



تاریخ : اسفند ماه ۱۳۹۳

سال دوم ، شماره بیست و چهارم

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - اداره سلامت معنوی

گزیده نشریات پزشکی

نقش سبک زندگی، فعالیت بدنی و تغذیه در چاقی کودکان

کودک چاق، خصوصاً در فرهنگ ایرانی دوست داشتنی و زیبا تلقی می شود. مادران باردار با دیدن عکس کودکان چاق آرزو می کنند چنین کودکی داشته باشند. حقیقت این است که خطرات زیادی سلامتی کودکان چاق را تهدید می کند. افزایش آمار چاقی در کودکان یکی از مشکلات بهداشتی دنیا شناخته شده است. از سال ۱۹۸۶ تا کنون، آمار کودکان چاق دو برابر افزایش را نشان می دهد. بیشتر کودکانی که در سن کم خصوصاً زیر ۵ سال مبتلا به چاقی می شوند، در نوجوانی و بزرگسالی افرادی چاق خواهند بود. دلیل افزایش چشمگیر چاقی کودکان، غذا خوردن بیشتر نیست. تحقیقات نشان داده است، میزان انرژی مصرفی کودکان طی ۲۰ سال گذشته، تغییر چندانی نداشته و دلیل افزایش چاقی کودکان، تحرک کمتر آنهاست. زندگی در خانه های آپارتمانی و کوچک، مجال دویدن و بازی کردن را از کودکان گرفته است. آنها زمان فعالیتشان را پای تلویزیون یا کامپیوتر می گذرانند از این رو یا خیلی کم آنها می شوند، یا پر خور و چاق. تبلیغات تلویزیونی، در دسترس بودن شیرینی و تنقلات فراوان و علاقه شدید به خوردن نوشیدنی های گازدار و پر کالری، دلایل مهمی برای چاقی کودکان است. در صورت عدم پی گیری، کودکان چاق در بزرگسالی نیز دچار چاقی و عوارض ناشی از آن می شوند. سن ابتلا به دیابت روز به روز در حال پایین آمدن است و احتمال ابتلا به بیماریهای قلبی، افزایش فشار خون و مشکلات روحی در جوانان افزایش یافته که یکی از ریشه های آن را در چاقی کودکان می توان جستجو کرد. در ۲۰ ساله اخیر آمار کودکانی که به دلیل مشکلات ناشی از چاقی در بیمارستانها بستری شده اند به صورتی بوده که آمار کودکان دیابتی بستری دو برابر، سنگهای صفراوی سه برابر و خفگی در حین خواب ۵ برابر افزایش داشته است. از عواقب دیگر، گوشه گیر شدن کودک است. او احساس می کند با دیگران فرق دارد و تصویر نادرستی از وضعیتش در ذهن دارد. کودکان دیگر نیز بعضاً او را در جمعشان راه نمی دهند که در نهایت مشکلات ویژه ای به دنبال خواهد داشت در موارد بسیار کمی چاقی کودک می تواند در اثر بیماری های دیگر ایجاد شده باشد. هیپوتیروئیدیسم (کم کاری تیروئید)، سندرم کوشینگ (پرکاری غده فوق کلیه)، هیپرانسولینسم اولیه، پسودوهایپوپاراتیروئیدیسم، اختلالات هیپوتالاموس و تعدادی از سندرم های ژنتیکی. سبک نادرست زندگی، تحرک ناکافی و تغذیه نامناسب مهمترین علل چاقی می باشند. برای تعیین چاقی از معیاری به نام شاخص توده بدنی (BMI) استفاده می شود. اگر BMI یک کودک از حداکثر BMI مجاز بیشتر باشد کودک، چاق محسوب می شود. در ارزیابی کشوری سال ۱۳۸۵ میزان شیوع BMI ۹۵ درصد و بالاتر در سطح کل دانش آموزان ۷/۰۹ بوده است. شناسایی شیوع، علل و راههای پیشگیری خصوصاً بهبود سبک زندگی کودکان، تحرک کافی و رعایت نکات تغذیه ای، کمک به سزایی در پیشگیری از چاقی و عوارض مرتبط خواهند نمود.



