرایط از غذاهای کم‌حجم‌تر و پرکالری‌تر و مکمل‌ها استفاده می‌شود.

تغذیه با لوله‌های دهانی

این روش در افرادی استفاده می‌شود که نمی‌توانند غذا و مایعات مصرف کنند. در این روش، مواد غذایی مایع را با لوله‌های معده به بیمار می‌خورانند.

تغذیه وریدی

این روش هنگامی استفاده می‌شود که دستگاه گوارش توانایی هضم و جذب غذا را ندارد، مانند این موارد:

الف. آمادگی برای جراحی

ب. سوء تغذیه شدید پروتئین - انرژی

ج. محدودیت مصرف خوراکی غذا به دلایل زیر:

- بی‌اشتهایی شدید
- اسهال شدید
- استفراغ شدید

- آسیب گوارشی ناشی از ایدز
- پانکراتیت حاد
- زخم‌های وسیع دهانی
- اختلالات نورونوزیک.

مراقبت‌های تغذیه‌ای برای زنان باردار مبتلا به اچ.آی.وی./ایدز
به این مادران نیز، مانند دیگر مادران باردار، موارد زیر توصیه می‌شود:

مکمل آهن و اسید فولیک

- برای پیشگیری از بروز کم‌خونی، مانند دیگر زنان باردار، مصرف روزانه یک قرص مکمل حاوی آهن و اسیدفولیک توصیه می‌شود. در صورت وجود کم‌خونی زمینه‌ی شدید (هموگلوبین کمتر از ۷ گرم در دسی‌لیتر)، ممکن است روزانه تا دو عدد نیز تجویز شود.

نیاز روزانه به پروتئین

- نیاز معمول روزانه به پروتئین ۱ گرم است که در زنان باردار ۶ گرم به آن اضافه می‌شود. این مقدار باید با مصرف مخلوط پروتئین‌های گیاهی و حیوانی تامین شود.

نیاز به ریزمغذی‌ها

- در بارداری باید مواد ریزمغذی به قدر کافی مصرف شوند و سبزی‌ها و میوه‌ها به فراوانی در روند تغذیه‌ی روزانه وجود داشته باشند. غذاهای غنی‌شده، به‌ویژه غذاهای غنی از ویتامین A و بتاکاروتن، مانند میوه‌های نارنجی‌رنگ و سبزی‌ها، باید مصرف شوند.
 - در دوره‌ی بارداری باید روزانه یک عدد قرص آهن/ اسیدفولیک (۴۰۰/۶۰) مصرف شود.
 - بهتر است طی هشت هفته پس از زایمان یک دوز (۲۰۰ هزار واحد بین‌المللی) ویتامین A به مادر داده شود.
 - از نمک‌های یددار استفاده شود.
- نوزاد مادر مبتلا به اچ.آی.وی باید با شیرخشک مناسب تغذیه شود.

فصل هشتم

مراقبت‌های تغذیه‌ای برای کودکان مبتلا به اچ.آی.وی.

کودکان همواره به‌عنوان گروه خاصی از مبتلایان به اچ.آی.وی. نیاز به توجه ویژه دارند. در کودکان به دلیل رشد و مشکلات متعددی که در دریافت داروهای ضد رتروویروسی ایجاد می‌شود، تغذیه متناسب اهمیت دوجندان پیدا می‌کند. همواره در سیر مراقبت و درمان کودکان مبتلا به اچ.آی.وی. باید با متخصصان تغذیه مشاوره شود. نکات اشاره‌شده در کتاب نیز می‌توانند به مراقبان کمک کنند؛ اما مشاوره تغذیه‌ای با متخصصان تغذیه الزامی است.

تقسیم‌بندی زیر از نظر مرحله بیماری در زمان مراجعه و نیاز تغذیه‌ای کودکان مفید است:

بی‌علامت: نیاز این کودکان به انرژی ۱۰ درصد بیش از انرژی لازم برای کودکان سالم همسن خود است. این انرژی اضافی به حفظ وزن، رشد و فعالیت‌های طبیعی بدن کمک می‌کند.

علامت‌دار بدون کاهش وزن: نیاز به انرژی ۲۰ تا ۳۰ درصد افزایش می‌یابد.

بیشتر این کودکان به عفونت‌های مزمن تنفسی، سل یا اسهال مزمن مبتلایند.

علامت‌دار با کاهش وزن: نیاز به انرژی ۵۰ تا ۱۰۰ درصد بیش از کودکان سالم است. در این شرایط ممکن است به دلیل ناتوانی کودک در بلع، نیاز غذایی کودک، با تغذیه معمول خانگی برطرف نشود و دست‌کم به مدت ۶ تا ۱۰ هفته نیازمند تغذیه درمانی باشد. اگر کودک به دلیل مشکلات دهانی مانند زخم قادر به بلع نباشد، باید در بیمارستان بستری شود.

افزایش انرژی و پروتئین غذای روزانه کودکان

کودک برای تامین انرژی و رشد و نمو نیازمند تغذیه متناسب است. با توجه به اهمیت نقش خانواده، به‌ویژه مادر، در تغذیه کودک، باید اطلاعات لازم در اختیار

اعضای خانواده قرار داده شود تا بدانند در شرایط مختلف چگونه به کودک کمک کنند.

جدول ۱۲. نیاز انرژی کودکان مبتلا به اچ.آی.وی. (کیلوکالری در روز)

سن	انرژی لازم برای کودک سالم	کودک مبتلا با ۱۰ درصد افزایش نیاز به انرژی	کودک مبتلا با ۲۰ درصد افزایش نیاز به انرژی	کودک مبتلا با ۵۰ تا ۱۰۰ درصد افزایش نیاز به انرژی (kcal/kg/d)
۶ تا ۱۱ ماه	۶۹۰	۷۶۰	۸۳۰	۱۵۰ تا ۲۲۰
۱۲ تا ۲۳ ماه	۹۰۰	۹۹۰	۱۰۸۰	۱۵۰ تا ۲۲۰
۲ تا ۵ سال	۱۲۶۰	۱۳۹۰	۱۵۱۰	۱۵۰ تا ۲۲۰
۶ تا ۹ سال	۱۶۵۰	۱۸۱۵	۱۹۸۰	۷۵ تا ۱۰۰
۱۰ تا ۱۴ سال	۲۰۲۰	۲۲۲۰	۲۴۲۰	۶۰ تا ۹۰

توصیه‌های زیر به خانواده در این مورد می‌تواند راه‌گشا باشد.

