

کلید سلامت

با کلید سلامت
خود را معرفی کنید.
جهت سفارش آگهی با
شماره ۰۹۶۱۵۰۷۳۲۳
خانم ایزدی تماس
بگیرید.

در این شماره میخوانیم:

نقش دانشگاه‌ها در نظام حکمرانی و توسعه کشور؛ دوگانه مقاله‌محوری یا مسأله‌محوری

کیفیت خواب، استرس و سرطان تیروئید

رژیم غذایی و بروز سنگ کلیه

شیرین کننده‌های مصنوعی و خطر بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطان‌ها

آیا مصرف چای و قهوه، مرگ و میر را کاهش می‌دهد؟

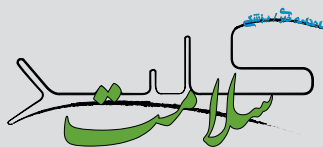
غذاهای فوق فرآوری شده و افزایش خطر ابتلا به سرطان

کلید سلامت

شماره شاپا:

۲۲۵۱-۶۰۱۸

سال سیزدهم - شماره ۱۵۰ - دی ۱۴۰۲



با کلید سلامت
خود را مصرفی کنید.
جهت سفارش آگهی با
شماره ۰۹۶۱۵۰۷۱۳۲۳۰
خانم ایزدی تماس
بگیرید.

صاحب امتیاز و مدیرمسئول

دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت



سردبیر

دکتر سعید شهابی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
ایمیل: saeedshahabi1@gmail.com تلفن: ۰۷۱۳۲۳۰۹۶۱۵ داخلی ۴۶۴۱



هیأت تحریریه این شماره

دکتر سعید شهابی، دکتر سیما افراشته



طراحی و گرافیک

مجید بزم آرا



فهرست



۵

کیفیت خواب، استرس و سرطان تیروئید



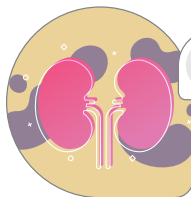
۳

نقش دانشگاه‌ها در نظام حکمرانی و توسعه کشور؛ دوگانه مقاله محوری یا مسأله محوری



۷

غذاهای فوق فرآوری شده و افزایش خطر ابتلا به سرطان



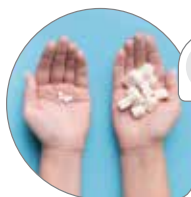
۶

رژیم غذایی و بروز سنگ کلیه



۹

آیا مصرف چای و قهوه، مرگ و میر را کاهش می‌دهد؟



۸

شیرین کننده‌های مصنوعی و خطر بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطان‌ها

نقش دانشگاه‌ها در نظام حکمرانی و توسعه کشور؛ دوگانه مقاله محوری یا مسأله محوری

گزارشی از ۱۴۶مین نشست علمی-تخصصی مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری سازمان برنامه و بودجه کشور



که ریاست پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (ایراندک) را بر عهده دارند به سخنرانی در ارتباط با دوگانه مقاله محوری یا مسأله محوری پرداختند. ایشان با اشاره به موضوع Publish or Perish، معتقد بودند که پژوهشگران، فرهیختگان و دانشمندان باید یافته‌های علمی خود را منتشر کنند، اما در این حوزه نباید افراطی صورت بگیرد. دکتر حسن زاده بیان کردند که باید از کسی که یافته‌های علمی خود را منتشر می‌کند قدردانی نموده و وی را تحسین کرد. اما این نکته را هم باید در نظر داشته باشیم که هر یافته‌ای را به عنوان یافته علمی در نظر بگیریم. برای برطرف نمودن چنین مسئله‌ای، نظام علمی تلاش نموده است تا با بررسی و داوری مقالات از سوی هم‌ترازان پیش از انتشار، علمی بودن یافته‌ها را تضمین کند. این عضو هیأت علمی دانشگاه تربیت مدرس معتقد بود که تفحص علمی همواره بر اساس مسائل موجود شکل می‌گیرد و اینکه بگوییم پژوهشی مسأله محور نیست چندان صحیح نیست.