نقش سبک زندگی، فعالیت بدنی و تغذیه در چاقی کودکان

یکی از مشکلات شایع جامعه امروزی افزایش بی رویه ی وزن کودکان است، به طوری که به ویژه در شهرهای بزرگ، شیوع چاقی در کودکان، والدین را به یافتن راهی برای حل این معضل ترغیب نموده است. در سنین پایین، بسیاری از والدین، کودک شان را به خوردن بیشتر تشویق می کنند. بسیاری از کودکان کم سن و سال در مورد غذا ایراد گیر و به عبارتی بد غذا هستند و اشتها ی کمی دارند و به تبع آن کمبود وزن نیز دارند. پدر و مادر این کودکان ممکن است نسبت به بد غذایی کودک شان حس خوبی نداشته باشند، ولی اگر این کودک در آینده شروع به غذا خوردن کند و حتی بیش از حد بخورد، والدین او احساس خوبی می کنند. چرا که اگر کودک شان خوب غذا بخورد، احساس می کنند والدین بهتری هستند. این که کودکان خوب بخورند و به موقع بخورند بسیار خوب است. ولی نباید فراموش کرد که همواره کودک را به غذا خوردن صحیح و خوب تشویق نمود و این به معنای تشویق کودک به پُر خوری نمی باشد. والدین باید مراقب سبک تغذیه خود نیز باشند و به طور معقولی غذا بخورند چرا که کودکان در خوردن نیز مانند بقیه کارها از بزرگترهای خود الگو برداری می کنند. مطالعات نشان داده است که اضافه وزن در کودکانی که پدر و مادر چاقی دارند، شیوع بیشتری دارد. این مساله در مورد میزان فعالیت بدنی نیز صدق می کند. یعنی اگر والدین به فعالیت بدنی گرایش داشته باشند، این عادت صحیح در سایر افراد خانواده نیز گسترش می یابد. و کودک نیز این شیوه را در پیش گرفته و امکان چاقی در او کمتر می شود.

برای پیشگیری از چاقی، توجه به راهکارهای زیر ضروری است:

✚ کودکان تمایل دارند که عادات غذایی خویش را از والدین و یا خواهر و برادر و بزرگترهای خانه فرا بگیرند و لذا اگر چنان چه غذایی که در خانه ارائه می شود و آن چه دیگر افراد خانواده می خورند سالم و متعادل و کم چرب و کم شکر باشد، کودک نیز همین سبک تغذیه را رعایت خواهد کرد.

✚ والدین، کودک را برای گردش و پیاده روی، شنا، دوچرخه سواری و... بیرون ببرند و شرایطی را فراهم کنند تا فرزندشان در باشگاه های ورزشی ثبت نام کند. عادات ورزشی خوب در کودکان و به ویژه دختران وقتی در سنین نوجوانی هستند در بقیه سال های زندگی آن ها نیز ادامه پیدا خواهد کرد. لذا مهم است که آگاهی کودک را در مورد ورزش، افزایش دهیم و او را در هر موقعیتی که ممکن است به فعالیت بدنی تشویق کنیم.

✚ وقتی کودکان از مدرسه به منزل می رسند و نیز تعطیلات آخر هفته، زمان هایی است که ممکن است با مصرف تنقلات صدها کیلوکالری اضافه مصرف کنند. باید دسترسی کودکان را به تنقلات محدود کنیم. خوراکی های بی ارزشی مانند چیپس و پفک را از منزل بیرون ریخته و سعی کنیم با دادن اطلاعات تغذیه ای درست به کودکان آن ها را از خرید این گونه مواد منع کنید.

✚ امروزه روش های غذا خوردن صحیح با غذا خوردن در جلوی تلویزیون و یا در حالت بازی و ... جایگزین شده اند. یک روش برای کنترل کالری دریافتی کودک، مصرف دسته جمعی وعده های غذایی در خانواده است. متأسفانه امروزه درصد کمی از خانواده ها به طور منظم برای یک وعده غذایی اصلی مثل صبحانه با همدیگر دسته جمعی می نشینند و غذا را صرف می کنند.

✚ کودک را تشویق به مصرف میوه و سبزیجات کنیم. سعی کنیم همیشه میوه شسته و آماده در دسترس کودک باشد.

✚ بررسی ها نشان می دهند احتمال ابتلا به چاقی در کودکانی که در دوره شیرخواری از شیر مادر استفاده کرده اند نسبت به کودکانی که از شیر خشک استفاده کرده اند کمتر است. ۶ ماه تغذیه انحصاری با شیر مادر، با ۳۵ درصد کاهش چاقی در سنین ۵ تا ۶ سالگی همراه است.

