أنظمتهم الغذائية تحوي سعرات حرارية أقل من اللحوم المعالَجة والحبوب المكررة، بالمقارنة مع أولئك الذين لا يتناولون الزبادي.

ويقول الدكتور بول جاك، قائد فريق البحث ومدير مختبر وبائيات التغذية بمركز جون ماير لبحوث التغذية البشرية في جامعة توفتس، «الزبادي هو مصدر جيد جداً للعديد من المغذيات المهمة التي لا يستهلك الأميركيون ما يكفي منها كالكالسيوم والبوتاسيوم والمغنيزيوم». ويضيف: «إن إضافة الزبادي إلى النظام الغذائي تُكمله وتجعل الجسم يحصل على متطلباته الغذائية كاملة، بما فيها تلك التي تكون غير موجودة في الأطعمة اليومية المألوفة.

نصائح

تقرير يوصي بتجنب تناول زبادى الفواكه الاصطناعية وتعويضها بالفواكه الطازجة:

تقرير نشر بالمجلة الطبية "British Journal of Nutrition" يوصي بتجنب تناول زبادى الفواكه، الذى يباع داخل محلات السوبر ماركت لأنه غنى بالسكر، ولكن يمكن إضافة الفواكه الطازجة إلى الزبادى دون مشاكل.

لا تفرطو ا في تناول الزبادي

ظهرت دراسة جديدة بأن "الإفراط" في تناول الكربوهيدرات و خصوصاً عند النساء يزيد من نسبة الإصابة بالإحباط والاكتئاب النفسي بمقدار ٤٠ بالمئة عن المعدلات العادية. وتوصلت الدراسة التي أجريت في كلية "هارفارد" للصحة العامة إلى وجود علاقة قوية بين الكربوهيدرات والاكتئاب بعد متابعة على مدى ١٢ عام ل ٤٣٠٠ سيدة مصابات بالاكتئاب. واتضح أن العادات الغذائية لهؤلاء السيدات تكونت على امتداد سنوات طويلة بشكل رئيسي من اللحوم والبطاطس والمعكرونة وغيرها من الأطعمة الغنية بالكربوهيدرات بنسبة ٤٠ بالمئة تقريباً مما جعلهن أكثر عرضة للتأثر النفسي لحد الإصابة بالاكتئاب. وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة المصابات بالاكتئاب قد قلت كثيراً بين السيدات اللاتي تميزت وجباتهن بغناها بالمأكولات البحرية بشكل عام وزيت الزيتون والقهوة. وكانت دراسات عديدة سابقة مشابهه لهذه الدراسة قد شككت في الربط بين الكربوهيدرات والاكتئاب حيث استنتجت الأبحاث السابقة في هذا المجال بأن الرغبة في تناول المزيد من الكربوهيدرات تأتي بعد الشعور بالإحباط وليس بسبب تناولها مسبقاً. ومن أشهر الدراسات التي بينت ذلك تلك التي أجرتها الدكتورة "جودث ورتمان" وزوجها الدكتور "ريتشارد ورتمان" في معهد "ماساتشوستس" للتكنولوجيا والتي أوضحت بأن انخفاض هرمون "السيروتونين" هو ما يجعل النساء خصوصاً يرغبن في تناول المزيد من الأطعمة الغنية بالكربوهيدرات ويحدث ذلك بشكل شبه يومي تقريباً وبالتحديد في منتصف النهار بين الساعة الثالثة والخامسة مساءً وهي الفترة التي سمياها بفترة "الركود" اليومي واستشهدوا في نتائج أبحاثهم على نوعية الوجبات اليومية التي تتوق النساء إلى تناولها في هذه الفترة بالذات من النهار.

وجاءت أبحاث دراسة أخرى نفذها الدكتور "إدوارد أبرامسون" الأستاذ في جامعة "كاليفورنيا" بأن تناول المزيد من السكريات والنشويات هو ما يؤدي إلى التعرض للإحباط النفسي وهو الأمر الذي دعمته وفسرته الدكتورة "هيلين بوند" من جمعية أمراض السكري البريطانية التي قالت إن تناول السكريات في البداية يحسن من المزاج بشكل عام ولكن ما يحدث لاحقاً بعد زوال المتعة

المؤقتة لذلك هو الانتكاس المضاعف للحالة النفسية للإنسان.
الجدير بالذكر بأن جميع هذه الأبحاث والدراسات لم تنجح بوضوح في بيان السبب الرئيسي بالتفصيل في علاقة الأطعمة بالاكتئاب ولكنها بالإجماع اتفقت على دور الطعام وبالتحديد الفائض عن حاجة الإنسان منه في التسبب بالاكتئاب والإحباط النفسي .