ایشان به این نکته اشاره کردند که برخی از مسائل از ابتدا صاحب دارند؛ نظیر مسئله کاهش میزان مصرف سوخت از سوی خودروها توسط یک شرکت خودروسازی. با این حال، برخی از مسائل جنبه عمومی دارند و با اینکه دانشگاه در مسیر حل آنها حرکت کرده است، اما به دلایل

۱۴۶مین نشست علمی-تخصصی مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری سازمان برنامه و بودجه کشور به دنبال توصیه رهبری بر مسأله محوری در پژوهش‌های علمی در کنار چاپ مقالات علمی به منظور حضور چشمگیر در عرصه‌های بین‌المللی و با هدف تهیه خلاصه سیاستی برای معاونت اول ریاست جمهوری، سازمان برنامه و بودجه، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و سایر نهادهای مرتبط در آخرین روز آبان‌ماه ۱۴۰۲ به دو صورت حضوری و آنلاین برگزار گردید.

در ابتدای جلسه، **دکتر غلامرضا گرایبی نژاد** به عنوان عضو محترم هیأت علمی مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری، مقدمه‌ای را درباره موضوع ایراد کردند و به سه سؤال مهم در اینباره پرداختند: (۱) نظام حکمرانی ما تا چه حد مسائلی را به دانشگاه‌ها سپرده است تا برای آنها راه حل ارائه گردد؟

(۲) آیا واقعاً مقاله محوری و مسأله محوری دو مقوله رو به رو و در تقابل با یکدیگر هستند؟

(۳) آیا ما تاکنون شواهد عینی مشخصی برای تعیین مسأله محور بودن یا نبودن مطالعات تعیین کرده‌ایم یا صرفاً به نقدهای شهودی بسنده کرده‌ایم؟

پس از ایراد مقدمه ابتدایی نشست، **دکتر محمد حسن زاده**



نیز رقبای بین‌المللی نظیر برزیل به انجام برسانیم. بر اساس برنامه هفتم توسعه، هدفگذاری شده است که رتبه ایران از ۱۵ در سامانه اسکوپوس به رتبه ۱۴ ارتقا پیدا کند. این ارتقا نیازمند پشت سر گذاشتن کشور برزیل است. اگر ما بخواهیم به این جایگاه برسیم، باید بودجه پژوهشی کشور را سه برابر کنیم. از طرفی دیگر، باید به این موضوع توجه داشته باشیم که کشور ترکیه بشدت به ما نزدیک شده است و عربستان سعودی با سرمایه‌گذاری‌های چشمگیر در حوزه توسعه دانش، احتمالاً در یکی دو سال آینده بسیار به ما نزدیک خواهد شد. از همین رو، لازم است که فشار بر دانشگاه‌ها و محققان متناسب باشد. متأسفانه در کشور ما این انتظار شکل گرفته است که دانشگاه از ابتدای تا انتهای یک مسئله را یک‌تنه جلو رود. در حالیکه در هیچ کجای دنیا چنین روندی وجود ندارد. بلکه دانشگاه باید تا یک نقطه مشخص جلو رود، سپس مشتریان می‌بایست برای برطرف نمودن مسائل خود، از دانش تولید شده بهره‌گیرند. با وجود اینکه تنها ۳۰ تا ۴۰ درصد از اعضای هیأت علمی ما دارای تولیدات علمی بین‌المللی هستند، اما تولید علم در کشور خوب است و برای بهتر شدن آن باید تلاش مضاعف نمود.



