

#### درمان آرتریت و آسم با سموم

■ ایسنا: پزشکان آمریکایی در یک مطالعه جدید تاکید کردند در حالی که عده زیادی از مردم این روزها از بیماری‌هایی چون آرتریت روماتوئید، آسم، پسوریازیس و دیگر بیماری‌های مزمن رنج می‌برند، می‌توان با استفاده از سموم کشنده و بازسازی آنها با تکنیک‌های ژنتیکی به راهکارهای مفیدی برای درمان این بیماری‌ها دست پیدا کرد. این پزشکان می‌گویند سموم کشنده‌ای که از باکتری خطرناکی موسوم به «کلوستریدیوم بوتولیوم» تولید و موجب بروز نوعی مسمومیت غذایی نادر اما شدید می‌شوند، ترکیبات مفیدی برای بازسازی و در نتیجه مقابله با این بیماری‌های رنج‌آور و مزمن هستند. آزمایش‌ها نشان می‌دهد این سموم موجب تجزیه شدن نوعی پروتئین در سلول‌های عصبی می‌شوند که به خوبی با فرآیند آزادسازی انتقال‌دهنده‌های عصبی مداخله می‌کند. این انتقال‌دهنده‌های عصبی باعث اشتغکی سیگنال‌های عصبی می‌شوند و در نهایت در بروز درد، اسپاسم‌های عضلانی و سایر علائم بیماری‌های خاص نقش دارند. این پروتئین نه‌تنها در سلول‌های مغزی بلکه در سایر سلول‌های بدن موجود است. فرآیند مزبور و تاثیر سم فوق روی آن، هدف مطلوبی برای دستیابی به روش‌های تازه برای مقابله با بیماری‌ها و دردهای مزمن در آینده خواهد بود.

#### خطر سکنه با نوشابه‌های رژیمی



■ ایسنا:پزشکان آمریکایی در یک مطالعه جدید هشدار دادند مصرف دایمی نوشابه‌های رژیمی غیرالکلی خطر احتمالی سکنه مغزی و حمله قلبی را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهد.

این نوشابه‌ها در واقع موجب مرگ و نابودی عروق خونی می‌شوند. دکتر «هانا گاردنر» و دستیاران وی در دانشکده پزشکی میلر در دانشگاه میامی و دانشگاه کلمبیا با مطالعه روی دو هزار و ۵۶۴ شرکت‌کننده در مطالعه‌ی انستیتو ملی سلامت آمریکا به این نتایج دست یافته‌اند. دکتر «گلاردنر» تاکید کرد در این حالی است که مصرف نوشابه‌های غیرالکلی معمولی و ملایم که رژیمی نیستند در افزایش این خطر، تاثیری ندارد و تهدیدی برای سلامت عروق به حساب نمی‌آید.

#### دارویی جدید برای سرطان پوست

■ ایسنا:سازمان غذا و داروی آمریکا، داروی جدیدی را برای درمان بیماران بزرگسال مبتلا به نوع شایع سرطان پوست موسوم به «کارسینوم سلول بازال» تایید کرد. این دارو، Erivedge یا vismodegib نام دارد که تاثیر آن در درمان سرطان پوست تحت نظارت این سازمان مورد بازربینی قرار گرفته است. داروی مزبور اولین داروی تاییدشده از سوی سازمان غذا و داروی آمریکا برای مقابله با «کارسینوم سلول بازال» است. این سرطان که معمولا رشد آرام و بدون دردی دارد از لایه‌های رویی پوست آغاز می‌شود. این سرطان رویی نواحی‌ای از پوست پدیدار می‌شود که به طور دایمی و مرتب در معرض نور خورشید یا سایر تشعشعات فرابنفش قرار دارند. داروی Erivedge فرصی است که یک نوبت در روز باید مصرف شود. طبق گزارش سازمان غذا و داروی آمریکا، شایع‌ترین عوارض جانبی این دارو در مصرف‌کنندگان آن شامل اسپاسم‌های عضلانی، ریزش مو، کاهش وزن، تهوع، اسهال، خستگی، اختلال در حس چشایی، کاهش اشتها، یبوست، تهوع و گاهی حتی از بین رفتن حس چشایی در زبان است.