- شیر، پنیر، کره یا روغن به غذاهای گیاهی، سیب‌زمینی، سوپ و غذاهای دیگر بیفزایید. برای غنی‌کردن شیر می‌توان چهار قاشق غذاخوری شیرخشک به ۵۰۰ میلی‌لیتر شیر اضافه کرد. محلول حاصل برای تهیه انواع غذاها مانند شیربرنج بسیار مناسب است.
- شیرخشک را به سوپ هم می‌توان افزود تا میزان پروتئین غذا افزایش یابد.
- تخم‌مرغ کاملاً پخته به همراه سیب‌زمینی پخته به شکل‌های مختلف از بهترین غذاها است.
- می‌توان به ساندویچ‌های مختلف کره، کره بادام‌زمینی، پنیر و تن ماهی افزود.
- انواع آجیل‌ها می‌توانند بهترین میان‌وعده برای کودکان باشند.

- کودک باید چند بار در روز شیر بنوشد. برای غنی‌تر کردن شیر، به آن خامه یا سوپ بینزایید.
- کودک را به خوردن میوه‌های خشک در طول روز عادت دهید.

توصیه‌هایی برای کودک بی‌علاقه به خوردن غذا

- در چندین نوبت و هر بار به مقادیر اندک به کودک غذا بخورانید.
- هر وقت کودک گرسنه بود به او غذا بدهید و منتظر رسیدن وعده غذایی نباشید. غذاهای محبوب کودک را تهیه کنید.
- در روزهایی که حال عمومی کودک بهتر است، غذای بیشتری به او بدهید.
- پیش از غذا دادن به کودک کمی با او قدم بزنید. هوای تازه اشتها آور است.
- سعی کنید همیشه اطراف کودک شلوغ باشد. حضور اطرافیان گاهی در بهتر غذا خوردن کودک موثر است. البته باید توجه کنید که کودک در چه شرایطی بیشتر احساس آرامش می‌کند.
- دقت کنید که در طول روز کودک مایعات کافی بنوشد.
- کودک را ترغیب کنید آرام غذا بخورد و بعد از هر وعده اندکی استراحت کند؛ ولی بلافاصله پس از صرف غذا دراز نکشد.
- تا جایی که می‌توانید غذا را برای کودک دلبپذیر کنید. حتی نحوه چیدن میز یا سفره برای تحریک اشتهای کودک مهم است. از شربت آب‌لیمو برای تحریک اشتها می‌توان استفاده کرد.
- فراموش نکنید شروع یا تشدید بی‌اشتهایی می‌تواند نشانه ابتلا به یک عفونت فرصت‌طلب باشد.

توصیه‌هایی برای کودک دچار زخم‌های دهانی

- در اولین قدم باید زخم‌های دهانی درمان شوند.
- به‌طور مرتب دهان کودک را تمیز کنید (دست‌کم صبح و شب) و ترجیحاً پس از هر وعده غذایی، او را به غرغره کردن با آب‌نمک رقیق تشویق کنید؛ این کار بسیار موثر است.
- نوشیدن چای دارچین (یک‌چهارم قاشق چای‌خوری دارچین در یک فنجان آب جودنییده؛ بگذارید خنک شود) بسیار کمک‌کننده است.

۷۰ / راهنمای تغذیه ... (ویژه درمانگران)

- بهتر است از نی برای نوشیدن استفاده شود.
 - از خوردن غذاهای خشک و سفت پرهیز شود.
 - از خوردن غذاهای خیلی گرم یا خیلی سرد پرهیز شود.
 - از مصرف غذاهای شور یا تند و ادویه‌دار پرهیز شود.
 - پیوسته شیر و ماست شیرین مصرف شود.
- گاهی لازم است برای تسکین دردهای دهانی، ۱۰ دقیقه پیش از غذا خوردن، پنبهٔ آغشته به محلول لیدوکائین ۱ درصد را به آرامی روی زخم‌ها بمالید.

توصیه‌هایی برای کودک دچار گلودرد

علاوه بر موارد بالا، عمل به این توصیه‌ها هم مفید است:

- نوشیدن محلول آب و عسل (یک قاشق چای‌خوری عسل در نصف فنجان آب گرم)
- مصرف غذاهای با بلع آسان، مانند حلیم و موز
- مصرف بیشتر مایعات.

توصیه‌هایی برای کودک گرفتار خشکی دهان

- تحریک ترشح بزاق کودک با آب‌نیات ترش یا جویدن آدامس
- مصرف مکرر آب حتی با مقادیر کم در هر نوبت
- شست‌وشوی مکرر دهان با آب‌نمک رقیق
- پرهیز از خوردن غذاهای سفت و نوشیدن قهوه، چای غلیظ و سودا.

توصیه‌هایی برای کودک گرفتار تغییر حس چشایی

در این موارد، رعایت نکات زیر توصیه می‌شود:

- به‌طور مرتب دهان کودک را بشویید. برای این کار می‌توان از آب‌نمک رقیق گرم استفاده کرد.
- از نمک، شکر، ادویه، لیمو و طعم‌دهنده‌های دیگر برای تغییر مزهٔ دهان کودک استفاده کنید.
- کودک را با غذاهایی که دوست دارد تغذیه کنید.
- از غذاهای مختلف استفاده کنید؛ ممکن است پس از چند هفته حس چشایی کودک بازگردد.

- غذاهای سرد معمولاً بهتر تحمل می‌شوند.
- میوه‌های تازه و آب‌میوه‌های تازه ممکن است برای کودکان تحمل‌پذیرتر باشد.

