

بحث

هدف اصلی تغذیه پیشگیرانه کمک به افراد برای داشتن زندگی طولانی و سالم است: یعنی رسیدن به پایان زندگی در سلامت کامل و یا حداقل در بهترین شرایط سلامتی ممکن به واسطه تغذیه صحیح. علم تغذیه در طول حیات خود با پیش گرفتن دیدگاه تقلیل‌گرایانه منجر به شناخت جامعی شده است از اینکه چگونه ریزمغذی‌ها و سایر ترکیبات غیرانرژی‌زا و فعال از نظر زیستی بر متابولیسم انسانی اثر می‌گذارد و اینکه مکانیزم تحت این اثرات چیست.

این در حالی است که شیوع بیماری‌های غیرواگیر سالانه در حال افزایش است و ادامه این روند به‌ناچار نتیجه‌ای جز کاهش سال‌های سالم زندگی (Healthy life years) یا HLYs و افزایش سال‌های زندگی با بیماری مزمن در پی نخواهد داشت. عوامل مهم دخیل در کاهش «سال‌های سالم زندگی» شامل عوامل محیطی (کیفیت رژیم غذایی، آب و آلودگی هوا) و عوامل رفتاری (رژیم غذایی و شیوه زندگی بی‌تحرک و سیگار کشیدن) است. بر پایه داده‌ها، مفهوم «سال‌های سالم زندگی» از طریق تغذیه پیشگیرانه و الگوهای غذایی و نه لزوماً غذاهای عملکردی (فراسودمند) و یا مکمل‌های غذایی قابل افزایش است. علاوه بر آن چنین بهبودی در سال‌های سالم زندگی با بهبود امنیت اجتماعی و بهره‌وری نیروی کار از طریق شیوه زندگی سالم به‌جای استفاده از دارو، آثار مثبتی بر بار اقتصادی کشورها خواهد داشت.

به‌طور کلی دیدگاه پوزیتیویستی یا تقلیل‌گرایانه تمایل به توضیح واقعه با تقسیم آن به قسمت‌های تشکیل‌دهنده دارد. این در حالی است که رویکرد کل‌گرایانه واقعه را به‌عنوان یک مجموعه تفکیک‌ناپذیر در نظر می‌گیرد، به‌نحوی که قسمت‌ها به‌تنهایی برای توضیح آن ناکافی هستند. بایستی اعتراف کرد وضعیت فعلی بهداشت و سلامت تغذیه‌ای نتیجه پیوستگی قوی با رویکرد تقلیل‌گرایانه در سال‌های پیشین است.

با مروری بر طب قدیم می‌توان به‌وضوح درک کرد چگونه فلسفه تغذیه قسمتی از فلسفه سلامت محسوب می‌شده و نتیجه آن ارائه راهکارهایی به‌منظور استقرار عدالت پایدار بوده است. جمله معروف منتسب به بقراط، حکیم یونانی (اجازه دهید غذای شما داروی شما و داروی شما غذای شما باشد) به‌وضوح تقدم دید پیشگیری را بر درمان نشان می‌دهد.

به‌رغم دید کل‌نگر اولیه، پشرف‌های بزرگ در زمینه پزشکی و فیزیولوژی در فرهنگ‌های غربی، دیدگاه تقلیل‌گرایانه را تقویت کرد که درکشان از مسائل بر اساس کشف

مروری بر مفهوم تغذیه پیشگیرانه و تفاوت دو دیدگاه تقلیل‌گرایانه و کل‌نگر در این حوزه

مونا پورقادری (دانشجوی دکتری سیاست‌های غذا و تغذیه)

۷ اردیبهشت ۱۳۹۶

شماره مسلسل: ۵۵۰۰۳۰۹

شماره شاپا: ۵۳۸۵-۲۴۲۳

مقدمه

هدف تغذیه پیشگیرانه (Preventive Nutrition) به‌عنوان بخشی از علم تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها یا به تعویق انداختن شیوع آن‌ها و یا کاهش شدت بیماری و مشکلات مرتبط با آن‌ها از طریق مدیریت تغذیه‌ای است. رویکرد تقلیل‌گرایانه تاکنون به‌عنوان رویکرد غالب در تحقیقات تغذیه بالینی مطرح بوده و منجر به شناخت برخی مکانیسم‌های اصلی در خصوص نقش ریزمغذی‌ها در بدن شده است. کاربرد این رویکرد در کشورهای غربی در حوزه پزشکی و داروسازی منجر به افزایش امید زندگی شد، اما به‌رغم به‌کارگیری آن در رشته تغذیه در قریب به ۴۰ سال، شاهد رشد روزافزون اپیدمی چاقی و دیابت و سایر بیماری‌های غیرواگیر در سطح جهانی هستیم. این عاملی است که در نهایت منجر به کاهش سال‌های زندگی همراه با سلامتی شده است.