سومین سخنران این نشست علمی، **دکتر سعید خدایگان** رئیس دبیرخانه جذب بنیاد ملی نخبگان بود. ایشان به این موضوع بسیار مهم اشاره نمودند که نباید همه دانشگاه‌ها و مؤسسات را به یک دید نگاه کرد. در واقع، دانشگاه‌ها دارای وظایف گوناگونی بوده و نیز در مسیرهای مختلفی از بلوغ می‌باشند. از همین رو نمی‌توان انتظار داشت که همه دانشگاه‌ها همانند دانشگاه‌های نسل سه عمل کنند. علاوه بر این، یک آئین‌نامه کلی برای ترفیع و ارتقای اعضای هیأت علمی تدوین شده است که همواره بر چاپ مقالات تأکید دارد. از همین رو، فرصت کافی برای این گروه از محققان برای انجام کارهای عملی و ارتباط با صنعت باقی نمی‌گذارد. برای مثال، با وجود اینکه برخی از اعضای هیأت علمی در دانشگاه شریف تنها وظیفه کار با تجهیزات و ابزارات را بر عهده دارند، اما از آنها خواسته می‌شود که مقاله منتشر کنند و اگر این کار را نکنند، اخراج خواهند شد. اخیراً شاهد چنین قطع همکاری‌هایی بوده‌ایم. بنابراین، لازم است که شاخص‌های ترفیع و ارتقای اعضای هیأت علمی متناسب با اهداف و وظایف آن دانشگاه و مرکز تحقیقات تعیین گردند و از پیچاندن یک نسخه واحد برای ارتباط با صنعت خودداری کنیم.



مختلف از این یافته‌ها برای حل مشکلات استفاده نشده است. از همین رو، لازم است که حضور مدعی‌العموم در چنین حوزه‌هایی پُررنگ‌تر شود. بر اساس آمار دریافت شده از سامانه ایرانداک، تنها ۱ درصد از پایان‌نامه‌های اظهار کرده‌اند که کاربردی بوده‌اند. این درحالیست که در غالب پایان‌نامه‌های انجام شده، راه‌حل‌های قابل قبولی برای رفع آن مسئله ایراد شده است. این یافته به ما نشان می‌دهد که دانشگاه‌ها در مسیر برطرف کردن مسائل حرکت کرده‌اند، اما صاحب مسئله برای بهره‌گیری از این راه‌حل‌ها اقدامی انجام نداده است. در حوزه علم باید نگاه اکوسیستی داشته باشیم و این انتظار را نداشته باشیم که همه وظایف بر گردن دانشگاه‌ها و پژوهشگران باشد. بلکه سایر اجزا نظیر صنعت، کارگزاران دانش و... هم باید حضور فعال داشته باشند. در یکی از دانشگاه‌های مطرح دنیا به منظور در اختیار گذاشتن دانش خلق شده در دانشگاه به عموم، از کارگزاران دانش استفاده کرده‌اند. دانشگاه مذکور اعلام کرده است که پس از اتخاذ چنین رویکردی، توانسته است در طی یکسال، نزدیک به ۶ میلیون دلار درآمد کسب کند. علاوه بر این، نیاز است که موضوع شراکت در دانش در ایران روشن شده و سهم پژوهشگر، دانشگاه، کارگزار دانش، صنعت و... مشخص گردند.

دکتر سید احمد فاضل‌زاده که ریاست مؤسسه استنادی و پایش علم و فناوری جهان اسلام (ISC) را برعهده دارند، دومین سخنران این نشست علمی بودند. ایشان معتقد بودند که مطالعات یا بر اساس نیاز انجام می‌شوند یا بر اساس یک مسئله. پس حائز اهمیت است که صرفاً به مسائل تمرکز نشویم، بلکه گاهی اوقات نیازهایی از سوی پژوهشگران و دانشمندان تعیین می‌گردند که برای رفع آنها باید مطالعات علمی انجام گیرد. در ارتباط با اینکه در ایران به دانشگاه‌ها و پژوهشگران فشار می‌آوریم که باید حتماً در ارتباط با صنعت باشند، بنظر من رویکردی درستی نیست. چون همین الان ما با عملکرد همین دانشگاه‌ها توانسته‌ای به پیشرفت‌های چشمگیری در عرصه‌های مختلف برسیم. اگر از یافته‌های علمی در عمل زیاد استفاده نمی‌شود، تا حدی به شرایط اقتصادی و صنعتی ما هم برمی‌گردد.

