AL-SABAH
الصباح
الصحية

No. 4166 | الثلاثاء | غرة جمادى الآخرة 1443 هـ | 4 يناير 2022 م | السنة الرابعة عشرة | Alsabah Media | www.alsabahpress.com

مخاطر قاتلة تهدد صحتك قابعة في المطبخ !

«العربية نت» : المطبخ هو المكان الذي تتجمع فيه العائلات عادة لتناول وجبة ممتعة. لكن هذه الغرفة التي تعتقد أنها «آمنة» مليئة بالفعل بالمخاطر الصحية، وفقا لصحيفة «ديلي ميل» البريطانية.

فقد تغيرت تصميمات المطابخ بقدر كبير في القرن الماضي، وذلك بفضل الابتكارات التكنولوجية لتساعدنا على تخزين الطعام وتنظيفه بطرق سليمة.

وبينما تساعدنا الأجهزة في إعداد الأطباق وحفظ الأغذية بكل سهولة، فإن هناك مخاطر يمكن أن تشكل لنا تهديدات إما مباشرة أو على المدى البعيد.

نستعرض فيما يلي 5 مخاطر يجدر بك أن تأخذ حذرك منها، وأيضا نوضح ما يترتب عليها من آثار ضارة بالصحة، وما يمكن القيام به لتلافي الضرر:

1. الميكروويف وخطره: السرطان

لقد دار الجدل لسنوات عديدة حول مخاطر استخدام الميكروويف في طهي الطعام. وادعى بعض العلماء أن الأفران تقتل المواد الغذائية، على الرغم من عدم وجود أدلة تدعم هذا الادعاء.

وأفادت خبيرة الإشعاع بروفيسور ماجدة هافاس، من جامعة ترينت، أن أفران الميكروويف دون أدنى شك تسرب الإشعاع. وإن موجات الإشعاع المستخدمة في الأفران لدينا مصممة في الواقع لتسخين المياه، ولأن الماء يمثل الجزء الأكبر من تكوين أجسامنا، فإنها تمتص أشعة الميكروويف بشكل طبيعي.

ولكن الخطر يكمن حقا في أن معظم مستخدمي الميكروويف يقومون بتسخين الطعام في أوعية من البلاستيك.

ووفقا لمجلة «آفاق الصحة البيئية»، «هناك أدلة على أن معظم المنتجات البلاستيكية تفرز مواد كيميائية عند تعرضها للميكروويف، والتي يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بالسرطان. من هذه المواد الكيميائية التي تتولد للمساعدة في عملية التسخين، «بيسفونيل إيه» BPA، والبولي إيثلين تيربثاليت PET والبنزين والتولوين والزايلين، وكلها لها علاقة بالسرطان.

الحل:

بدلا من استخدام البلاستيك، يتم تسخين المواد الغذائية في أوعية زجاجية أو غيرها من أطباق الميكروويف الآمنة .

وتصر بروفيسور هافاس على ضرورة مغادرة المطبخ لتفادي الإشعاع. وقالت: «إذا كنت تعتزم استخدام الميكروويف، فعليك الخروج من المطبخ. لا تكتفي فقط بالوقوف على الجانب الآخر من الجدار، بل أخرج لأن موجات الميكروويف تخترق الجدران، مما يعني أنك لا تزال في خطر.»

2. الثلاجة وخطرها: التسمم الغذائي

أحدثت #الثلاجات ثورة في تخزين المواد الغذائية، بعد أيام الاعتماد على صناديق الثلج، وتعبئة المواد الغذائية في عبوات الملح.

على الرغم من أنها تحفظ الطعام طازجا لفترة أطول، إلا أن عدم التنظيم وزيادة فترة التخزين تتيح للبكتيريا والمواد السامة مجالا للتكاثر، مما يؤدي إلى التسمم الغذائي.

وذلك لأن الهواء البارد يحتاج إلى الدوران للحفاظ على المواد الغذائية مبردة، ولإبعاد البكتيريا، وهذا لا يحدث في حيز مزدحم.

الحل:

يمكنك تقليل خطر الإصابة بالأمراض التي تنقلها الأغذية عن طريق لف الأطعمة المخزنة وتنظيف الثلاجة بانتظام.

عليك بتبريد أو تجميد الطعام، وفقا للحالة، في غضون ساعتين من شرائه.

يجب أن تؤكل بقايا الطعام في غضون 3 إلى 4 أيام، ويجب أن تبقى درجات الحرارة بين صفر إلى 4 درجة مئوية، وأن تكون درجة حرارة الفريزر 18 درجة مئوية تحت الصفر.