✚ زمان بازی های کامپیوتری و تماشای تلویزیون را در کودکان محدود کنیم. امروزه کودکان ساعات زیادی را صرف بازی های کامپیوتری و تماشای تلویزیون می کنند، مطالعات زیادی نشان داده که این شیوه زندگی در کودکان با افزایش وزن آن ها ارتباط مستقیم دارد.



نقش سبک زندگی، فعالیت بدنی و تغذیه در چاقی کودکان

شاید این که به کودک اجازه دهیم به سراغ غذاهای آماده یا همان فست فودها برود و یا غذای خود را جلوی تلویزیون بخورد، به ما فرصت بیشتری برای انجام بقیه کارهای زندگی دهد، اما کودکان ناآگاه تر از این هستند که بدانند بهترین چیز برای آنان چیست و بتوانند مراقب سلامتی شان باشند. اگر حق انتخاب به کودکان داده شود اغلب، غذاهای پُرچرب و پُرنمک یا پُرشکر را نسبت به میوه های تازه و سالاد و ماهی و ... ترجیح می دهند. آن ها در منزل نشستن و سرگرم شدن با بازی های کامپیوتری را به بیرون از منزل رفتن و فعالیت بدنی داشتن، ترجیح می دهند. لذا دادن آزادی بیش از حد به کودکان برای این که غذاهای رژیم غذایی شان را خودشان انتخاب کنند و یا ساعات زیادی را جلوی تلویزیون و یا کامپیوتر صرف کنند، در نهایت منجر به افزایش احتمال چاقی در آنان می گردد. پس باید اول شیوه های درست تغذیه را به والدین آموزش دهیم تا آنها را اجرا کنند و کودکان نیز از آن ها تبعیت نمایند.

با توجه به این که مهمترین و موثرترین روش پیشگیری و درمان چاقی کودکان، بهبود سبک زندگی و تغذیه سالم می باشد، توجه به نکات زیر و برنامه ریزی اصولی در جهت تحقق آنها و توانمندسازی جامعه از طریق ایجاد آگاهی و باور صحیح در زمینه سبک زندگی مناسب در خانواده ها اهمیت دارد:

تغذیه صحیح: باید به کودک اصول تغذیه صحیح که در هرم غذایی خلاصه شده است آموزش داده شود. در مرحله بعد باید به کودک و والدین او تفهیم شود که نیاز کودک به غذا با نیاز بزرگسالان به غذا متفاوت و از آنها کمتر است. کودکان ۴ تا ۶ ساله مجاز هستند روزانه ۱۸۰۰ کیلوکالری غذا مصرف کنند. این میزان در کودکان ۷ تا ۱۰ ساله ۲۰۰۰ کیلوکالری، در دختران ۱۱ تا ۱۴ ساله ۲۲۰۰ کیلوکالری و در پسران ۱۱ تا ۱۴ ساله ۲۵۰۰ کیلوکالری است. در صورتی که بخواهیم به کودک رژیم بدیم باید مواد غذایی روزانه وی را به گونه ای تنظیم کنیم که ۵۰۰ کیلوکالری کمتر از میزان مجاز، غذا مصرف کند. هدف رژیم دادن به کودکان چاق، کاستن ۱۰ درصد وزن بدن طی ۶ ماه است.

ورزش منظم: بسیاری از کودکان چاق از ورزش کردن طفره می روند. در واقع یکی از دلایل چاقی در این کودکان کم تحرکی است. والدین باید تربیتی بدهند که این کودکان به طور منظم در یک باشگاه ورزشی به فعالیت بپردازند. علاوه بر این در منزل نیز این کودکان باید زیر نظر والدین خود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه ورزش کنند.

مشارکت خانواده: مشارکت خانواده نقش کلیدی را در موفقیت درمان کودکان چاق به عهده دارد. افراد خانواده باید همراه با کودک چاق خود طبق هرم غذایی تغذیه کنند، با وی به ورزش بپردازند و سعی کنند تا محیطی آرام برای وی فراهم کنند.

مصرف داروهای ضد چاقی (حتی انواع تأیید شده آن) برای کودکان ممنوع است.