توصیه‌هایی برای کودک مبتلا به اسهال

- توصیه می‌شود کودک به مدت دو هفته مکمل‌های «روی» خوراکی دریافت کند.
- کودکان بزرگ‌تر از ۶ ماه باید روزانه ۲۰ میلی‌گرم مکمل‌های «روی» مصرف کنند.
- هنگام اسهال نیز کودک را به خوردن و آشامیدن تشویق کنید (در حد تحمل).
- مقدار مصرف مایعات کودک را به بیش از هشت فنجان در روز افزایش دهید. از محلول‌های ضداسهال خوراکی استفاده کنید.
- تعداد دفعات مصرف غذای کودک را افزایش دهید. کودک را دست‌کم پنج نوبت در روز و هر بار با آرامش تغذیه کنید.
- دقت کنید غذای مصرفی کاملاً تمیز و بهداشتی باشد. آب جوشیده‌خنک‌شده مصرف کنید. در ذخیره‌سازی غذا دقت کافی داشته باشید و غذاهای باقیمانده را به‌سرعت در یخچال بگذارید. هنگام گرم‌کردن مجدد غذا، آن را کاملاً داغ کنید.
- سوپ حوی برنج تهیه کنید. برای این کار بگذارید یک فنجان برنج با پنج تا شش فنجان آب و کمی نمک به مدت یک ساعت بپزد. برنج پخته را با آب آن به کودک بخورانید.
- کودک را با موز رسیده، سیب یا انبه پخته تغذیه کنید. از خوراندن میوه‌های نارس به کودک بپرهیزید.
- سبزی‌های پخته از سبزی‌های خام بهترند.
- تا زمانی که اسهال ادامه دارد، کودک را با غلات پوست‌کنده، نه کامل و سبوس‌دار، تغذیه کنید.
- از مصرف حبوبات و غذاهای گازدار، نوشابه‌های گازدار و غذاهای تند و پرادویه پرهیز شود.
- غذاها بهتر است ولرم باشند.

- ممکن است علت اسهال کودک مصرف شیر گاو باشد. به این نکته توجه کنید.
- در بروز اسهال حتماً به داروهای مصرفی کودک توجه داشته باشید.
- در موارد بروز کم‌آبی در کودک بهتر است از محلول‌های جایگزین خوراکی بهره بگیرید. محلول جایگزین مناسب را در منزل به یکی از روش‌های زیر تهیه کنید:
- نصف قاشق چای‌خوری نمک و هشت قاشق چای‌خوری شکر را در یک لیتر آب حل کنید.
- محلول جایگزین را با پودر غلات نیز می‌توان تهیه کرد. برای این کار، نصف قاشق چای‌خوری نمک و هشت قاشق چای‌خوری پودر غلات را در یک لیتر آب بریزید. برنج بهترین انتخاب است؛ اما از آرد گندم و آرد ذرت یا سیب‌زمینی پخته هم می‌توان استفاده کرد.

توصیه‌هایی برای کودک دچار تهوع یا استفراغ

- مطمئن شوید که بدن کودک مایعات کافی دریافت کرده است. از شیر و مایعات پرانرژی استفاده کنید.
- کودک را تشویق کنید مایعات را حدود نیم تا یک ساعت پس از غذا بنوشد.
- مصرف مایعات باید تدریجی باشد.
- مقدار اندک غذا در چندین وعده به کودک خورانده شود. دو تا سه ساعت یک بار به کودک غذا دهید.
- در دادن غذا به کودک به اشتیاق او توجه کنید.
- هر وقت حال کودک بهتر بود مصرف غذا را افزایش دهید.
- کودک را تشویق کنید غذا را خوب بجود.
- پس از هر وعده غذا، کودک باید دقایقی استراحت کند. بلافاصله پس از غذا خوردن نباید دراز کشید یا خوابید.
- از میان وعده‌های انرژی‌زا مانند آجیل، ماست، نان و پنیر استفاده کنید.
- گاهی تحمل غذاهای ترش برای کودک از تحمل غذاهای شیرین آسان‌تر است.

مراقبت‌های تغذیه‌ای برای ... / ۷۳

- سعی کنید غذا را دور از محل استراحت کودک تهیه کنید. بوی غذا ممکن است آزاردهنده باشد.
- پیش از صرف غذا او را وادارید کمی قدم بزند و در فضای با تهویه مناسب به کودک غذا بدهید.
- غذاهای آبیکی را حذف کنید. غذاهای خشک مانند نان تست، سوخاری و بیسکویت بهتر تحمل می‌شوند.
- از مصرف غذاها و نوشیدنی‌های گازدار خودداری شود.
- از غذاهایی که خیلی بودار نیستند استفاده کنید. غذاهای سرد کمتر بو دارند.
- مصرف نشاسته را بیشتر کرده، از مقدار چربی غذا بکاهید.
- وقتی تهوع کودک بهتر شد، مقدار بیشتری غذا به او بدهید.
- تهوع می‌تواند از عوارض داروهای مصرفی بیمار باشد که باید به آن توجه کرد.

مراقبت از کودکان

ارزیابی دوره‌ای تغذیه و رشد کودک:

- رشد کودک شاخصی حساس برای پیشرفت اچ‌آی‌وی. است. اختلال رشد معمولاً پیش از کاهش سلول‌های CD4 و بروز عفونت‌های فرصت‌طلب روی می‌دهد.
 - پایش مداوم وزن شاخصی بسیار ارزشمند در این مورد است.
 - در سال اول بهتر است ارزیابی تغذیه‌ای به‌طور ماهانه انجام شود. پس از ۱ سالگی هر ۳ ماه یک بار مناسب است.
 - ارزیابی نحوه‌ی غذادهی باید در هر ویزیت صورت گیرد و مشکلاتی مانند کاهش اشتها، اختلال در جویدن و بلعیدن، تحمل‌نکردن غذا و ... باید بررسی شوند.
- اگر رشد کودک مختل شده باشد:
- کودک باید کاملاً معاینه شود تا مواردی مانند برفک و زخم‌های دهانی، خونریزی‌های گوارشی و علائم عمومی عفونت رد شود.
 - با صحبت کردن و مراقبت از وضعیت تغذیه‌ای کودک، از دریافت انرژی، پروتئین و ریزمغذی‌های او مطمئن شوید. روزانه کودک باید یک عدد مولتی‌ویتامین مینرال متناسب با سن خود دریافت کند.