با تلاش‌های صورت گرفته از سوی محققان ایرانی، ایران اکنون در رتبه ۱۷ سامانه WoS و رتبه ۱۵ سامانه اسکوپوس می‌باشد. ما می‌بایست علاوه بر اینکه رشد خود در این حوزه را حفظ کنیم، می‌بایست اقدامات بیشتری را برای حفظ و ارتقای جایگاه خود در مقایسه با رقبای منطقه‌ای نظیر ترکیه و عربستان سعودی و

(۴ تا ۱۰ دی؛ هفته اطلاع‌رسانی کم‌کاری تیروئید)

کیفیت خواب، استرس و سرطان تیروئید

- بروز سرطان تیروئید در حال افزایش می‌باشد.
- سرطان تیروئید نهمین نوع سرطان شایع در مردان و پنجمین سرطان شایع در زنان است.
- استرس می‌تواند تومورزایی و توسعه سرطان را افزایش دهد.
- اختلالات خواب می‌تواند یک عامل خطر برای سلامتی باشد.
- بین خطر ابتلا به سرطان تیروئید و فاکتورهایی چون استرس، شخصیت عصبی و اختلالات خواب در افراد رابطه وجود دارد.



دهد که اختلالات خواب می‌تواند یک عامل خطر برای سلامتی باشد. بنابراین درک اهمیت خواب به ویژه به دلیل زندگی صنعتی، تغییر سبک زندگی و تغییرات نامطلوب در عادات خواب بسیار مهم است. این اولین مطالعه در ایران هست که ارتباط خواب و استرس را با ایجاد سرطان تیروئید ارزیابی می‌کند. در مطالعه جامعی که قبل از این مطالعه انجام شد، مهمترین متغیرهای ایجادکننده سرطان تیروئید در ایران از جمله سابقه داشتن بیماری‌های خوش خیم تیروئید از جمله پرکاری تیروئید، سابقه خانوادگی بیماری تیروئید، سابقه خانوادگی دیگر سرطان‌ها، در معرض قرار گرفتن اشعه فشارخون بالا، نوع روغن مصرفی، سطح تحصیلات، وضعیت ازدواج به شدت با رخداد این سرطان در ایران همراه بودند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین خطر ابتلا به سرطان تیروئید و فاکتورهایی چون استرس، شخصیت عصبی و اختلالات خواب در افراد رابطه وجود دارد به طوریکه افرادی که استرس زیادی داشتند در مقایسه با افراد بدون استرس حدود ۳ برابر بیشتر دچار این سرطان میشدند. همچنین داشتن کیفیت خوب خواب در طول شبانه روز ۶۰ درصد از ابتلا به سرطان تیروئید پیشگیری می‌کرد. لذا کمک و آموزش به افراد برای داشتن خوابی باکیفیت، کاهش استرس و داشتن شخصیتی آرام به ویژه در میان افراد پرخطر یا حتی بیماران، گامی بالقوه خوب در جهت پیشگیری از سرطان تیروئید است.

سرطان تیروئید شایع‌ترین تومور بدخیم در سیستم غده درون ریز است. بروز این سرطان در حال حاضر رو به افزایش است و نگرانی‌های زیادی را در سراسر جهان ایجاد کرده است. سرطان تیروئید نهمین نوع سرطان شایع در مردان و پنجمین سرطان شایع در زنان است. در ایران نیز، بروز سرطان تیروئید در سال‌های اخیر افزایش چشمگیری داشته است. امروزه ارتباط بین استرس و سرطان در جامعه پزشکی مورد توجه قرار گرفته است. بسیاری از محققان استرس و سرطان‌هایی مانند سرطان پروستات، سینه، معده، ریه و پوست را مورد تحقیق قرار داده‌اند و دریافته‌اند که استرس می‌تواند تومورزایی و توسعه سرطان را افزایش دهد.