#### اکثر نوجوانان خواب کافی ندارند



■ ایسنا: متخصصان تاکید دارند که نوجوانان در هر شبانه‌روز به ۸/۵ تا ۹ ساعت خواب نیاز دارند تا حس سلامتی بیشتری داشته باشند و در مدرسه نیز بازده تحصیلی بهتری

از خود نشان دهند. «انجمن ملی خواب» در آمریکا در یک مطالعه جدید نشان داد که تنها ۱۵ درصد از نوجوانان به اندازه کافی در شبانه‌روز می‌خوابند و باقی آنها با کمبود خواب مواجه هستند. کارشناسان این انجمن تاکید می‌کنند که پیدایشی نامطلوب کمبود خواب عبارتند از: فراموش کردن و مشکل در یادگیری و تمرکز و حل مسائل، ایجاد آکنه و مشکلات پوستی، پرخاشگری و رفتارهای ناخوشایند، پرخوری و افزایش وزن، افزایش گرایش به نیکوبین یا کافئین برای بیدار ماندن و افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌ها یا گیجی و خواب‌الودگی در حین رانندگی و افزایش احتمال تصادفات.

#### چالش‌ها در همتالوژی کودکان

■ شرق: ششمین همایش سراسری انجمن خون و سرطان کودکان ایران ۱۹ الی ۲۱ بهمن با شعار «چالش‌ها در همتالوژی کودکان در سالن همایش‌های دانشگاه علوم پزشکی اهواز برگزار می‌شود. دکتر «محمدسعید رحیمی‌نژاد» دبیر اجرایی ششمین همایش سراسری انجمن خون و سرطان کودکان ایران گفت: «محوراهی مورد بحث در این همایش، بیماری‌های خونی اطفال شامل سرطان‌های خونی (لنفوما و لوسمی‌ها)، اختلالات انعقادی و پلاکتی، بیماری‌های ذخیره‌ای، پیوند مغز استخوان و کیفیت زندگی در بیماری‌های خونی خواهد بود.» علاقه‌مندان جهت اطلاعات بیشتر می‌توانند به سایت [www.iphos.ir/6thcongress](http://www.iphos.ir/6thcongress) مراجعه‌کنند.



#### بنفشه پورناجی

b.pournaji@yahoo.com

بیماری پرویدونتال، نوعی بیماری لثه است که باعث تخریب بافت‌های نگهدارنده دندان می‌شود. در مواردی این بیماری بدون علامت است که در صورت درمان نشدن، موجب از دست رفتن دندان‌ها می‌شود. با انجام معاینه‌های دوره‌ای توسط دندانپزشک، می‌توان از وقوع این بیماری پیشگیری کرد. خونریزی و تورم لثه هنگام مسواک زدن، قرمزی لثه‌ها و تورم یا جدا شدن لثه از دندان‌ها، بوی بد دهان، مشاهده چرک در بین دندان‌ها یا لبه لثه از موارد ابتلا به این بیماری است. به مناسبت برپایی «بازدهمین همایش انجمن علمی پرویدنتولوژی ایران» دکتر «غلام‌عباس مرتضوی» پرویدنتولوژیست و دبیر علمی این همایش گفت‌وگویی داشتیم که از نظر آن می‌گذرد.

■ ■ ■

■ شایع‌ترین بیماری لثه و بافت‌های نگهدارنده دندان چیست؟

شایع‌ترین بیماری لثه، ورم لثه است که اصطلاحا به آن ژنژیویت گفته می‌شود. این بیماری نوع حاد و مزمن دارد. نوع حاد آن کمتر و نوع مزمن آن بیشتر اتفاق می‌افتد. شایع‌ترین بیماری بافت‌های نگهدارنده، بیماری پرویدونتال یا پرویدونتیت است که علاوه بر لثه، سایر بافت‌های نگهدارنده دندان مانند استخوان، غضروف و سیمان دندان را در برمی‌گیرد. این بیماری که به علل مختلفی به‌وجود آمده، سبب تخریب این بافت‌ها می‌شود.