برخلاف فلسفه این رویکرد، یک رابطه خطی علت‌ومعلولی بین یک ترکیب غذایی و یک اثر فیزیولوژیک وجود ندارد، بلکه در واقعیت، روابط به صورت غیرخطی و چندعاملی است. این رویکرد در توضیح مجموعه یا کل با استفاده از جزئیات به روش پایین به بالا (bottom-up) محدودیت دارد درحالی‌که می‌توان ادعا کرد برای بررسی موضوعات پیچیده از طریق رویکرد جامع‌نگر نگاهی از بالا به پایین (top-down) قبل از پرداختن به هرگونه سؤال ویژه برای توضیح کل ضروری است. هرچند باور بر این است که هر دو رویکرد به‌طور متقابل تقویت‌کننده یک‌دیگر هستند.

پدیده در مطالعات مختلف آثار منفی، مثبت و یا خنثی گزارش می‌شود که به واسطه تفاوت در غلظت یا دوز انتخابی و نیز میزان شبیه‌سازی محیط به شرایط واقعی است.

غلظت از سایر عوامل مخدوش‌کننده، اثرات هم‌افزایی میان ترکیبات مختلف و نیز پلی‌مورفیسم جمعیت‌های تحت مطالعه و سایر عوامل مرتبط ناشناخته از جمله نقایص این رویکرد است. در شرایطی که این رویکرد برای تغذیه پیشگیرانه در سطوح متعددی دارای نارسایی نسبی است ولیکن از سوی منجر به بازاریابی پرسود غذاهای فراسودمند و مکمل‌های غذایی شده‌است، درحالی‌که پیامدهای بالقوه سلامتی آن‌ها در درازمدت به‌خوبی شناخته نشده‌است.

به‌این ترتیب، نگاه به غذا به‌عنوان عامل اصلاح و درمان بیماری‌های مزمن و یا عدم تعادل تغذیه‌ای به‌جای استفاده از رژیم غذایی برای پیشگیری از بیماری‌های مزمن، هرچند منجر به رشد اقتصادی صنعت کشت و مواد غذایی شده است ولی کیفیت زندگی عموم مردم که با این داروها پایدار شده است لزوماً بهبود نیافته است بلکه شیوع اکثر بیماری‌های مزمن روبه‌افزایش بوده و در مناطقی نیز به اپیدمی مبدل شده است. درواقع مسئولیت محققان در تغذیه پیشگیرانه تولید نتایجی نیست که فقط به سود صنایع غذا و کشاورزی باشد.

در دیدگاه جدید که به‌عنوان دید جامع‌نگر در تغذیه پیشگیرانه مطرح است، سیستم‌های به‌طور طبیعی به‌هم‌پیوسته (به‌طور مثال فیزیکی، بیولوژیکی، شیمیایی، اجتماعی، اقتصادی، ذهنی و زبانی) بایستی به‌عنوان یک کل نگریسته شوند و اینکه عملکرد هر یک از این حوزه‌ها به‌تنهایی و به‌طور کامل درک نمی‌شود. اثرات متقابل میان اجزای غذایی بحث دیگر مطرح شده در دید جامع‌نگر است. به‌عنوان مثال بیان می‌شود میزان‌های کمی از چندین فیتوکمیکال، اثرات مفید بیشتری نسبت به میزان‌های بیشتر تعداد کمتری فیتوکمیکال دارند.