اخیراً، الگوهای خواب با پیامدهای سلامتی، به ویژه برای بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی عروقی، سکتة مغزی، دیابت، سندرم متابولیک و سرطان مورد مطالعه قرار گرفته است و داده‌های اخیر نشان می‌دهد



Source: Afrashteh S, et al. Sleep quality, stress and thyroid cancer: a case-control study. Journal of Endocrinological Investigation. 2022 Jun;45(6):1219-26.

رژیم غذایی و بروز سنگ کلیه

(۹ تا ۱۵ دی؛ هفته بسیج تغذیه)

- ✦ سنگ های کلیه می توانند سبب بیماری مزمن کلیوی، پوکی استخوان و بیماری های قلبی عروقی گردند.
- ✦ سنگ کلیه می تواند یکی از دلایل اصلی بیماری مزمن کلیه و نارسایی مزمن کلیه باشد.
- ✦ شواهد قوی وجود دارد مبنی بر اینکه مصرف ناکافی مایعات عامل خطر اصلی در رژیم غذایی سنگ کلیه است.
- ✦ تضمین یک رژیم غذایی متعادل با افزایش مصرف میوه ها و سبزیجات و کاهش مصرف لبنیات و محصولات با محتوای چربی بالا در کاهش تشکیل سنگ مهم است..
- ✦ توصیه می شود که به اندازه کافی نوشیدنی بنوشید تا خروجی ادرار بین ۲ تا ۲.۵ لیتر در روز داشته باشید.



است. همچنین محتوای کالری بالای رژیم غذایی و دریافت زیاد پروتئین حیوانی و نمک، که اغلب با مصرف غذاهای آماده همراه است، ممکن است سبب سنگ کلیه گردند. مداخلات برای درمان این سنگ ها اغلب تهاجمی و از طریق عمل های جراحی می باشد لذا توصیه می شود که به اندازه کافی نوشیدنی بنوشید تا خروجی ادرار بین ۲ تا ۲.۵ لیتر در روز داشته باشید. همچنین از نوشیدنی های شیرین به دلیل داشتن قند و خطر تشکیل سنگ اجتناب کنید. مقدار مایعی که باید بنوشید به آب و هوا و سطح فعالیت شما بستگی دارد. اگر در هوای گرم زندگی می کنید، کار می کنید یا ورزش می کنید، ممکن است به مایعات بیشتری برای جایگزینی مایعاتی که از طریق عرق از دست می دهید نیاز داشته باشید. اگر سنگ کلیه دارید، ممکن است لازم باشد رژیم غذایی خاصی را دنبال کنید. ابتدا پزشک آزمایشاتی را انجام می دهد تا بفهمد چه نوع سنگی تشکیل می شود. از این موارد، پزشک می تواند تعیین کند که کدام تغییر رژیم غذایی ممکن است برای شما مناسب باشد. در نهایت سنگ کلیه دردناک، خطرناک و رایج است، اما قابل پیشگیری/درمان است. لذا عوامل رژیم غذایی قابل تغییر می توانند برای جلوگیری از تشکیل سنگ کلیه مورد هدف قرار گیرند.

Source: Gamage KN, et al. The role of fluid intake in the prevention of kidney stone disease: A systematic review over the last two decades. Turkish Journal of Urology. 2020 Nov;46(Suppl 1):S92.