■ شیوه‌های درمان بیماری‌های پرویدونتال طی سال‌های اخیر چه تغییراتی نسبت به گذشته پیدا کرده است؟

شیوه‌های درمانی نسبت به گذشته بسیار تغییر کرده است. اگر بخواهیم خیلی به عقب برگردیم در گذشته، قسمت‌های مرضی پر حجم و متورم لثه را با دستگاه کوتر می‌سوزاندند که روش غلطی بود و هیچ‌وقت نتایج‌ای از آن گرفته نمی‌شد و گاهی وضع را بدتر هم می‌کرد. سپس قطع و برداشتن لثه مرضی با بیستوری (چاقوی جراحی) متداول شد که هنوز هم کاربرد دارد. بعدها انواع فلپ‌ها برای موارد خاصی پیشنهاد و اجرا شد که در حال حاضر هم از این روش‌ها استفاده می‌شود. در این روش‌ها یا جدا کردن و کنار زدن لثه، دسترسی بیشتر به ضایعات و حفظ بیشتر لثه امکان‌پذیر و روش بسیار سودمندی است. امروزه به مساله زیبایی توجه زیادی می‌شود که با تغییراتی در بافت لثه با استفاده از پیوندها که از نواحی دیگر گرفته می‌شود، می‌توان بدشکلی‌ها را نواقص را برطرف کرد. همچنین از پیوندهای استخوانی برای درمان ضایعات خاصی استفاده می‌شود که بسیار مفید و رضایت‌بخش است. این تکنیک‌ها هر روز در مسیر تکامل پیش می‌روند و تاکنون نتایج امیدبخش بسیاری به دست آمده است.

■ بیماری‌های پرویدونتال در چه کسانی شایع‌تر است؟

بیماری پرویدونتال بیشتر در کسانی پیدا می‌شود که بهداشت دهان را آن هم به طرز صحیح رعایت نمی‌کنند و به علت تجمع پلاک و جرم دندان، زمینه را برای بروز بیماری فراهم می‌کنند. البته عوامل مختلفی در این بیماری‌زایی موثر است. به سرعت پیشرفت می‌کند. در شهرپور امسال خبر هیجان‌انگیزی شنیدیم. خبر این بود که دانشمندان با استفاده از MRI یا ام‌آر‌آی عملکردی موفق شدند برای مشاهده مستقیم تصویری که ما در مغزمان درک می‌کنیم راهی پیدا کنند. آنها به تعدادی از داوطلبان آزمایش، فیلم‌هایی نشان دادند و سپس با تحلیل فعالیت مغزی آنها با ام‌آر‌آی عملکردی توانستند تصویری را بازسازی کنند که مغز آنها در حال ادراک آن بود. به عبارت دیگر این پژوهشگران راهی برای مشاهده تصاویر جهان درونی ما پیدا کرده بودند. این دستاورد، پیشرفتی انقلابی قلمداد شد و بازتاب زیادی در رسانه‌ها پیدا کرد، چ‌را که در صورت تکامل می‌توانست ما را امیدوار کند شاید روزی بتوانیم رویاهای یا آنچه را که در حال تصورش هستیم، به بقیه نشان دهیم.

اما پیش‌خودتان فکر و قضاوت کنید که نمایش دادن فیلم‌های صامت از رویاهای و تصوراتمان چه سودی دارد؟! آیا بهتر نیست که بتوانیم صدای نهان مغزمان را هم به سمع دیگران برسانیم؟ چه می‌شد اگر می‌توانستیم صدای تفکرمان را هم با دیگران به اشتراک بگذاریم؟ آیا می‌شد چنین فناوری‌ای ایجاد کرد و به افراد ناتوان از تکلم، کمک کرد که از تنهایی به درآیند؟ بله، درست حدس زدید. هفته پیش خبری منتشر شد که بیانگر برداشتن گامی موثر در راه رسیدن به چنین هدف بلندپروازانه‌ای است. به صورت مختصر و مفید، گوش بعد از جمع‌آوری و تبدیل

هستند؛ مانند عوامل ژنتیکی، عوامل موضعی مربوط به دندان‌ها، پروژرها و روش‌های غلط و غیرعلمی، پرکردگی‌های ناجور، گیر غذایی، نداشتن تعادل و هماهنگی دندان‌ها در دو فک، می‌نظمی دندان‌ها، فشارهای ناموزون و غیرمتعادل در درمان ازتودنسی یا بیماری‌هایی مانند دیابت یا بعضی بیماری‌های خونی، کمبود مواد غذایی و ویتامین‌ها، همچنین تغییرات هورمونی بدن مانند دوران بلوغ، قاعدگی، بارداری، یائستگی و غیره. همچنین نحوه تغذیه و سبگار کشیدن از جمله عوامل موثر در پیدایش این بیماری محسوب می‌شوند.