لا تترك الطعام يتفكك من تجميده في درجة حرارة الغرفة. وإنما يتم وضعه في الثلاجة لكسر جموده، ويجب المبادرة بطهيه على الفور.

3. العصارات وخطرها: السكري

إن بدعة اتباع نظام غذائي يعتمد على العصير قد نالت شعبية كبيرة بسبب الاعتقاد بأنه سوف يساعد على فقدان الوزن والتخلص من السموم في الجسم.

ولكن وفقا لدراسة أجرتها كلية هارفارد للصحة العامة، فإن هذا النظام يجعل الملايين ممن يتبعونه عرضة لمرض السكري.

وكتب معدو الدراسة: «إن مؤشر نسبة السكر في الدم من عصير الفاكهة – الذي يمر عبر الجهاز الهضمي بشكل أسرع من الفواكه الغنية بالألياف – قد يفسر الارتباط الإيجابي بين استهلاك عصير وزيادة مخاطر الإصابة بالسكري.» لأنه عندما تعصر الثمار، فإن السعرات الحرارية تصبح أكثر تركيزا، ومع أخذ نفس الطاقة في شكل سائل في مقابل المواد الصلبة فإن ذلك يترتب عليه بدء شعورك بالجوع سريعا.

الحل:

حاول استخدام #الفواكه التي يكون مؤشر نسبة السكر الذي تجلبه إلى الدم منخفضا أو استبدل 3 حصص من عصير الفواكه في الأسبوع بثمار كاملة، أي غير معصورة.

وتشير الأبحاث إلى أن هذا يؤدي إلى انخفاض 7% من مخاطر الإصابة بالسكري.

لا تتخلص من اللب، قدر الإمكان، فبالإضافة إلى كونه أليافا غير قابلة للذوبان، فإن اللب يحتوي على الكثير من الفيتامينات والمعادن والبكتين – التي تساعد على خفض الكوليسترول وتسهل عملية #الهضم وتحسن التخلص من الدهون والمواد الكيميائية الضارة من الجسم.

تجنب استخدام العصير الطازج كبديل لوجبة فقط يمكن أن يكون مكملا غذائيا.

كما توصي منظمة الصحة العالمية باستهلاك 5 حصص يومية من الفواكه والخضروات الكاملة.

4. التلفزيون وخطره: السمنة

عندما تم اختراع التلفزيون، كان مكانه في الأصل داخل غرفة المعيشة، حيث تجتمع الأسرة في المساء لمشاهدة عرض ما. وأظهرت التقارير مؤخرا أن الأميركي العادي يشاهد حوالي 4 ساعات ونصف من البث التلفزيوني الحي يوميا. وبالإضافة إلى مخاطر نمط الحياة الخالي من الحركة، فإن كثيرا من المطابخ الحديثة تحتوي على جهاز تليفزيون، الأمر الذي يؤدي إلى التهور في تناول الطعام، نتيجة لعدم التركيز أثناء المشاهدة وبالتالي عدم إدراك كم ما تم التهامه. كما أن 37٪ من وقت البث الحي مكرس لإعلانات الأغذية، التي تؤثر على شهيتك.

الحل:

وضع جهاز التلفزيون في أماكن أبعد ما تكون عن المطبخ. وإذا كان التلفزيون الخاص بك موضوعا في غرفة المعيشة، فلتتجنب تناول الطعام على الأريكة، وتناول الطعام في المطبخ أو على مائدة الطعام.

هناك أيضا وسائل لمنع تناولك لوجبات خفيفة وأنت جالس أمام التلفزيون، منها:

اضطراب النوم «يرتبط بمخاطر البدانة»

«ايلاف» : يمكن أن يؤدي الإفراط في النوم أو التقليل منه إلى احتمالات الإصابة بالبدانة، بحسب دراسة علمية.

وتوصلت الدارسة إلى أن اضطراب أنماط النوم يزيد من مخاطر التعرض لزيادة الوزن لدى من لديهم استعداد وراثي للإصابة بالبدانة. ورُصد هذا التأثير بصرف النظر عن النظام الغذائي لدى الشخص أو حالته الصحية أو محيطه الاجتماعي والديموغرافي.