موضوع مورد تأکید دیگر در دیدگاه کل‌نگر بر این اساس استوار است که سلامت ما به‌تنهایی تأمین نمی‌شود بلکه به رفاه دیگران نیز ارتباط دارد. لذا تصویر جامع تغذیه انسانی به‌طور طبیعی شامل ارتقای رفاه حیوانات، حفظ محیط‌زیست و کاهش هزینه برای دیگران (بی‌عدالتی تغذیه‌ای میان کشورها) خواهد بود. هم‌چنین بر تنوع زیستی درون گونه‌ها تأکید دارد، چراکه تمرکز بر تنها یک ترکیب غذایی ویژه با رویکرد تقلیل‌گرایانه منجر به ازدیاد گونه‌های گیاهی و یا جانوری انتخاب‌شده برای یک ویژگی خاص می‌شود. درحالی‌که هر چه تنوع گیاهی و جانوری بیشتر حفظ شود، شانس انسان برای برخورداری از یک

مکانیزم‌های اصلی در رابطه خطی علت و معلول استوار بود. فرهنگ علمی قرن ۱۸ و ۱۹ منتهی به اکتشافات انقلابی در زمینه تحقیقاتی گوناگون شد که خود زمینه انقلاب صنعتی قرن ۲۰ و اخیراً انقلاب دیجیتال قرن ۲۱ را فراهم کرده است. در حوزه پزشکی و نیز تغذیه، رویکرد تقلیل‌گرایانه جان میلیون‌ها نفر را از طریق تولید دارو و کشف نقش ویتامین‌ها نجات داده است که این واقعیت روی مثبت رویکرد تقلیل‌گرایانه در تاریخ علم است و امروزه به محدودیت‌های خود نزدیک‌تر شده است.

در این رویکرد، نگرانی بیش‌ازحد راجع به جزئیات مانع از دید گسترده‌تر و توجه به موضوعات مهم‌تر می‌شود. واقعیت امری پیچیده است و از روابط غیرخطی چندعللی منتج می‌شود و یک قسمت به‌تنهایی نمی‌تواند کل را توضیح دهد. خطر دیگر در این سناریو تربیت متخصصینی با درجه تخصص بالا است که قادر به برقراری ارتباط یا درک متقابل با متخصصین سایر حوزه‌ها نیستند. هم مواد غذایی (که تشکیل‌دهنده رژیم غذایی هستند) و هم انسان‌ها، سیستم‌های پیچیده‌ای هستند که قبل، حین و پس از مصرف غذا به‌طور پیوسته درگیر اثرات متقابل هستند. به بیان دیگر، روابط پیچیده بین سلامت و تغذیه را نمی‌توان بر اساس رابطه خطی علت و معلولی بین یک ترکیب مشتق از غذا و یک اثر فیزیولوژیکی یا متابولیکی مدل‌سازی کرد. همان‌گونه که کل‌نگری منجر به جامع‌نگری در کشورهای شرق شد، تقلیل‌گرایی منجر به فردگرایی در کشورهای غربی می‌شود.

تحقیقات در زمینه تغذیه انسانی و علم غذا اساساً با رویکرد پایین به بالا هدایت شده است که به‌خصوص در زمینه توصیه‌های تغذیه‌ای نمود پیدا می‌کند. ولیکن امروزه محققان به دید جامع‌نگرتر در خصوص تغذیه بازمی‌گردند که توجه به الگوهای غذایی به‌جای ترکیبات غذایی را می‌توان مثالی از آن در نظر گرفت. یافته دیگر که با تحقیقات اپیدمیولوژی با دیدگاه تقلیل‌گرایانه به دست می‌آید معرفی برخی غذاها، گروه‌های غذایی یا ریزمغذی‌ها به‌عنوان غذاهای مضر و یا مفید به‌صورت اغراق شده است. این در حالی است که هیچ ریزمغذی، غذا و گروه غذایی به‌طور کامل بد یا آسیب‌رسان و یا خوب یا مفید نیست.

به‌عنوان مثال گوشت قرمز اگر به شکل متعادل مصرف شود خطری از نظر سلامتی ایجاد نخواهد کرد و همین‌طور اگر در مصرف فیبر زیاده‌روی شود، مشکلات گوارشی ایجاد خواهد کرد. هم‌چنین افراط در دید تقلیل‌گرایانه منجر به نتایج ضدونقیض می‌شود چراکه درخصوص اثر یک ترکیب در یک

630:72-93.

4- Institut National d'Etudes Démographiques [homepage on the Internet] [cited 2014 Feb 6]. Available from: <http://www.ined.fr>.