■ آیا بیماری‌های پرویدونتال در گروه سنی و جنسی خاصی ایجاد می‌شود؟

خیر. این بیماری در هر گروه سنی و جنسی پدید می‌آید، در نوجوانی، میانسالی و سنین کهنوت. در زن‌ها و مردها حتی

در بچه‌ها هم ممکن است به‌وجود آید. البته از میانسالی به بعد پیدایش بیماری‌های پرویدونتال از شیوع بیشتری برخوردار است.

■ بیماری پرویدونتال چه عوارضی را می‌تواند برای شخص ایجاد کند؟

در صورتی که بیماری پرویدونتال به وقت درمان نشود، تحلیل به استخوان فک بر اثر این بیماری شروع شده، ادامه پیدا می‌کند و در نهایت به از دست دادن دندان‌ها منجر می‌شود. در چنین حالتی، عوارض بی‌شماری مانند مشکل در جویدن غذا، به هم خوردن ارتفاع صورت و تغییر قیافه، اشکال در صحبت کردن و بیان کلمات و مشکلات روانی برای فرد ایجاد می‌شود.

همچنین تحقیقات بسیاری نشان می‌دهد بیماری پرویدونتال می‌تواند زمینه‌ساز بیماری‌های قلبی-عروقی شود. همچنین ابتلای خلم‌های باردار به این بیماری می‌تواند موجب زایمان زودرس و به دنیا آوردن نوزاد کم‌وزن شده یا دیابت را تشدید کند. در بسیاری موارد، بیماری‌های پرویدونتال سبب بوی بد

#### ابداع الگوریتمی برای شنیدن صدای مغز

## دانشمندان در یک قدمی خواندن ذهن

#### دکتر علیرضا مجیدی

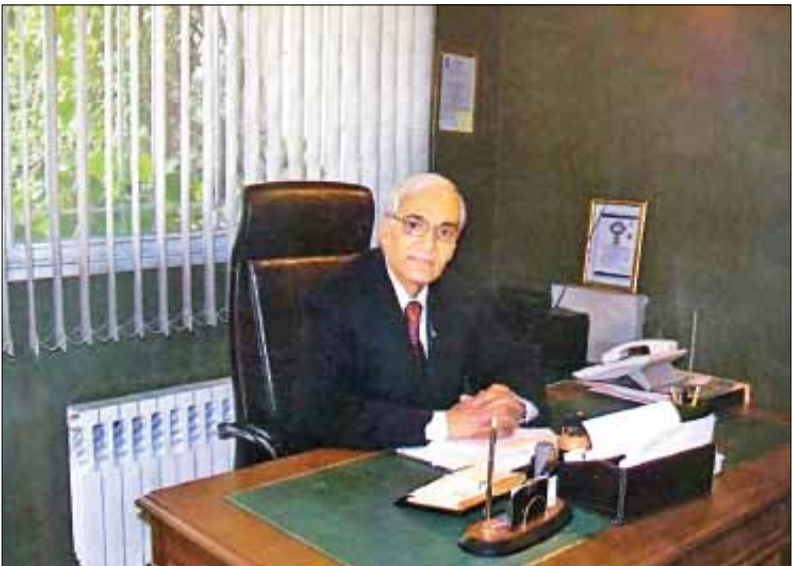
امواج صوتی به پیام‌های عصبی، این پیام‌ها را به قسمتی از مغز که در زیر لاله گوش است و قسمت گیجگاهی نام دارد، می‌فرستد. نواحی خاصی از مغز، این امواج را دریافت می‌کنند، یک پردازش ابتدایی روی آن انجام می‌دهند و سپس نتایج پردازش ابتدایی را برای درک و فهم در سطحی بالاتر به مناطقی در جوار خود می‌فرستند. دانشمندان دانشگاه برکلی و سافرانسیسکو به سرپرستی «برایان پسی»، بابرسی فعالیت الکتریکی همین مناطق مغز، موفق شدند مدلی برای بازسازی صوتی ادراک حسی مغزی ما ابداع کنند. دانشمندان نیاز داشتند که به امواج الکتریکی این قسمت مغز یعنی شنجک گیجگاهی فوقانی و میانی، بدون تداخل با امواج سایر قسمت‌های مغز، دسترسی داشته باشند. برای این کار چارهای جز نصب الکترود در این مناطق نبود و از آنجا که هیچ آدمی، داوطلب چنین جراحی و کاری نمی‌شود، دانشمندان از ۱۵ بیماری که قبلا برای کنترل تشنج و تومور مغزی، الکترود نصب کرده بودند، استفاده کردند. آنها صداهایی که اغلب به صورت کلمات منفرد و گاه به صورت جملات کوتاه بود برای این داوطلبان پخش کردند و امواج ناشی از فعالیت سلول‌های مغزی آنها را در قشر شنوایی مغز ضبط کردند.