پیشگیری از چاقی باید از دوره شیرخوارگی شروع شود. باید در ۲ سال اول زندگی، شیرخوار از شیرمادر تغذیه کند و مادر فقط هنگام وجود علائم گرسنگی به وی غذا دهد. نباید از غذا به عنوان وسیله ای برای آرام کردن کودک استفاده کرد.

استفاده طولانی مدت و غیرضروری از شیشه شیر به صورت روشی برای آرام کردن یک شیرخوار گریان ممکن است این عادت را در او ایجاد کند که هر وقت دچار مشکل و ناراحتی شد به دنبال غذا برود.

نکته دیگری که والدین باید به آن توجه کنند این است که نشان دادن غذاهای خوشمزه و جذاب به کودک راه خوبی برای خوشحال کردن کودک نیست. والدین برای جلب رضایت فرزند خود از روش های غیرخوراکی استفاده کنند. یک ساعت بازی با کودک از دادن شکلات و شیرینی به وی رضایت بیشتری برای کودک ایجاد می کند. پس از شیرخوارگی نیز وظیفه والدین در این زمینه سنگین تر می شود. آنها باید بعد از ۲ سالگی شیرکم چرب را جایگزین شیرپرچرب کنند. از مصرف زیاد آب میوه توسط کودکان قبل از دبستان جلوگیری شود. به کودکان باید یاد داده شود که هر زمان گرسنه شدند غذا بخورند، نه اینکه مجبور باشند در زمان های مشخص غذا بخورند. نباید کودکان را مجبور کرد تمام غذای کشیده شده در ظرفشان را بخورند؛ بلکه باید به آنها یاد داده شود که هنگام سیری از غذا خوردن دست بکشند.

والدین باید اصول تغذیه صحیح طبق هرم غذایی را به کودک آموزش دهند و خود نیز به آن عمل کنند. ضمناً والدین باید خوردن غذاهای پرکالری در خانه را محدود و طوری برنامه ریزی کنند که چربی ها کمتر از ۳۰ درصد کل کالری مصرفی را فراهم کنند. آنها باید کودک را تشویق کنند که سبزی و میوه (مواد فیبری) به میزان زیاد مصرف کند. از همه مهمتر اینکه غذا نباید به عنوان ابزاری برای تنبیه یا تشویق کودک به کار رود. والدین باید امکان یک زندگی فعال همراه با ورزش را برای کودک خود فراهم آورند.



روغن زیتون

نگاهی به منافع روغن زیتون

روغن زیتون که سرشار از اسیدهای چرب تک غیراشباع است یکی از اجزای اصلی جیره غذایی مدیترانه‌ای است. مردمان این ناحیه امید به زندگی بیشتر و احتمال بروز بیماری قلب، فشارخون بالا و استروک کمتر در مقایسه با مردمان آمریکای شمالی و شمال اروپا دارند. اسیدهای چرب تک غیراشباع **trans fat** **monounsaturated fatty acid** (MUFA) را چربی سالم رژیم غذایی می‌دانند و در مقابل چربی‌های اشباع و چربی‌های ترانس **trans fat** قرار می‌دهند. روغن زیتون از میوه *Olea europaea* (درخت زیتون) به دست می‌آید که درخت سنتی منطقه مدیترانه است و در این منطقه است که از فشردن زیتون، روغن زیتون به دست آورده‌اند. از روغن زیتون در آرایش و زیبایی، طب، آشپزی و تهیه صابون استفاده می‌شود و در گذشته نیز به عنوان سوخت چراغ‌های سنتی مورد استفاده بوده است. با وجودی که منشأ زیتون از کشورهای مدیترانه است، اما امروزه در سراسر جهان موجود است. میزان سرانه مصرف زیتون در یونان، در بالاترین حد خود در جهان است.

روغن زیتون و دستگاه قلب و عروق:

پژوهشگران اسپانیایی بررسی‌هایی انجام داده‌اند که نتیجه‌ی این بررسی‌ها حاکی از آن بود که افرادی که به طور معمول روغن زیتون مصرف می‌کنند کمتر دچار بیماری‌های قلب و عروق شامل هیپرتانسیون، استروک و هیپرلیپیدمی می‌شوند. از همین بررسی نتیجه شده است که مصرف منظم روغن زیتون به کاهش التهاب، سوءکار آندوتلیال، ترومبوز و متابولیسم کربوهیدرات کمک می‌کند. از گستره وسیع آثار آنتی‌آتروژنیک همراه مصرف روغن زیتون می‌توان در توجیه پایین بودن میزان مرگ‌ومیر قلب و عروق به‌رغم وجود فراوانی بالای عوامل خطر ساز بیماری کرونر در کشورهای مدیترانه‌ای جنوب شرق اروپا نسبت به کشورهای دیگر غربی استفاده کرد. خاصیت آنتی‌آتروژنیک روغن زیتون از سفت شدن سرخ‌رگ‌ها و ایجاد آتروسکلروز جلوگیری می‌کند. احتمال خطر بروز بیماری قلب یا مرگ زودرس در افرادی که به طور منظم از غذای سرخ شده در روغن زیتون استفاده می‌کنند کمتر است. این پژوهش در دانشگاه مستقل مادرید اسپانیا انجام شده و در **BMJ** انتشار یافته است. در این بررسی، پژوهشگران تعداد ۴۰۷۵۷ بزرگسال ۲۶ تا ۶۹ ساله را ظرف یک دوره ۱۱ ساله سنجیدند. این پژوهشگران روی روش‌های آشپزی و عادات جیره غذایی افراد تمرکز کردند. هیچ یک از شرکت‌کنندگان در زمان شروع بررسی دچار بیماری قلب نبودند. بنابه تعریف غذای سرخ شده عبارت از غذایی بود که فقط با سرخ‌شدن تهیه می‌شد. از شرکت‌کنندگان خواسته شده بود غذا را تفت داده، بکوبند یا خورد کنند. در نتیجه‌گیری، پژوهشگران اظهار داشتند که: در کشورهای منطقه مدیترانه که روغن سرخ کردن غذا از روغن زیتون یا آفتابگردان است و چه در خانه و چه در بیرون از خانه مقدار زیادی غذای سرخ‌کرده مصرف می‌شود، میان مصرف غذای سرخ‌شده و احتمال بروز بیماری کرونر قلب و یا مرگ ارتباطی وجود ندارد. دانشمندان دانشگاه بوردو و انستیتوی ملی بهداشت و پژوهش طبی (INSERM) در بوردو فرانسه در نشریه **Neurology** گزارش کرده‌اند که مصرف روغن زیتون در افراد سالمند از استروک جلوگیری می‌کند. این گروه دریافته است افراد سالمندی که به طور منظم از روغن زیتون برای آشپزی و نیز تهیه سالاد استفاده می‌کنند و یا آن را با نان می‌خورند نسبت به کسانی که هرگز از روغن زیتون استفاده نمی‌کنند دارای ۴۱٪ خطر کمتر استروک هستند. استروک در افراد سالمند بسیار شایع است و روغن زیتون راه ارزان و آسان کمک به جلوگیری از آن است.

پیروی کردن در سرشت کودک نهفته است، او پیرو رفتار دیگران مخصوصاً والدین است.



خطر افسردگی کمتر:

درمقایسه با افرادی که جیره‌ی غذایی سرشار از چربی‌های تک و چند غیراشباع دارند در افرادی که جیره‌ی غذایی سرشار از چربی ترانس، فست‌فود و غذاهای تولیدی استفاده می‌کنند، میزان افسردگی بیشتر است. نتیجه‌ی یک بررسی که در دانشگاه لاس پالماس اسپانیا انجام شده و در نشریه‌ی PLoS ONE انتشار یافته، نشان می‌دهد که روغن زیتون دارای آثار حفاظت‌کننده از خطر بروز افسردگی است. این گروه پژوهش داده‌های مربوط به ۱۲,۰۰۰ داوطلب را ظرف یک دوره‌ی ۶ ساله گردآوری و آنالیز کرده‌اند. سن متوسط در آغاز بررسی ۵/۳۷ سال بود. همه‌ی داوطلبان به‌طور منظم پرسشنامه‌ی حاوی ۱۳۶ موضوع را تکمیل کردند که دارای اطلاعاتی درمورد عادات جیره‌ی غذایی، شیوه‌ی زندگی و سلامت جسمی و روانی بود. محققان تعداد افراد دچار افسردگی را در آغاز بررسی و سپس مجدداً ضمن هربار پیگیری مشخص کرده‌اند. محققان دریافتند، در مصرف‌کنندگان چربی ترانس احتمال ایجاد افسردگی ۴۸٪ بیشتر بود. مقدار چربی ترانس مصرف شده ارتباط مستقیم با احتمال افسردگی داشت و هرچه مقدار مصرف بیشتر بود، میزان افسردگی بالاتر می‌رفت.