سنگ های کلیه نه تنها می توانند باعث درد طاقت فرسا شوند، بلکه با بیماری مزمن کلیوی، پوکی استخوان و بیماری های قلبی عروقی نیز مرتبط هستند. اگر یک بار سنگ کلیه را تجربه کرده اید، ۵۰ درصد احتمال دارد که در طی ده سال دوباره سنگ کلیه داشته باشید. علاوه بر این، بیماری سنگ کلیه می تواند یکی از دلایل اصلی بیماری مزمن کلیه و نارسایی مزمن کلیه باشد. تشکیل سنگ ادراری یک فرآیند چند عاملی است که اختلالات متابولیک، عوامل ژنتیکی، ناهنجاری های آناتومیک و عملکردی ممکن است در آن نقش داشته باشند، که در آن تغذیه نقش مهمی ایفا می کند. شواهد قوی وجود دارد مبنی بر اینکه مصرف ناکافی مایعات عامل خطر اصلی در رژیم غذایی سنگ کلیه است. نوشیدن مایعات کافی، عمدتاً آب، مهمترین کاری است که می توانید برای جلوگیری از سنگ کلیه انجام دهید. بسیاری از متخصصان مراقبت های بهداشتی توصیه می کنند که روزانه شش تا هشت لیوان آب بنوشید. مصرف کم مایعات منجر به ادرار غلیظ می شود که ممکن است به اشباع مواد معدنی منجر شود که در تشکیل سنگ کلیه نقش دارند.

علاوه بر مصرف مایعات، رژیم غذایی عاملی است که می تواند کنترل شود و در مقالات متعدد به عنوان نقش کلیدی در تشکیل سنگ های کلیه اشاره شده است. کنترل دریافت کلسیم و اگرزالات در رژیم غذایی و همچنین تضمین یک رژیم غذایی متعادل با افزایش مصرف میوه ها و سبزیجات و کاهش مصرف لبنیات و محصولات با محتوای چربی بالا در تشکیل سنگ مهم



غذاهای فوق فرآوری شده و

افزایش خطر ابتلا به سرطان

- ❖ سرطان دومین عامل مرگ و میر در سراسر جهان است.
- ❖ برآوردها نشان می دهد که تغییرات در رژیم غذایی و عوامل سبک زندگی می تواند از ۳۰ تا ۵۰ درصد موارد سرطان جلوگیری کند.
- ❖ غذاهای آماده فرآوری شده یا فوق فرآوری شده بخش بزرگی از رژیم غذایی بسیاری از مردم را تشکیل می دهند.
- ❖ مصرف غذاهای فرآوری شده خطر ابتلا به سرطان هایی نظیر گردن، کبد، مری، روده بزرگ، رکتوم و پستان را افزایش می دهد.



سرطان دومین عامل اصلی مرگ و میر در سراسر جهان است. پیش بینی می شود تا سال ۲۰۴۰ موارد جدید سرطان به ۲۸.۴ میلیون نفر افزایش یابد و بار سرطان در ۲۰ سال آینده دو برابر شود. برآوردها نشان می دهد که تغییرات در رژیم غذایی و عوامل سبک زندگی می تواند از ۳۰ تا ۵۰ درصد موارد سرطان جلوگیری کند. غذاهای آماده فرآوری شده یا فوق فرآوری شده بخش بزرگی از رژیم غذایی بسیاری از مردم را تشکیل می دهند.

ها (روده بزرگ، سینه و پروستات) همراه هستند. در حال حاضر مصرف آنها با سرعت زیادی در دنیا در حال افزایش می باشد. نگرانی های متعددی به خصوص در مورد عوارض و خطرات ناشی از مصرف غذاهای فرآوری شده مطرح شده است. در واقع، یک مطالعه اخیر که در مجله معتبر لانسِت چاپ شده است، نشان داد که مصرف غذاهای فرآوری شده خطر ابتلا به سرطان هایی نظیر گردن، کبد، مری، روده بزرگ، رکتوم و پستان را افزایش می دهد. با این حال، غذاهای فوق فرآوری شده در همه جا وجود دارد و با قیمت ارزان و بسته بندی جذاب برای ترویج مصرف به بازار عرضه می شود. این نشان می دهد که سبک غذایی ما نیاز به اصلاحات فوری دارد تا از مردم در برابر غذاهای فوق فرآوری شده محافظت شوند. بنابراین، توصیه هایی برای تشویق افزایش مصرف غذاهای تازه و کم فرآوری شده، در عین حال کاهش مصرف غذاهای فرآوری شده و فوق فرآوری شده، می تواند در استراتژی های پیشگیری از سرطان در سلامت عمومی ادغام شود.