5- Robine J-M, Cambois E for the Joint Action EHLEIS. Healthy life expectancy in Europe. Popul Soc (Paris) 2013; 499.

6- Institut National d'Etudes Démographiques. Eurostat—European Commission healthy life years statistics [cited 2014 Feb 6]. Available from: <http://www.ined.fr>. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Healthy_life_years_statistics.

7- Fagot-Campagna A, Saaddine JB, Flegal KM, Beckles GLA. Diabetes, impaired fasting glucose, and elevated HbA(1c) in US adolescents: the Third National Health and Nutrition Examination Survey. Diabetes Care 2001; 24:834-7.

8- Ford ES, Bergmann MM, Kroger J, Schienkiewitz A, Weikert C, Boeing H. Healthy living is the best revenge: findings from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition-Potsdam Study. Arch Intern Med 2009; 169:1355-62.

9- Meyer-Abich KM. Human health in nature—towards a holistic philosophy of nutrition. Public Health Nutr 2005; 8:738-42.

10- Jacobs DR, Tapsell LC. Food synergy: the key to a healthy diet. Proc Nutr Soc 2013; 72:200-6.

11- Hoffmann I. Transcending reductionism in nutrition research. Am J Clin Nutr 2003; 78 Suppl:514S-6S.

12- Jacobs D, Tapsell L, Temple N. Food synergy: the key to balancing the nutrition research effort. Public Health Rev 2011; 33:507-29.

استفاده از مطالب با ذکر منبع آزاد است.

متون سیاستی منتشرشده در شمس، بیانگر دیدگاه نویسندگان بوده و لزوماً نظر این شبکه نیست.

رژیم غذایی متعادل بیشتر خواهد بود و نیز ما را از اثرات سودمند هم‌افزایی بین ترکیبات مختلف بهره‌مند می‌سازد. یک ترکیب غذایی منفرد نمی‌تواند از بیماری مزمن پیشگیری کند. غذاها برعکس داروها، سیستم‌های پیچیده‌ای هستند و انسان نیز یک ارگانیسم پیچیده است.

ما نیازمند سیاست‌هایی هستیم که افراد را به سالم‌بودن به‌جای بیمارشدن و سپس جست‌وجوی درمان ترغیب کند. یکی از تفاوت‌ها میان تقلیل‌گرایی و رویکرد جامع‌نگر این است که اولی نسبت خطر-سود مرتبط با درمان برای یک وضعیت را جستجو می‌کند که به‌نوعی تأکید درمانی دارد، درحالی‌که مورد دوم در جهت حفظ رفاه تلاش کرده و بر پیشگیری تأکید دارد. از سویی رویکرد جامع‌نگر منتهی به کشف ارتباطات پنهان یا فرضیات تحقیقاتی جدید مرتبط با آن می‌شود.

نتیجه‌گیری

علم تغذیه بایستی برای سیاست‌های غذا و تغذیه به‌عنوان پایه در نظر گرفته شود. این سیاست‌ها بایستی در جهت شناسایی، ایجاد، حفظ و حمایت از سیستم‌های غذایی معقول، پایدار و عادلانه از نظر اجتماعی، ملی و جهانی طراحی شود. با توجه به این واقعیت که هیچ‌کدام از دو رویکرد موردبحث به‌تنهایی مفید نخواهد بود، به نظر می‌رسد دیدگاه تکمیلی متشکل از هر دو رویکرد را می‌توان به‌طور مؤثری جهت بررسی موضوعات تغذیه‌ای به کار برد که می‌تواند به‌صورت پاسخ‌دهی جامع‌نگر به سؤالات مطرح‌شده با دید بالا به پایین توسط تحلیل پایین به بالا با استفاده از رویکرد تقلیل‌گرایانه باشد.

منابع

1- U. S. Burden of Disease Collaborators. The state of US health, 1990- 2010: burden of diseases, injuries, and risk factors. JAMA 2013; 310: 591-608.

2- Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M, Shibuya K, Salomon JA, Abdalla S, Aboyans V, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012; 380:2163-96.

3- Hjartaker A, Langseth H, Weiderpass E. Obesity and diabetes epidemics: cancer repercussions. Adv Exp Med Biol 2008;