۷۴ - راهنمای تغذیه ... (ویژه درمانگران)

کاهش وزن کودک ممکن است علامت بروز ایدز باشد. در این صورت باید اقدام‌های زیر انجام گیرد:

- تغذیه مناسب کودک و اصلاح نحوه غذادهی به او
- ارجاع به پزشک برای ارزیابی احتمال نیاز به درمان‌های ضدتروویروسی.

پیوست

اطلاعات بیشتر درباره ریزمغذی‌ها

ویتامین‌ها و املاح مهم در اچ.آی.وی.

ویتامین A

مصرف روزانه ویتامین A در زنان باردار مبتلا به اچ.آی.وی. نباید از مقدار توصیه‌شده برای دیگران بیشتر باشد. در مناطق اندمیک از نظر کمبود ویتامین A، بهتر است یک دوز واحد ویتامین A به مقدار ۲۰۰ هزار واحد بین‌المللی طی شش هفته پس از زایمان به مادر داده شود.

رژیم غذایی متناسب می‌تواند ریزمغذی‌های کافی برای بدن را تامین کند؛ اما به‌هرحال روزانه باید یک عدد مولتی‌ویتامین مینرال به بیمار داده شود.

بهبود تغذیه به بهبود پذیرش، تمکین و تاثیر بیشتر درمان ضدترتروویروسی در بیمار می‌انجامد. مصرف بعضی داروهای ضدترتروویروسی ممکن است تغییرات متابولیک مانند تغییر متابولیسم گلوکز و چربی، متابولیسم استخوان‌ها و اسیدوز لاکتیک ایجاد کند که به‌ویژه در موارد سوء‌تغذیه تشدید می‌شود.

ویتامین‌های گروه B

این گروه ویتامین‌ها می‌توانند سرعت پیشرفت بیماری به سمت ایدز را در مبتلایان به اچ.آی.وی. کاهش دهند و در عملکرد صحیح میتوکندری‌ها (اندامک‌های مسئول تولید انرژی در سلول‌ها) و کاهش مسمومیت وابسته به میتوکندری‌ها که در مصرف داروها ممکن است ایجاد شود نیز موثرند. این ویتامین‌ها در شرایط استرس‌زا، تب‌های عفونی و مصرف الکل کاهش می‌یابند. دریافت حدود ۵۰ میلی‌گرم از هر یک از ویتامین‌های B1، B2 و B3 برای یک روز کافی است. مقدار ویتامین B12 خون در مبتلایان به اچ.آی.وی. و نیز افراد بالای ۵۰ سال ممکن است کم باشد و البته کمبود این ویتامین افزایش احتمال نوروپاتی محیطی، کاهش قدرت تفکر و نوعی کم‌خونی را در پی دارد؛ در نتیجه این افراد

معمولاً به شدت دچار خستگی و بی‌قوتی می‌شوند. شواهدی از تاثیر کمبود این ویتامین در پیشرفت بیماری وجود دارد. در زمینه بیماری ژنتیکی آتروفی ارثی عصب بینایی لبر^۹، در صورت تزریق ویتامین B12 ممکن است اختلال بینایی ایجاد شود که به‌ویژه در سیگاری‌ها بیشتر است. به بیمار باید هشدار دهید که در صورت بروز اختلال بینایی، بی‌درنگ اطلاع دهد.

ویتامین C

ویتامین C یکی از مهم‌ترین آنتی‌اکسیدان‌ها است که برای عملکرد صحیح دستگاه ایمنی، پیشگیری از بدخیمی‌ها، بیماری‌های قلبی، آب‌مروارید و ... اهمیت دارد. مصرف روزانه ویتامین C علائم سرماخوردگی را کاهش می‌دهد. دوز روزانه مناسب ویتامین C در حدود ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ میلی‌گرم است.

ویتامین D

این ویتامین از مهم‌ترین ویتامین‌ها و به‌ویژه در متابولیسم کلسیم موثر است. دوز روزانه توصیه‌شده در مواردی که کمبود وجود نداشته باشد، ۱۰۰۰ واحد بین‌المللی است. ویتامین D اغلب از غذا تامین نمی‌شود؛ به‌ویژه اگر فرد به قدر کافی در معرض نور خورشید نباشد (مثلاً در موارد استفاده مداوم از کرم‌های ضدآفتاب). ویتامین D3 شکل فعال ویتامین D است.

این ویتامین در موارد کمبود شدید روزانه، ممکن است به مقدار ۵۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰ واحد بین‌المللی نیز تجویز شود.

ویتامین E

با دوز روزانه ۴۰۰ واحد بین‌المللی، یک آنتی‌اکسیدان مهم است؛ البته در استفاده طولانی، دریافت روزانه ۲۰۰ واحد بین‌المللی توصیه می‌شود. کمبود این ویتامین با تسریع پیشرفت بیماری به سمت ایدز همراه بوده است. افراد دچار اختلال جذب یا مصرف چربی‌ها بیشتر در معرض کمبود این ویتامین قرار دارند.

⁹ Leber's hereditary optic atrophy

پیوست. اطلاعات بیشتر درباره ریزمغذی‌ها / ۷۷

آهن

آهن یک پروآکسیدان (نقطه مقابل آنتی‌اکسیدان) است که در صورت مصرف نایجاد می‌تواند برای بدن بسیار مضر باشد.

روی

نمک‌های روی در تنظیم عملکرد دستگاه ایمنی نقش مهمی دارند و کمبود آنها باعث نقص ایمنی می‌شود. مصرف روی در اسهال مزمن توصیه می‌شود.