كما انتهت الدراسة، التي أعدتها جامعة غلاسغو، إلى أنه ليس هناك علاقة واضحة بين مدة النوم ووزن الجسم عند من لا يعانون مخاطر وراثية للإصابة بالبدانة. وبحث العلماء آثار التقليل من النوم لأقل من سبع ساعات في الليلة الواحدة، والإفراط فيه بما يزيد عن تسع ساعات إلى جانب أخذ قسط من النوم أثناء النهار، والعمل بنظام النوبات.

آثار سلبية

وخلص الباحثون إلى أن من يعانون مخاطر وراثية عالية للإصابة بالبدانة، سواء الذين يفرطون في النوم أو يقللون منه، يزيد لديهم خطر زيادة الوزن، مقارنة بالذين ينامون فترات طبيعية تتراوح من سبع إلى تسع ساعات في الليلة.

وأشارت النتائج إلى أن الذين ينامون لساعات طويلة ممن يعانون خطر الإصابة بالبدانة كانت أوزانهم أثقل بنحو أربعة كيلوغرامات، في حين كانت أوزان الذين ينامون لساعات قليلة أثقل بنحو كيلوغرامين من أولئك الذي يعانون مخاطر وراثية عالية للإصابة بالبدانة وينامون لفترات طبيعية.

وقال الفريق البحثي إن الآثار السلبية ظهرت دون وجود أي علاقة بنوعية الطعام الذي تناولوه، أو مخاوفهم الصحية، أو العوامل الاجتماعية والديموغرافية.

وأظهرت النتائج، التي استندت إلى دراسة شملت 120 ألف مشارك من البنك البيولوجي البريطاني، أنه ليس هناك علاقة واضحة بين فترات النوم وزيادة الوزن لدى من لا يعانون مخاطر وراثية للإصابة بالبدانة.

هذا هو دليل هشاشة العظام عند النساء!

«العربية نت» : أظهرت دراسة أمريكية حديثة أن النساء الأكبر سناً لا يخضعن في العادة لاختبار قياس لهشاشة العظام، بعد أن يتعرضن لكسر في مفصل الفخذ، وهو اختبار يكشف ما إن كن بحاجة إلى علاج لمساعدتهن في الوقاية من التعرض لمزيد من الكسور.

وقالت كاثرين جيلليسبي، كبيرة الباحثين في الدراسة من معهد (إيه. إيه.آر.بي بابليك بوليسي) وجامعة جورج واشنطن إن «فحص هشاشة العظام بعد التعرض لكسر في مفصل الفخذ مهم جداً، لأن هناك عدداً من أنواع العلاج الفعالة جدا وقليلة المخاطر التي يمكنها تقليل احتمالات التعرض لكسور في المستقبل بشكل كبير.»

وفي الدراسة، قام الباحثون بفحص بيانات التأمين الطبي والوصفات الطبية لعدد بلغ 8359 امرأة تفوق أعمارهن الخمسين وتعرضن لكسر في مفصل الفخذ بين عامي 2008 و2013.

ولم يكن لأي منهن تاريخ مرضي بالإصابة بهشاشة العظام أو كسر سابق في مفصل الفخذ أو تناول أدوية لتحسين كثافة عظامهن.

وأكثر من نصف النساء اللائي شملتهن الدراسة كن في الثمانين من عمرهن على الأقل عند تعرضهن لكسر في مفصل الفخذ للمرة الأولى.

وأغلب النساء في الدراسة كن يعانين من مشكلات صحية أخرى مزمنة.

وخلال ستة أشهر من أول كسر خضعت نسبة 17 بالمئة منهن فقط لاختبار قياس لهشاشة العظام أو تلقين علاجاً للحالة، وفقا للدراسة التي نشرت في دورية (بون آند مينرال ريسيرش). وبعد عام بلغت النسبة 23 بالمئة فقط.

وخلال الفترة التي شملتها الدراسة زاد استخدام قياس كثافة العظام بين النساء البالغات 65 عاما فأكثر، بينما قل بين النساء اللائي تراوحت أعمارهن بين 50 و64 عاما. وفي ذات الفترة استقر معدل استخدام العقاقير المعالجة لهشاشة العظام بين النساء من 50 إلى 64 عاماً، فيما قل المعدل بين النساء الأكبر عمرا.

وأظهرت الدراسة أن زيارة طبيب بعد الكسر هو أقوى عامل للتنبؤ بتلقي فحص أو علاج لهشاشة العظام. كما بدا أن النساء اللائي يشملهن تأمين صحي خاص والأعلى دخلا لديهن احتمالات أكبر لتلقي الفحص والعلاج.