کار برجسته «پسی» و اعضای گروه، ایجاد یک مدل کامپیوتری بود که به صورت الگوریتمی، از روی بررسی فعالیت مغز، متعاقب شنیدن صدا می‌توانست با یکدیگر که

## پزشکی

#### آشنایی با عوارض و شیوه‌های نوین درمان بیماری‌های لثه در گفت‌وگو با دکتر «غلام‌عباس مرتضوی»

# از معاینه دوره‌ای دندان‌ها غافل نشوید



دهان می‌شود که خود به اشکال در روابط اجتماعی و همچنین مسایل و مشکلات خانوادگی می‌انجامد. با توجه به وجود همه این مسایل بهتر افراد از طریق معاینات منظم و جرم‌گیری به وسیله دندانپزشکان از ابتلا به این بیماری پیشگیری کرده و در صورت ابتلا، هرچه زودتر به فکر درمان باشند تا از عوارض حادی که در انتظار آنهاست، جلوگیری کنند.

■ شیوع بیماری پرویدونتال را در ایران چگونه ارزیابی می‌کنید؟

بیماری‌های پرویدونتال در ایران بسیار شایع و اکثر مردم به آن مبتلا هستند. بسیاری از بیماران از بیماری خود آگاهی نداشته و تنها موقعی که به دندانپزشک مراجعه می‌کنند، از آن باخبر می‌شوند که این مساله، ضرورت معاینه هر شش ماه یک‌مرتبه را روشن می‌کند.

■ چه علایمی وجود دارد که شخص بتواند از بیماری خود اطلاع پیدا کند؟

خونریزی از لثه هنگام مسواک‌زدن یا خوردن غذاهای سفت از علایم بارز بیماری‌های پرویدونتال است. همچنین تغییر رنگ لثه از صورتی به حالت کبود یا تیره، ترشح چرک از لبه لثه، احساس درد، خارش و سوزش و در موارد پیشرفته لثی شدن، جابه‌جاشدن و فاصله‌دار شدن دندان‌ها و افزایش حجم

لثه از جمله این علایم هستند، ولی گاهی حتی در موارد پیشرفته، خونریزی قابل‌ملاحظه‌ای مشاهده نمی‌شود و فقط دندانپزشک می‌تواند ابتلا به بیماری را تشخیص دهد.

■ رابطه بیماری پرویدونتال با شکست درمان ایمپلنت (کاشت دندان) چیست؟

برای اینکه ایمپلنت با شکست مواجه نشود، علاوه بر پیش شرط‌های دیگر، نباید بیمار به بیماری پرویدونتال مبتلا باشد و در صورت ابتلا، حتما باید قبل از اقدام به ایمپلنت

درمان شود. بنابراین گذاشتن ایمپلنت به هیچ‌وجه با وجود بیماری نسنوج نگهدارنده دندان، توصیه نمی‌شود. پس درمان هرگونه بیماری لثه باید مقدم بر ایمپلنت باشد. در نتیجه یکی از پیش شرط‌های اساسی برای ایمپلنت، وجود بافت‌های سالم پرویدونتال است.