Source: Kliemann N, et al. Food processing and cancer risk in Europe: results from the prospective EPIC cohort study. *The Lancet Planetary Health*. 2023 Mar 1;7(3):e219–32.

در دهه های گذشته، رژیم های غذایی به سمت مصرف غذاهای فرآوری شده یا فوق فرآوری شده که همراه با افزایش کالری و کاهش کیفیت غذا همراه هستند، تغییر جهت داده اند. این مواد شامل مواد افزودنی نظیر قندها، نمک، رنگ های مصنوعی، طعم دهنده های مصنوعی، چربی های اشباع و ترانس و مقدار کم فیبر، پروتئین، ویتامین ها و ریز مغذی ها هستند. شواهد نشان می دهد مصرف چیپس، بستنی، نوشیدنی های گازدار، بیسکویت، غذاهای بسته بندی شده آماده، غلات صبحانه، نان های بسته بندی شده، ساندویچ ها، پیتزا، سوسیس و ناگت با پیامدهای بدی همچون بیماری های قلبی و عروقی، دیابت، چاقی، سندرم متابولیک، افسردگی و سرطان

شیرین کننده های مصنوعی

و خطر بروز بیماری های قلبی - عروقی و سرطان ها

- بیماری های قلبی و عروقی اولین عامل مرگ و میر در دنیا هستند.
- سازمان بهداشت جهانی توصیه می کند که کمتر از ۵ درصد انرژی دریافتی روزانه باید از شکر تامین گردد.
- استفاده ی بیشتر از شیرین کننده های مصنوعی به صورت کلی احتمالاً با ریسک بیشتر بیماری های قلبی و عروقی و مغزی همراه است.



طور ویژه مولکول های آسپارتام، آسه سولفام پتاسیم و سوکرالوز، احتمالاً با ریسک بیشتر بیماری های قلبی و عروقی همراه است. همچنین مصرف این مواد با خطر بیماری عروق مغزی همراه بود. شیرین کننده های مصنوعی در هزاران برند غذا و نوشیدنی در سراسر جهان وجود دارند، با این حال آنها همچنان یک موضوع بحث برانگیز هستند و در حال حاضر توسط سازمان ایمنی غذای اروپا، سازمان بهداشت جهانی و سایر آژانس های بهداشتی در حال ارزیابی مجدد هستند.

Source: Debras C, et al. Artificial sweeteners and risk of cardiovascular diseases: Results from the prospective NutriNet-Santé cohort. *Bmj*. 2022 Sep 7;378.

با توجه به اثرات مضر مصرف بیش از حد قند (به عنوان مثال، افزایش وزن، اختلالات قلبی متابولیک، پوسیدگی دندان)، سازمان بهداشت جهانی توصیه می کند که کمتر از ۵ درصد انرژی دریافتی روزانه باید از شکر تامین گردد. با این حال، از آنجایی که علاقه به طعم شیرین در سطح جهانی گسترده شده است، صنایع غذایی شروع به استفاده از شیرین کننده های مصنوعی به عنوان جایگزینی برای کاهش محتوای قند اضافه شده و کالری مربوطه و در عین حال حفظ شیرینی کردند. علاوه بر این، به منظور افزایش طعم، تولید کنندگان، شیرین کننده های مصنوعی را در برخی از محصولات غذایی که به طور سنتی حاوی شکر اضافه نیستند (مانند چیپس) نیز قرار دادند. شیرین کننده های با شدت بالا (که از این به بعد "شیرین کننده های مصنوعی" نامیده می شوند) افزودنی های غذایی با قدرت شیرین کنندگی بالا و در عین حال حاوی انرژی کمی هستند.