لكن أحد العوامل التي افتقرت إليها الدراسة هي بيانات عن النساء غير المؤمن عليهن صحيا، وكذلك عن النساء المشمولات ببرنامج الرعاية الصحية الحكومي للفقراء.

كما افتقرت الدراسة لبيانات عن تدخلات أخرى تساعد في تقوية العظام وفي منع التعرض للسقوط وبالتالي الكسور مثل تناول مكملات غذائية تحتوي على الكالسيوم وفيتامين دي وتلقي استشارات عن ممارسة تمرينات رياضية وتجنب السقوط أو تعديل المنزل لجعل الحياة اليومية أكثر أمانا للتحرك.

دراسة: بدناء أمريكا قد لا يحصلون على رعاية مريحة في نهاية حياتهم

«رويترز» : أشارت دراسة جديدة إلى أن من يعانون من البدانة في الولايات المتحدة قد لا يتلقون في نهاية حياتهم العناية التي يتلقاها أقرانهم النحفاء أو ذوو الأوزان العادية.

وخلص الباحثون إلى أن احتمالات تسجيل المرضى البدناء في دور للرعاية قبل وفاتهم تقل عن غيرهم كما أن الوقت الذي يقضونه في دور الرعاية أقل مقارنة بغيرهم كذلك فإن احتمالات وفاتهم في منازلهم أقل ممن هم أنحف منهم.

كما أن تكلفة تلقي الرعاية في نهاية الحياة أعلى بالنسبة لهم عن غيرهم.

وقال الدكتور جون هاريس كبير الباحثين في الدراسة من كلية الطب في جامعة بتسبرج في ولاية بنسلفانيا «من يعانون من البدانة يستحقون رعاية فائقة لكنهم قد لا يتلقونها في نهاية حياتهم.»

وأكثر من ثلث البالغين في الولايات المتحدة بدينون وفقا لبيانات المراكز الأمريكية للتحكم والوقاية من الأمراض.

وأشار هاريس وزملاؤه في الدراسة التي نشرت في دورية (أنالز أوف إنترنال ميدسين) إلى أن البدانة قد تتسبب في تحديات فنية ولوجستية خلال إجراء الفحوصات وإجراءات طبية معينة.

كما أظهرت دراسات سابقة أن الشعور بالعار حيال الوزن يؤثر في الطريقة التي يتصرف بها الأطباء والمرضى على حد سواء.

ولإجراء الدراسة جمع الباحثون بيانات بين عامي 1998 و 2012 عن آخر ستة أشهر من حياة 5677 شخصا مشمولين ببرنامج الرعاية الطبية (ميديكير) وهو برنامج تأمين صحي حكومي للمسنين والمعاقين ولا يقيم أي منهم في دور رعاية أو مؤسسات صحية أخرى.

وبناء على مؤشر كتلة الجسم (بي. إم.آي) كان سبعة بالمئة ممن شملتهم الدراسة أقل من الوزن المثالي و44 بالمئة أوزانهم عادية

و31 بالمئة أوزانهم أعلى من الوزن المثالي فيما كانت النسبة الباقية من البدناء.

وخلص الباحثون إلى أن هناك احتمالية نسبتها 38 بالمئة في دخول ذوي الأوزان العادية لدور الرعاية في أواخر حياتهم مقارنة بنسبة 23 بالمئة من البدناء.

وفي المرات التي تلقى فيها من يعانون من البدانة رعاية طبية أو تمريضية كانت لوقت أقصر من تلك التي تلقاها ذوي الأوزان العادية.

وقال هاريس لخدمة رويترز الصحية «يبدو كأن هؤلاء الناس لم تدرج أسماؤهم على قوائم الرعاية وإذا أدرجوا عليها فكان في وقت لاحق عن غيرهم.»

وخلص الباحثون أيضا إلى أن البدناء يقل احتمال وفاتهم في منازلهم. وكانت احتمالات وفاتهم في منازلهم 55 بالمئة مقارنة بنسبة 61 بالمئة من المرضى ذوي الأوزان العادية. واستنتج الباحثون أن الانقطاعات في تلقي الرعاية الصحية بشكل عام ارتفعت كلما ارتفع مؤشر كتلة الجسم. وقال هاريس «يبدو كأن الناس الذين يعانون من البدانة يحصلون على رعاية أقل نوعية في نهاية حياتهم.»

وأضاف يجب على أنظمة الرعاية الصحية أن تضمن تقديم ذات المستوى من الرعاية للجميع.