خطر سرطان پستان:

یک گروه از دانشمندان دانشگاه مستقل بارسلونا در اسپانیا یک مکانیسم کلیدی یافته‌اند که ثابت می‌کند روغن زیتون بکر (ماری) بدن را در برابر سرطان پستان محافظت می‌کند. این پژوهشگران یک آبشار کامل سیگنال‌ها را درون یاخته‌های تومور پستان رمزگشایی کرده‌اند که با روغن زیتون ماری فعال شده بود. ایشان نتیجه‌گیری کرده‌اند که روغن زیتون از فعالیت P21Ras می‌کاهد. این انکوژن از آزدگی DNA پیشگیری کرده و سبب تشویق مرگ یاخته‌ی تومور شده و در پروتئینی که به این گذرگاه سیگنال می‌فرستد سبب شعله‌وری تغییرات می‌شود. این تیم پی‌برده است که روغن ذرت که سرشار از اسیدهای چرب چند غیراشباع n6 هستند و سبب افزایش قدرت تهاجمی تومور می‌شود، روغن زیتون ماری دارای اثر مخالف می‌باشد. این محققان ثابت کرده‌اند که روغن زیتون ماری با میزان بروز بالاتر تومورهای خوش‌خیم پستان مرتبط هستند.

کمک به حفظ کلسترل سالم:

دریک بررسی ژاپنی که در نشریه‌ی Medical Science Monitor به‌چاپ رسیده، ثابت شده‌است که متوسط غلظت LDL کلسترل در ۲۸ بیمار سرپایی که از مکمل روغن زیتون به تعداد یک‌بار در روز تا ۶ هفته استفاده کرده‌اند پایین آمده است. مصنفان بررسی نتیجه‌گرفته‌اند که این نتایج به تأثیر سودمند روغن زیتون بر طیف لیپوپروتئین دلالت می‌نماید.

حفاظت از آلزایمر:

اولئوکانتال Oleocanthal یک نوع ترکیب طبیعی فنولی است که در روغن زیتون کاملاً بکر وجود دارد. در تجارب آزمایشگاهی روی موش، پژوهشگران کشف کردند که اولئوکانتال به بیرون آمدن پروتئین‌های غیرطبیعی بیماری آلزایمر از مغز کمک می‌کند. نرخ بیماری آلزایمر در کشورهای مدیترانه پایین‌تر است زیرا در آن نقاط مصرف روغن زیتون بالاتر از هرجای دیگر درجهان است. این گروه اقدام به تعیین این مسأله کرده‌اند که آیا ممکن است اولئوکانتال به کاهش انباشت بتا‌آمیلوئید در بیماری آلزایمر کمک کند. این بررسی در نشریه‌ی Chemical Neuroscience انتشار یافته است. این گروه رد آثار اولئوکانتال را در یاخته‌های کشت شده‌ی مغز و مغزهای موش‌های آزمایشگاهی گرفتند. هم در یاخته‌های کشت شده‌ی مغز و هم در مغز موش، اولئوکانتال سبب تقویت تولید دو پروتئین و آنزیم‌های کلیدی می‌شود که برای برداشت بتا‌آمیلوئید از مغز نقش کلیدی دارند. مصنفان بررسی نتیجه گرفته‌اند که اولئوکانتال حاصل از روغن زیتون بسیار بکر Extra Virgin همراه با مصرف جیره‌ی غذایی مدیترانه‌ی بالقوه سبب کاهش احتمال AD یا دمانس‌های نوروزتاتیو مرتبط با آن می‌گردد.

پیشگیری از التهاب حاد لوزالمعده:

روغن زیتون سرشار از اسیداولئیک و هیدروکسی تیزوزول است که بر ایجاد پانکراتیت حاد تأثیر می‌گذارد. پژوهشگران دانشگاه گرانا در اسپانیا یک تجربه در آزمایشگاه *in vitro* انجام داده و پی‌برده‌اند. ترکیبات روغن زیتون بسیار بکر سبب حفاظت در برابر پانکراتیت حاد می‌شود. این گروه اظهار داشته است که مدارک بسیار زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد جریان اکسیداتیو - التهابی درمنشأ بیماری‌های مزمن درگیر است و جیره‌ی غذایی نقش عمده‌ی در این گونه جریانات دارد.