سلنیوم

سلنیوم به ساخت مجدد گلوکوتاتیون که آنتی‌اکسیدانی قوی است، کمک می‌کند. مطالعات صورت گرفته احتمال تاثیر کمبود سلنیوم بر پیشرفت بیماری به سمت ایدز و افت سلول‌های CD4 را نشان می‌دهند. نیاز روزانه به سلنیوم احتمالاً ۲۰۰ میکروگرم است.

آلفالیپوئیک اسید

آنتی‌اکسیدانی قوی است که در تولید انرژی میتوکندری‌ها نیز نقش مهمی دارد. آلفالیپوئیک اسید در درمان نوروپاتی دیابتی، بیماری‌های کبدی و تخفیف آترواسکلروز موثر است. دوز موثر آن در اچ‌آی‌وی، معلوم نیست.

کارنیتین

کارنیتین که ال-کارنیتین هم نامیده می‌شود، در تولید انرژی حاصل از چربی‌ها (با عمل میتوکندری‌ها) موثر است. کارنیتین احتمالاً نقش محافظتی برای اعصاب مرکزی و محیطی و قلب دارد و ممکن است در درمان نوروپاتی محیطی، جنون و مسمومیت میتوکندریال در مبتلایان به اچ‌آی‌وی، نیز موثر باشد. دوز درمانی ال-کارنیتین روزانه ۵۰۰ تا ۳۰۰۰ میلی‌گرم است که در موارد بالا می‌تواند برای چند ماه تجویز شود.

ان-استیل سیستئین (NAC)

ان-استیل سیستئین ((NAC) آنتی‌اکسیدانی قوی است که از اسیدآمینۀ ال-سیستئین مشتق می‌شود. در مبتلایان به اچ‌آی‌وی، با کاهش تعداد سلول‌های CD4 و نیز در سندرم تحلیل منتشر، سیستئین کاهش می‌یابد و در این شرایط

مفید به نظر می‌رسد. دوز روزانه ۵۰۰ میلی‌گرم احتمالاً مقدار مناسب و تحمل‌پذیر برای فرد خواهد بود.

ال-گلوتامین

ال-گلوتامین اسیدآمینه‌ای با تاثیر بر سلول‌های روده، عضلات و سلول‌های ایمنی است و در مواردی ممکن است در اسهال مزمن اثر مفید و حفاظتی داشته باشد. ال-گلوتامین ابتدا با دوز ۱۰ تا ۳۰ گرم در روز تجویز می‌شود و سپس با ۵ گرم در روز ادامه می‌یابد. ال-گلوتامین را باید در آب حل کرد و با معده خالی خورد.

پروبیوتیک‌ها

از ارگانسیم‌های زنده شامل لاکتوباسیلوس، بیفیدوباکتریوم و مخمرها تشکیل شده‌اند و بخشی از میکروفلور مفید روده‌ها هستند. پروبیوتیک‌ها که ممکن است پس از مصرف یک دوره آنتی‌بیوتیک برای جایگزینی باکتری‌های روده مفید باشند، در مواردی بر بهبود اسهال مزمن هم موثرند. این ارگانسیم‌ها گاهی در ترکیب برخی محصولات غذایی مانند ماست عرضه می‌شوند، و البته تاثیر آنها قطعی نیست.

کوآنزیم Q10 (CoQ10)

کوآنزیم Q10 از عوامل آنتی‌اکسیدان است و می‌تواند در درمان نارسایی احتقانی قلب و بیماری‌های لته مفید باشد.

مثال‌های غذایی و عملکرد ریزمغذی‌ها

مهم‌ترین منابع غذایی ریزمغذی‌ها و عملکرد آنها در جدول ۱۳ نشان داده شده‌اند.

جدول ۱۳. مهم‌ترین مثال‌های غذایی ریزمغذی‌ها و عملکرد آنها

ریزمغذی	منابع	عملکرد	علائم کمبود
ویتامین A	شیر پرچربی، روغن ماهی، جگر، هویج، سیب‌زمینی شیرین، سبزی‌های تیره‌برگ	حفظ استحکام پوست و مخاط، بهبود عملکرد دستگاه ایمنی، بینایی و استخوان‌ها	شبه‌کورگی، کاهش مقاومت به عفونت‌ها

<p>ویتامین B1 (تیامین)</p>	<p>غلات کامل، گوشت قرمز، ماکیان، ماهی، جگر، شیر، تخم‌مرغ، حبوبات</p>	<p>متابولیسم صحیح انرژی، بهبود اشتها، بهبود کار دستگاه عصبی</p>	<p>ضعف عضلانی، اِدم بدن، بی‌اشتهایی، قلب بزرگ، اختلال هشیاری، بری بری</p>
<p>ویتامین B2 (ریبوفلاوین)</p>	<p>شیر، تخم‌مرغ، جگر، گوشت قرمز، ماهی، ماست، غلات کامل، سبزی‌های سبزرنگ، حبوبات</p>	<p>متابولیسم صحیح انرژی، بینایی مطلوب، سلامت پوست</p>	<p>التهاب زبان، استوماتیت، اِدم و پرخونی حلق</p>
<p>ویتامین B3 (نیاسین)</p>	<p>شیر، تخم‌مرغ، گوشت قرمز، ماکیان، ماهی، بادام‌زمینی، غلات کامل، برنج سیبوس‌دار، قارچ</p>	<p>متابولیسم صحیح انرژی، سلامت پوست، دستگاه عصبی و گوارشی</p>	<p>پلاگر، درماتیت، اسهال، جنون</p>
<p>ویتامین B6 (پیریدوکسین)</p>	<p>حبوبات، سیب‌زمینی، گوشت قرمز، ماهی، ماکیان، هندوانه، ذرت، آوکادو، بروکلی، سبزی‌های سبزرنگ</p>	<p>متابولیسم و جذب چربی‌ها و پروتئین، کمک به خون‌سازی</p>	<p>التهاب زبان، ضایعات لب‌ها و دهان، نوروپاتی محیطی</p>
<p>ویتامین B12 (کوبالامین)</p>	<p>گوشت قرمز، ماهی، ماکیان، پنیر، تخم‌مرغ و شیر</p>	<p>ترمیم و ساخت سلول‌ها، حفظ سلول‌های عصبی و متابولیسم اسیدهای چرب و آمینه</p>	<p>کم‌خونی، لتهاب زبان، تخریب اعصاب محیطی، حساسیت پوستی، جنون، ضعف، کاهش هشیاری</p>