■ در همایش امسال انجمن پرویدنتولوژی ایران چه مباحث جدیدی در زمینه دستاوردهای نوین درمان بیماری‌های لثه مطرح شد و مورد بحث قرار گرفت؟

البته این همایش منحصر به پرویدنتولوژی نیست و بخش قابل‌ملاحظه‌ای از وقت کنگره به میحت ایمپلنتولوژی یا کاشت دندان اختصاص یافت. در این بخش، تمام روش‌های جدید و پیشرفته‌هایی که در سال‌های اخیر در هر دو زمینه به دست آمده به وسیله متخصصان و استادان داخلی و همچنین برجسته‌ترین استادان خارجی که به این کنگره دعوت شده‌اند، مورد بحث و بررسی قرار گرفت. این مباحث هم به صورت سخنرانی در سه روز کنگره و هم به صورت واحدهای اختصاصی در یک روز قبل از کنگره و یک روز بعد از کنگره (جمعا پنج روز) با تعداد محدود شرکت‌کننده برای واحدها، با ذکر جزئیات و ریزه‌کاری‌ها، مورد بحث و تبادل‌نظر قرار گرفت. چون علم ایمپلنتولوژی بحث جدیدتر و با قدمت کمتر نسبت به پرویدنتولوژی است در این کنگره آخرین تغییرات دستاوردها و پیشرفت‌های حاصل‌شده، ارایه شد.

■ و در پایان نظر خود را در مورد جایگاه رشته دندانپزشکی در ایران بفرمایید.

به‌طور کلی سطح دانش دندانپزشکی در ایران در همه رشته‌های تخصصی بالاست و بسیاری از دندانپزشکان ما از علم روز در سطح جهان آگاهی دارند و درمان‌های تخصصی حد بالای برای بیماران انجام می‌شود. اما شاهد اشکال‌های زیادی در زمینه دندانپزشکی هستیم، از جمله اینکه به مساله پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان‌ها و لثه که در ایران بسیار نیز شایع است، توجه چندانی نمی‌شود. در حالی که اگر مسئولان بهداشتی کشور، دانشگاه‌ها و انجمن‌های متعدد دندانپزشکی به این مساله مهم توجه کنند و آموزش‌های بهداشتی همگانی بیشتر داده شود از بروز این بیماری‌ها به نحو چشمگیری کاسته خواهد شد. در چند سال گذشته در تعدادی از کشورهای اروپایی به مساله پیشگیری توجه بسیاری شده و همین دلیل و به علت نیاز نیز به وجود تعداد زیاد دندانپزشک، بعضی از دانشگاه‌های دندانپزشکی را تعطیل کرده‌اند، در صورتی که در ایران مرتباً بر تعداد دانشگاه‌های دندانپزشکی بهداشتی همگانی بیشتر داده شود از بروز این بیماری‌ها به نحو چشمگیری کاسته خواهد شد. در سال‌های نه چندان دور، فارغ‌التحصیلان این دانشگاه‌ها با مشکل شدید بیکاری روبه‌رو خواهند شد به‌علاوه این دانشگاه‌های جدید باید کادر آموزشی مناسبی داشته باشند که چنین وضعی مشاهده نمی‌شود. شایسته است در عوض ایجاد دانشگاه‌های جدید و بیش از حد نیاز کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌ها و انجمن‌های دندانپزشکی و سایر نهادهای مربوط، به امر پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان‌ها توجه بیشتری مبذول دارند تا هم از نظر اقتصادی و هم از نظر صرفه‌جویی در وقت بیمارانی که برای درمان صرف می‌کنند، بازده بیشتری نصیب هموطنان شود.



صدا را با فعالیت الکتریکی مغز تطبیق دهد و بعدا به صورت معکوس بتواند فعالیت الکتریکی را به صدا ترجمه کند و این یعنی یک استراق سمع مغزی! وقتی یک موسیقیدان شاهد فیلم ناخته شدن پیانو از تلویزیونی باشد که صدایش خاموش است، می‌تواند با دیدن اینکه نوازنده دست‌هایش را روی کدام کلیدهای می‌گذارد و فهمیدن نتی که می‌نوازد، موسیقی را در ذهنش بازسازی کند و بدون شنیدن واقعی موسیقی، آن را در ذهنش مجسم کند. کاری را که دانشمندان در تحقیق تازه‌شان کرده‌اند، می‌توان به همین مطلب تشبیه کرد. فناوری جدید در صورت تکمیل می‌تواند فناوری تشخیص صدا را ارتقا دهد و به بیمارانی که صحبت کردن نیستند و مثلا دچار سندرم قفل‌شدگی یا locked-in هستند، کمک کند.