روغن زیتون

حفاظت از کبد:

محققان دانشگاه Monastir در تونس و دانشگاه کینک سعود در عربستان سعودی یک بررسی انجام داده‌اند که ثابت می‌کند مصرف روغن زیتون کاملاً بکر از کبد در برابر استرس اکسیداتیو محافظت می‌کند. استرس اکسیداتیو آزرده‌گی یاخته‌یی همراه واکنش شیمیایی میان رادیکال‌های آزاد و سایر ملکول‌ها در بدن است. درایسن بررسی که در Bio Med Central انتشار یافته است، محققان گزارش کرده‌اند موش‌های آزمایشگاهی که در معرض ازین برنده‌ی متوسط علف توکسیک قرار گرفته و از جیره‌ی حاوی روغن زیتون تغذیه شده بودند به طور ناقص در برابر آزرده‌گی کبد حفاظت شدند. روغن زیتون جزء لاینفک رژیم غذایی مدیترانه‌یی است و اسناد فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهد روغن زیتون بر سلامتی سود فراوان دارد از جمله کاهش خطر بیماری کرونر قلب، پیشگیری از بعضی سرطان‌ها و تغییر پاسخ‌های ایمنی و التهابی و حفاظت از آسیب اکسیداتیو کبد.

روغن زیتون و کولیت اولسرو:

کولیت اولسرو، التهاب مزمن روده‌ی بزرگ است. دانشمندان دانشگاه East Anglia در انگلیس می‌گویند مصرف روغن زیتون بیشتر به مقابله با کولیت اولسرو کمک می‌کند. این گروه محققان داده‌هایی را از ۲۵۰۰۰ نفر ساکن نورفولک انگلیس گردآوری و آنالیز کرده‌اند. این افراد ۴۰ تا ۶۵ سال سن داشتند. این داوطلبان بخشی از بررسی EPIC (تحقیق اروپایی آینده‌نگر جیره‌ی غذایی و سرطان) بودند که از ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۷ ادامه داشت. در آغاز بررسی هیچ یک از این افراد دچار کولیت اولسرو نبودند. این شرکت‌کنندگان مرتب پرسشنامه پرمی کردند و یادداشت مشروح غذایی خود را می‌نوشتند که شامل اطلاعات درمورد سلامت کلی و مصرف چربی بود. در پیگیری ۲۰۰۴، پژوهشگران جیره‌ی غذایی افرادی را که دچار کولیت اولسرو شده بودند با جیره‌ی غذایی افراد سالم مقایسه کردند. ایشان کشف کردند شرکت‌کنندگانی که بالاترین دریافت اسیداولئیک را داشتند با احتمال ۹۰٪ کمتر نسبت به افراد با کمترین دریافت به کولیت اولسرو دچار می‌شدند. به نظر می‌رسد اسیداولئیک به پیشگیری از ایجاد کولیت اولسرو از طریق بلوک مواد شیمیایی در روده کمک می‌کند که سبب و خامت التهاب موجود در این ناخوشی می‌شود. بنابه ارزیابی حدود نیمی از موارد بروز کولیت اولسرو قابل پیشگیری است اگر مقدار زیادتری اسیداولئیک مصرف شود. دو تا سه قاشق غذاخوری روغن زیتون در روز دارای اثر محافظت کننده است.

ارزش تغذیه‌ای:

ارزش تغذیه‌یی ۱۰۰ گرم روغن زیتون به قرار زیر است:

- انرژی: ۳۷۰۱ کیلو ژول (۸۸۲ کیلو کالری)
- کربوهیدرات: صفر گرم
- چربی ۱۰۰ گرم
- اشباع شده ۱۴ گرم
- تک غیر اشباع ۷۳ گرم
- چند غیر اشباع ۱۱ گرم
- چربی امگا ۳ کمتر از ۱/۵ گرم
- چربی امگا ۶ از ۳/۵ تا ۲۱ گرم
- پروتئین صفر گرم
- ویتامین E برابر ۱۴ میلی‌گرم (۹۳٪ میزان دریافت روزانه‌ی توصیه شده برای بزرگسالان).
- ویتامین K برابر ۶۲ میکروگرم (۵۹٪ دریافت روزانه‌ی توصیه شده برای بزرگسالان).