<p>ویتامین C (اسید اسکوربیک)</p>	<p>میوه‌های ترش (شامل مرکبات)، سبزی‌ها مانند کلم، سبزی‌های سبزرنگ، گوجه‌فرنگی، فلفل، شیر تازه</p>	<p>آنتی‌اکسیدان‌ها، کمک به جذب کلسیم و دیگر مواد غذایی، متابولیسم پروتئین‌ها، خون‌سازی و جذب سلنیوم</p>	<p>اسکوروی، کاهش اشتها، ضعف، اختلال ترمیم زخم‌ها، خونریزی لثه‌ها</p>
<p>ویتامین E (توکوفرول)</p>	<p>جگر، شیر، چربی، بادام‌زمینی، سبزی‌های سبزرنگ، روغن ذرت، روغن‌های گیاهی، غلات کامل، زرده تخم‌مرغ، آجیل، سویا، نارگیل، تخمه آفتابگردان، گوجه‌فرنگی، سیب‌زمینی شیرین</p>	<p>تقویت سلول‌های خونی، سطوح مخاطی، آنتی‌اکسیدان قوی، تقویت دستگاه ایمنی</p>	<p>کم‌خونی نوزادان، اختلالات نصبی و عضلانی، ادم</p>
<p>روی</p>	<p>گوشت قرمز، ماهی، ماکیان، تخم‌مرغ، غلات کامل، حبوبات، آجیل، شیر، ماست، تخمه کدو، ذرت</p>	<p>آنتی‌اکسیدان، بهبود عملکرد دستگاه ایمنی، ترمیم زخم‌ها، رشد</p>	<p>کاهش مقاومت به عفونت‌ها، زخم‌های پوستی، اختلال رشد</p>
<p>سلنیوم</p>	<p>گوشت قرمز، تخم‌مرغ، غذاهای دریایی، غلات کامل، جگر مرغ، تخمه آفتابگردان بوداده</p>	<p>آنتی‌اکسیدان، حفظ عضلات قلبی، حفظ عملکرد فاگوسیت‌ها</p>	<p>کاهش مقاومت به عفونت‌ها، بدشکلی مفاصل، آسیب به قلب و عضلات، بی‌رنگ‌شدن پوست و مو</p>

پیوست. اطلاعات بیشتر درباره ریزمغذی‌ها ۸۱

۳	گوشت قرمز، جگر، ماهی، ماهیان، تخم‌مرغ، حبوبات، بادام‌زمینی، غلات، میوه خشک، ویتامین C جذب آهن را بهتر می‌کند	خون‌سازی، متابولیسم آنتی‌اکسیدان‌ها و ترکیبات دیگر	کم‌خونی
۴	جگر، سبزی‌های با برگ سبز تیره، ماهی، حبوبات، بادام، روغن کنجد	خون‌سازی، استحکام دستگاه گوارش	کم‌خونی، اختلال دستگاه عصبی در نوزادان

جدول ۱۴. ارزش غذایی منابع معمول پروتئین و انرژی در ایران

نوع غذا	غذاهای معمول	انرژی (کیلوکالری) در ۱۰۰ گرم	پروتئین (گرم) در ۱۰۰ گرم	مقادیر احتمالی مصرف در هر وعده (گرم)
غلات	غلات کامل	۳۷۰	۹	۵۰
	برنج	۳۵۹	۸	۷۵
	آرد گندم	۳۴۰	۱۱	۵۰
	ارزن	۳۳۶	۹	۶۰
ریشه‌ها	سیب‌زمینی	۱۳۱	۶	۷۵
میوه‌ها	موز	۱۰۹	۱	۶۰
سایر	شکر	۳۷۵	-	۲۰
	روغن خوراکی	۹۰۰	-	۲۰
حیوانی	فیله‌ماهی	۲۴۴	۷۲	۵۰
	گوشت قرمز	۱۸۰	۲۰	۷۵
	مرغ	۱۶۳	۲۵	۷۵
	تخم‌مرغ	۱۵۴	۱۲	۱۰۰
	شیر گاو	۷۳	۳	۲۰۰ میلی‌لیتر
گیاهی	سبزی‌های	۳۵۲	۲۴	۵۰
	سبزی برگ			

کلم	۳۵۰	۲۴	۵۰
لوبیا	۳۴۷	۱۸	۵۰
لوبیا چشم‌بلبلی	۲۹۷	۲۲	۵۰
سویا	۴۲۹	۳۰	۵۰

جدول ۱۵. غذاهای خانگی مناسب برای افزایش تامین انرژی

بین وعده‌های غذایی مصرف شود	
<p>۶ تا ۱۲ ماه (۹۰۰ تا ۱۳۰۰ کیلوکالری)</p> <ul style="list-style-type: none"> • دو قاشق روغن و یک قاشق شکر به پوره سیب‌زمینی اضافه کنید؛ پنج نوبت در روز میل شود. • دو فنجان شیر اضافه بر مقدار روزانه نوشیده شود. 	
<p>۱ تا ۶ سال (۱۷۰۰ تا ۲۳۰۰ کیلوکالری)</p> <ul style="list-style-type: none"> • سه قاشق چای‌خوری روغن و دو قاشق چای‌خوری شکر به پوره سیب‌زمینی اضافه کنید؛ پنج نوبت در روز میل شود. • یک فنجان شیر اضافه بر مقدار روزانه میل شود. • یک فنجان ماست اضافه بر مقدار روزانه میل شود. • دو عدد ساندویچ نیم‌مرغ حاوی پنیر یا کره بادام‌زمینی (چهار برش نان) 	
<p>۷ تا ۱۴ سال (۲۳۰۰ تا ۳۳۰۰ کیلوکالری)</p> <ul style="list-style-type: none"> • سه قاشق چای‌خوری روغن و دو قاشق چای‌خوری شکر به پوره سیب‌زمینی اضافه کنید؛ پنج نوبت در روز میل شود. • دو فنجان شیر اضافه بر مقدار روزانه میل شود. • دو فنجان ماست اضافه بر مقدار روزانه میل شود. • سه عدد ساندویچ نیم‌مرغ حاوی پنیر یا کره بادام‌زمینی (چهار برش نان) 	