محدودیت عمده روش جدید، نیازمند به الکترودی است که باید روی مغز کار گذاشته شود و از آنجا که

این کار نیازمند جراحی است، فعلا فرد سالمی پیدا نمی‌شود که تن به این کار بدهد بنابراین روش کاربردهای جاهطلبانه‌ای مثل تله‌پاتی یا مغزخوانی، دور از دسترسی به نظر می‌رسند. پیش از این دانشمندان دیگری هم تلاش‌هایی برای یاری‌رسانی به بیماران فاقد توانایی تکلم، انجام داده بودند.

## معرفی Google TV ال جی در CES 2012

افراد خانواده از مشاهده تصاویر سه‌بعدی لذت ببرید. در عین حال با یک کلیک قادر خواهید بود محتوای دوبعدی را به سه‌بعدی با استفاده از موتور مبدل مخصوص ال جی تبدیل کنید!ال جی قصد دارد در کنار عرضه Google TV، ساختار تلویزیون‌های هوشمند خود را با پشتیبانی از شبکه NetCast گسترش دهد و روزیبه‌روز تجربه‌های منحصربه‌فرد Google TV دارای وزنی کم، قیمتی مناسب و بدون نیاز ماه زائویه منحصرا در بازارهای اروپا و آمریکا آغاز شده است.

#### توجه به تفاوت‌های فردی در برنامه غذایی کودکی تعیین‌کننده ذایقه است



#### حمید خواجهپور

کارشناس تغذیه

به نظر می‌رسد پس از یادآوری و بیان برخی نکات مهم پیرامون اهمیت توجه به تفاوت‌های فردی هنگام طرح‌ریزی و اجرای یک برنامه غذایی، خوب است اشاره‌ای هم به نقش عادات غذایی هر شخص در این رابطه داشته باشیم که آن را نیز می‌توان بخش مهمی از همان تفاوت‌های فردی دانست، چراکه شروع کار آزمایشی بالینی پیشنهادی نگارنده و موفقیت در آن، برای تشخیص بهتر یک تغذیه مناسب، ارتباط تنگاتنگی با روند قبلی برنامه غذایی شخص یا آنچه از آن به‌عنوان عادت غذایی نام می‌بریم، خواهد داشت. این مقوله بیشتر از دو منظر قابل بررسی است؛ اول از دیدگاه نوع غذا یا ماده غذایی غالبی که به واسطه منطقه جغرافیایی، فرهنگ یا آداب و رسوم مردم در ناحیه یا خانواده‌ای که فرد در آن به دنیا آمده، بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد که با این تعریف، نحوه آشپزی هم نقش مهمی در آن خواهد داشت و دوم از نظر تقسیم‌بندی حجم و مقدار غذای مصرفی در زمان‌های خاصی از روز؛ به عبارت دیگر معنای دیدگاه دوم این است که باید دید، فرد مورد نظر عادت دارد غذای مورد استفاده روزانه خود را در چند وعده و در چه ساعاتی از روز میل کند.

همان‌طور که در قسمت‌های قبلی میبحث تغذیه در دوران خردسالی و کودکی بیان کردیم، مهم‌ترین زمان شکل‌گیری ذایقه و پدید آمدن عادت‌های غذایی، همان سال‌های اولیه زندگی است. به جرات می‌توان گفت که با توجه به وضعیت‌های ذکرشده هنگام تولد شخص همچون مفرغ خفایایی و فرهنگ موجود در خانواده، باید مطمئن بود که به مرور، نوع غذا و نحوه مصرف آن تا آخر عمر به شخص دیکته خواهد شد و همین است که غذای یک فرد چینی با یک نفر ایتالیایی و آداب غذا خوردن آنها تا حد با هم متفاوت است. در جایی برنج و غذاهای دریایی قوت غالب را تشکیل می‌دهد در جایی دیگر نان و محصولات حاصل از آرد گندم به همراه گوشت قرمز این نقش را بازی می‌کند و در منطقه دیگر، آرد ذرت به همراه محصولات لبنی بیشتر مصرف می‌شود. این اختلاف در دو منطقه از یک کشور هم به خوبی مشهود است. مثلا غذای گیلیانی‌ها را با مردم سمنان مقایسه کنید. حال زمان مصرف غذا را هم در نظر بگیرید. آیا یک سمنانی که طول عمر خود برای صبحانه از ماهی دودی با برنج استفاده می‌کند؟ یا هر گز صبحانه خود را در دو وعده می‌خورد؟ اهمیت آشنایی با این قبیضه می‌تواند علاوه بر جلب توجه یک کارشناس تغذیه، در تلاش حاکمتری برای همسو بودن برنامه پیشنهادی با عادت‌های غذایی یک فرد یا برخورد با عادت‌های غلطی غلط، در علت‌یابی نوع بیماری‌های شایع در یک منطقه هم بسیار باری‌رسان و تاثیرکننده باشد. مثلا چرا در خطه سرسبز شمال، با این همه وفور نعمت از نظر سبزیجات مختلف و مصرف غذای دریایی، میزان ابتلا به سرطان مری بیشتر از مناطق دیگر کشور است؟ آیا با مصرف چای داغ هم ربط است؟ یا انیترات موجود در سبزیجات بالاست و ... ؟