برخی از مطالعات اپیدمیولوژیک از دخالت شیرین کننده های مصنوعی در پیامدهای مختلف سلامتی (به عنوان مثال، کاهش وزن یا افزایش وزن، دیابت نوع ۲، فشارخون، سندرم متابولیک و بیماری های قلبی و عروقی پشتیبانی می کنند. مقامات بین المللی بهداشت همچنان افزایش مرگ و میر بیماری های قلبی و عروقی و بروز حوادث قلبی عروقی و سکتة های مغزی مرتبط با مصرف بیشتر نوشابه های حاوی شیرین کننده های مصنوعی را گزارش کردند. نتایج مطالعات آینده نگر نشان می دهد استفاده ی بیشتر از شیرین کننده های مصنوعی به صورت کلی و به



آیا مصرف چای و قهوه،

مرگ و میر را کاهش می دهد؟

- ☛ قهوه و چای جزو پرمصرف ترین نوشیدنی های غیر الکلی هستند.
- ☛ افرادی که روزانه دو فنجان یا تعداد بیشتر در روز چای مصرف می کنند نسبت به افرادی که چای مصرف نمی کنند مرگ و میر کمتری دارند.
- ☛ میزان مصرف قهوه با کاهش خطر مرگ و میر همراه است.
- ☛ چای و قهوه می توانند بخشی از یک رژیم غذایی سالم باشند.

نتایج مطالعه در انگلستان بر روی ۵۰۰ هزار نفر نشان می دهد در مقایسه با افرادی که چای مصرف نمی کنند، افرادی که دو فنجان یا تعداد بیشتری چای در روز مصرف می کنند، مرگ و میر کلی کمتری داشته اند. در مقایسه با عدم مصرف چای، مصرف ۲ تا ۳ فنجان چای در روز، ۴ تا ۵، ۶ تا ۷، ۸ تا ۹ و ۱۰ یا بیشتر فنجان چای در روز، مرگ و میر کلی را به ترتیب ۱۳ درصد، ۱۲، ۹، ۱۱ و ۱۲ درصد کاهش می دهد. به صورت اختصاصی، کاهش مرگ توسط مصرف چای برای مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی و عروقی، بیماری ایسکمیک قلبی و سکته مغزی هم دیده شده است. مطالعه ای کوهورت آینده نگر در انگلستان با بررسی بیش از ۱۷۰ هزار نفر با میانگین سنی ۵۶ سال و میانه پیگیری ۷ سال، مشخص کرده است که مصرف میزان متوسط قهوه ی شیرین شده با شکر و یا بدون شیرینی، خطر مرگ را کم می کند. این یافته ها نشان می دهد که چای و قهوه، حتی در سطوح بالاتر مصرف، می تواند بخشی از یک رژیم غذایی سالم باشد.

Source: Ramirez Y, et al. Tea Consumption and All-Cause and Cause-Specific Mortality in the UK Biobank. *Annals of Internal Medicine*. 2022;175(9):1201-11.

برای پاسخ به این پرسش، یک مطالعه ای کوهورت آینده نگر از بریتانیا، نزدیک به نیم میلیون نفر با سن بین ۴۰ تا ۶۹ سال را بررسی کرده است.

در سطح جهانی، قهوه و چای جزو پرمصرف ترین نوشیدنی ها و بخشی از الگوهای غذایی مردم هستند. چای دارای غلظت بالایی از فلاونوئیدها و سایر آنتی اکسیدان ها با خواص مفید است. اخیراً، چای سبز به عنوان یک نوشیدنی سالم در کشورهای توسعه یافته توجه زیادی را به خود جلب کرده است. همچنین قهوه یکی از پر مصرف ترین نوشیدنی ها در سراسر جهان است که حاوی موادی از جمله ترکیبات فنلی و کافئین است که گزارش شده است از طریق مکانیسم های مختلفی مانند اثرات آنتی اکسیدانی، ضد التهابی و ضد جهش زایی بر سلامت تأثیر می گذارند.

شایان ذکر است، شواهد در حال ظهور تعامل بین قهوه و چای را با خطرات کمتر بیماری های جدی مانند سکته مغزی و زوال عقل تأیید کرده اند. علاوه تحقیقات قلبی ارتباط بین مصرف چای و کاهش خطر مرگ و میر را در جمعیت هایی که چای سبز رایج ترین نوع چای است، نشان داده اند.