جدول ۱۶. نمونه طرح غذایی روزانه برای تغذیه مناسب

گروه غذایی	وعده در روز	۱ تا ۳ سالگی	۱ تا ۴ سالگی	۷ تا ۱۲ سالگی
نان و غلات	شش یا بیشتر	نصف تکه	یک تکه	یک تا دو تکه

پیوست. اطلاعات بیشتر درباره ریزمغذی‌ها / ۸۳

سه چهارم	نصف فنجان	دو تا چهار	سه یا بیشتر	سبزی‌ها ^ب
فنجان سبزی	سبزی	قاشق غذاخوری	بیشتر	
نصف فنجان	نصف فنجان	نصف فنجان	بیشتر	
آب سبزی	آب سبزی	آب سبزی	دو یا بیشتر	میوه‌ها ^ب
سه چهارم	نصف فنجان	دو تا چهار	بیشتر	
فنجان میوه	میوه	قاشق غذاخوری	بیشتر	
نصف فنجان	نصف فنجان	نصف فنجان	دو یا بیشتر	گوشت و جایگزین گوشت ^ج
آب میوه	آب میوه	آب میوه	بیشتر	
۶۰ تا ۹۰ گرم	۳۰ تا ۶۰ گرم	۳۰ تا ۶۰ گرم	بیشتر	
سه چهارم تا یک فنجان	سه چهارم فنجان	نصف تا سه چهارم فنجان	سه تا چهار	شیر و لبنیات ^د

الف. یک برش نان معادل نصف فنجان غلات پخته، نصف فنجان سیبزمینی، برنج یا ماکارونی
 ب. منابع ویتامین C (آب پرتقال، آلبالو، گوجه‌فرنگی، کلم بروکلی، کلم، طالبی) به‌طور روزانه
 ج. منابع ویتامین A (اسفناج، هویج، کدو، گوجه‌فرنگی، طالبی) سه تا چهار بار در هفته
 د. ۳۰ گرم گوشت قرمز، ماهی، مرغ معادل یک عدد تخم‌مرغ، دو قاشق غذاخوری کره بادام‌زمینی، نصف فنجان حبوبات
 ه. نصف فنجان شیر، نصف فنجان ماست، ۲۰ گرم پنیر

جدول ۱۷. مقدار فیبر غذاهای معمول

مقدار فیبر غذاها		
غذا	مقدار	فیبر (گرم)
سیب	یک عدد متوسط	۳
آب سیب	یک فنجان	۳
گلابی	سه عدد	۴/۵
کنگر فرنگی (آرنیشو)	یک	۶
مارچوبه	دو تکه	۱
آووکادو	۱/۲ عدد متوسط	۲

موز	یک عدد متوسط	۲/۴
جو خشک	۴۰ گرم	۵
جو پخته	یک فنجان، ۱۸۰ گرم	۶/۵
لوبیا چشم‌بلبلی پخته	۱۰۰ گرم	۶/۵
لوبیاسبز پخته	یک فنجان	۲
ماش پخته	۱۰۰ گرم	۶/۵
سویا پخته	۱۰۰ گرم	۷/۵
لبو	۱۰۰ گرم	۴
خریزه	۱۰۰ گرم	۲
تمشک	۱۰۰ گرم	۵
توت	۱۰۰ گرم	۵
نان	۶۰ گرم	۱/۵
نان جاودار	۱ ورقه	۷
کلم بروکلی	۱۰۰ گرم	۴
کلم	۴۰ گرم	۲
طالبی	۱ فنجان	۱
هویج	۷۰ گرم	۲
غلات سبوس‌دار	۴۵ گرم	۱۳
جو سبوس‌دار	۲۲ گرم	۳/۵
نخود پخته	۱۸۰ گرم	۲۰/۵
خیار	۱/۲ فنجان	کمتر از ۱
انجیر خشک	۷۵ گرم	۱۰/۵
آرد جو	۱۰۰ گرم	۱۰

پیوست. اطلاعات بیشتر درباره ریزمغذی ها / ۸۵

آرد سویا	۱۰۰ گرم	۱۵/۵
آرد سبوس دار	۱۰۰ گرم	۱۱
انگور	۳۰۵ فنجان	کمتر از ۱
کیوی	یک عدد متوسط	۵
لیمو	یک عدد	۲/۵
کاهو	یک فنجان	۱
انبه	۱۵۰ گرم	۲/۵
گلابی	۱۳۰ گرم	۴/۵
بادام تازه	چهار عدد	۱/۵
پرتقال	یک عدد متوسط	۳
هلو	یک عدد متوسط	۲
پیاز	یک عدد بزرگ	۰/۶
گلابی با پوست	یک عدد متوسط	۴
گلابی پخته	یک فنجان	۶
پسته	۳۰ گرم	۳
ذرت بوداده	۳/۵ فنجان	۴/۵
سیبزمینی کباب شده	یک عدد متوسط	۴
برنج	یک فنجان	۱/۶
توت فرنگی	یک فنجان	۴
اسفناج خام	یک فنجان	۱
اسفناج پخته	یک فنجان	۴
تخمه آفتابگردان	۳۰ گرم	۴
گوجه فرنگی	یک عدد متوسط	۲