وقتی به دوران جوانی نزدیک می‌شویم، ذهن ما هم برای ترجیح دادن یک غذا نسبت به غذای دیگر شکل گرفته و به نوعی نسبت به آن شرطی شدایم. این نکته در مورد زمان صرف یک غذایی خاص هم اتفاق می‌افتد. چه بسار با افرادی برخورد کرده‌ایم که می‌گویند اگر ۱۰ صبح به‌عنوان مثال یک قطعه نان با کمی پنیر نخورند، تا ششب دچار ضعف و سردرد می‌شوند و دیگر هرچه که بخورند، اتفاق نمی‌کند یا بسیاری از افراد که به چای احساس اعتیاد پیدا کرده‌اند و اگر مصرف آن نیمه‌ساعت به تاخیر افتند، وامصبیبتا خود نگارنده بارها در زندگی روزمره، با افرادی برخورد کرده‌ام که غذای بدون برنج را اصلا غذا نمی‌دانند یا برخی دیگر اگر همراه هر غذایی قطعه‌ای نان نخورند، انگار هیچ غذایی نخورده‌اند. تعداد وعده‌های غذایی یک فرد هم با فرد دیگر ممکن است بسیار متفاوت باشد؛ مثلا یک فرد ممکن است عادت کرده باشد روزی دو وعده غذا بخورد و در صورت تغییر در زمان یا تعداد وعده‌های غذایی، با مشکلات گوارشی مواجه شود. اکثر این مسایل به همان موضوع عادت‌های تغذیه‌ای غالب در دوران کودکی مربوط می‌شود. عادت‌های غلایی تا میانسالی در حد زیادی تثبیت می‌شود و تغییرات احتمالی در نوع غذا یا زمان صرف آنها بسیار سخت خواهد بود. اما همواره باید این موضوع را هم به یاد داشته باشیم که قدرت انعطاف‌پذیری و تطبیق با شرایط جدید در انسان بسیار بالاست و امکان ترک یا تبدیل یک عادت به نظر حیاتی نیز همواره وجود دارد. ممارست و صبر جهت دستیابی به عادت‌های سالم غذایی و ایجاد یک ذایقه جدید در این مورد، نقش اصلی را بازی می‌کند. البته ذکر این نکته ضروری است که همه عادت‌های غذایی، ناسالم نیستند و نیاز به تغییر در همه عادات غذایی یک فرد نیست، بلکه منظور ما بیشتر در مورد رفتارهای تغذیه‌ای است که امروز نادرستی آنها برای همگان به اثبات رسیده، باید غذا خوردن یا

مصرف بی رویه نمک یا چپیس ، از سوی دیگر هر فرد با توجه به شرایط خاص جسمانی یا مزاجی اختصاصی که دارد ممکن است به مرور و با استفاده از روش کارآزمایی بالینی تغذیه که از هفته بعد آن را شرح می‌دهیم، دریابد که یکی از عادت غذایی وی که در کل و از نظر دانش تغذیه کار نادرستی شمرده نمی‌شود، برای وی ضررناک درحالی‌که فرد دیگری مثلا باردار شد، حتما از آن غذا یا روش مصرف یک غذای خاص بهره جود. مثلا مصرف شیر یا گوجرفرنگی، یعنی نگرش فردی هم در کنار کلیات علم تغذیه و آنچه که صدحده‌صد درست یا نادرست است در تنظیم یا تغییر عادت غذایی سهم مهمی بازی می‌کند.