رژیم غذایی مدیترانه‌ای

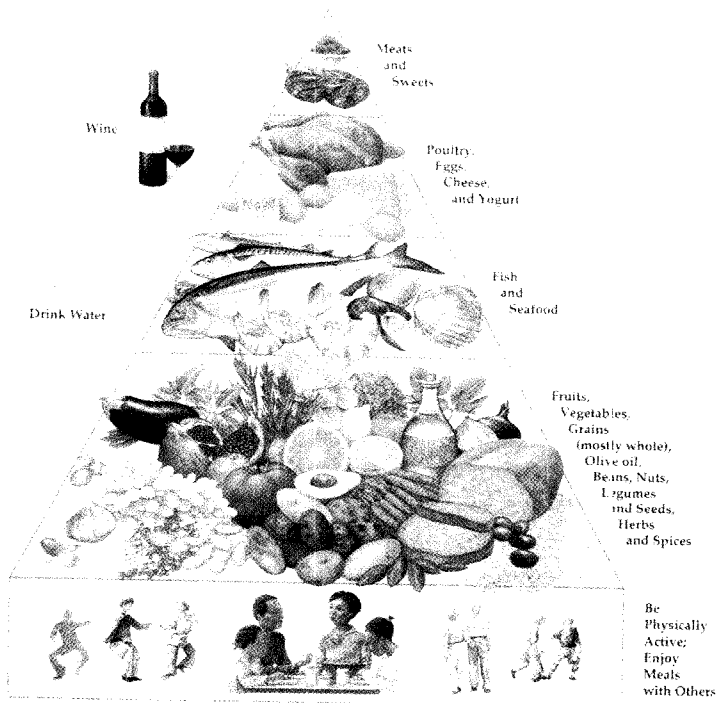
برخی مطالعات نشان می‌دهند که برای کاهش عوارض عصب‌شناختی ناشی از اچ.آی.وی، داشتن رژیم غذایی خاص موسوم به رژیم مدیترانه‌ای می‌تواند مفید باشد. در ادامه نگاهی کوتاه به ویژگی‌های این رژیم غذایی می‌اندازیم.

مشخصات اصلی رژیم غذایی مدیترانه‌ای به شرح زیر است:

- غذاها پایه گیاهی دارند، مانند سبزی‌ها و میوه‌ها، غلات کامل، حبوبات و آجیل.
- به جای کره از روغن‌های اشباع نشده مانند روغن زیتون استفاده می‌شود.
- در این رژیم غذایی به جای نمک از ادویه استفاده می‌کنند.
- محدودیت جدی مصرف گوشت قرمز وجود دارد و حداکثر دو تا سه بار در ماه مجاز است.
- دست‌آبم هفته‌ای دو بار مرغ و ماهی مصرف می‌شود.

Mediterranean Diet Pyramid

A contemporary approach to delicious, healthy eating



Food Group	Guidelines
Meats and sweets	Less often
Poultry, eggs, cheese and yogurt	Moderate portions, daily or weekly
Fish and seafood	Often, at least two times a week
Fruits, vegetables, grains (mostly whole), olive oil, beans, nuts, legumes, seeds, herbs and spices	Base every meal on these foods

منابع

- Tayeri K. In: *Frontiers in HIV Research; Current Studies in HIV Research*; SeyedAlinaghi SA, Ed.; Bentham Science: Dubai, 2016; Vol. 2, pp. 223-33.
- Nutrition manual, first edition 2016, aidsmap, available in: www.aidsmap.com/Nutrition/page/1060877
- HIV/AIDS, TB and nutrition, scientific inquiry into the nutritional influences on human immunity with special reference to HIV infection and active TB in South Africa, ASSAF, 2007
- Nutrient requirement for people living with HIV/AIDS. Report of a technical consultation. World Health Organization, Geneva, May 2006.
- Nutrition and HIV/AIDS, report by the Secretariat, executive board EB116/12 116th session, World Health Organization, 12 May 2005
- HIV/AIDS: A Guide for Nutritional Care and Support. 2nd Edition. Food and Nutrition Technical Assistance Project, Academy for Educational Development, Washington DC. 2004 .
- T Castleman, food and nutrition, technical assistance. Food and Nutrition Implications of Antiretroviral Therapy in Resource Limited Settings, Technical Note No. 7. August 2003
- Kosmiski LA et al. Total energy expenditure and carbohydrate oxidation are increased in the human immunodeficiency virus lipodystrophy syndrome. *Metabolism*, 2003, 52:620–625.
- Coors M. Macronutrients and HIV infection. Acute phase response and energy balance in stable human immunodeficiency virus-infected patients: a doubly labeled water study. *Journal of Laboratory and Clinical Medicine*, 2001, 138:94–100.
- Hadigan C et al. Modifiable dietary habits and their relation to metabolic abnormalities in men and women with HIV infection and fat redistribution. *Clinical Infectious Diseases*, 2001, 33:710-17.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations/World Health Organization (FAO/WHO) expert consultation on human vitamin and mineral requirements, Bangkok, Thailand 19۹8.
- Position of the American Dietetic Association and the Canadian Dietetic Association: nutrition intervention in the care of persons with HIV infection. *J Am Diet Assoc.* 1994 Sep; 94(9):10042-5.

A Nutrition Guide for People Living with HIV (Physicians' Book)

داروهای ضدتروویروسی امیدهای فراوانی را در بهبود کیفیت و کمیت زندگی مبتلایان به همراه آورد، به گونه‌ای که اکنون بیماری اچ.آی.وی. یک بیماری مزمن مهارپذیر قلمداد می‌شود. اما در کنار درمان‌های موجود، آنچه نقش کلیدی در اثربخشی داروهای تجویز شده دارد، برخورداری از تغذیه متناسب برای افرادی است که با اچ.آی.وی. زندگی می‌کنند. شواهد بسیاری نشان می‌دهند که تغذیه ناکافی تأثیرات نامطلوبی بر مسیر بیماری اچ.آی.وی./ایدز دارد و به همان نسبت می‌توان با بهبود وضعیت تغذیه‌ای مبتلایان، پیش‌آگهی بیماری را بهبود بخشید. هدف اصلی از نگارش این کتاب، ارائه مرجعی عملی و ساده به افرادی است که در مراقبت و درمان مبتلایان به اچ.آی.وی./ایدز فعالیت می‌کنند.



اوسانه
Oshaneh

ISBN 978-600-6630-05-4



9 786006 610054

قیمت: رایگان