أظهرت دراسة جديدة أن الإفراط في تناول الكربوهيدرات، وخصوصا عند النساء يزيد من نسبة الإصابة بالإحباط والاكتئاب النفسي بمقدار 40% عن المعدلات العادية.
وكشفت الدراسة التي أجريت في كلية هارفارد للصحة العامة وجود علاقة قوية بين الكربوهيدرات والاكتئاب، وذلك بعد متابعة نحو 4300 حالة لسيدات مصابات بالاكتئاب، حيث اتضح أن الوجبات الغذائية لهن وعلى امتداد سنوات طويلة كانت تتكون وبشكل رئيسي من اللحوم والبطاطس والمكرونة وغيرها من الأطعمة الغنية بالكربوهيدرات بنسبة 40% تقريبا.

وحول هذا الموضوع، قالت أمل عيد اختصاصية تغذية -في برنامج هدى وهن الثلاثاء 5نوفمبر/تشرين الثاني -2013 أن الاكتئاب حالة من الحزن والكآبة تصيب الأشخاص وتسيطر عليهم، وتؤثر سلبا على المجهود المبذول، وبالتالي يصاب الإنسان بالسمنة، ما يجعل كبار السن هم أكثر المصابين بالسمنة بسبب إصابتهم بالاكتئاب.

وأكدت أن هناك هرمون تقل نسبته لدى الأشخاص الذين يمارسون نشاط بسيط في حياتهم اليومية، ما يجعلهم يتناولون النشويات، ومن ثم يؤدي ذلك إلى إصابتهم بالسمنة.

وشددت اختصاصية التغذية على أهمية التقليل من النشويات والكربوهيدرات والدهون، والتنوع بين تناول الفواكه والخضروات والأسماك، والاهتمام بالرياضة.

ليست كل أنواع الزبادي متساوية في محتواها من الكالسيوم وفيتامين د

ربما تعتقد أن كمية الكالسيوم في الزبادي هي نفسها بغض النظر عن نوعية وعلامة الزبادي الذي تختاره، نظراً لاحتواء الزبادي على الكالسيوم بشكل طبيعي، ولكن هذا خطأ. تقول نيوقنت: "يمكن للمستويات أن تختلف على نطاق واسع من علامة تجارية لأخرى، لذلك تأكد من المعلومات الغذائية على العلبة". مقدار ماتحتويه العلبة يعتمد على المعالجة. على سبيل المثال، زبادي الفواكه قد يحتوي كالسيوم أقل من العادي بسبب السكر والفاكهة اللذين يأخذان مساحة لا بأس بها في العلبة. وتوضح نيوقنت: "فيتامين د لايوجد طبيعياً في الزبادي، ولكن لأنه يساعد على امتصاص الكالسيوم، فإن معظم الشركات تقوم بإضافته."

الزبادي الطبيعي لا يعني الأفضل

تقول نيوقنت: "جميع أنواع الزبادي الموجودة في الأسواق تقريبا قد تمت بسترتها – أي تعريضها لدرجات حرارة عالية لقتل كل مسببات الأمراض الضارة. دعاة الزبادي الطبيعي يدعون أن الحليب والزبادي والجبن غير المبستر هي الأفضل بالنسبة لك لأنها تحتوي على المزيد من البكتيريا النافعة، ولكن البسترة لا تدمر البروبيوتيك المفيدة". بالإضافة إلى ذلك، تشير الدراسات إلى أن الأشخاص الذين تناولوا الزبادي الطبيعي لم يكن لديهم جهاز المناعة أو الجهاز الهضمي أقوى من الناس الذين تناولوا النوع المبستر. كما أن منتجات الألبان الطبيعية تحمل خطر التسمم الغذائي. وتوضح نيوقنت: " إيكولاي والسالمونيلا هما من مسببات الأمراض التي يمكن أن تظل كامنة في هذه النوعية من المنتجات وتدخل إلى جسمك."

عند اختيار المنتجات الغنية بالبروبيوتيك تذكروا

من المهم ان نتذكر، البكتيريا هي البكتيريا هي بكتيريا! وهذه البكتيريا تتكاثر، تنمو ويمكن ان تخضع لتغييرات وراثية في اجسامنا او حتى في العبوه التي نشتريها. يجب التاكد جيدا من مصدر والشركة المصنعة لهذه البكتيريا، هل البكتيريا تاتي مع الالياف البري–بيوتيك الخاصة؟ اين تم انتاجها في اي شروط تبريد ودرجة حرارة انتجت وحفظت (البكتيريا تموت في الحرارة المرتفعة)؟ زمن صلاحية استخدام العبوة؟ مدى بقاء البكتيريا على قيد الحياة عند المرور بحموضة المعدة (حيث ياتي دورها فقط – في القسم السفلي منو الامعاء) وما هي انواع البكتيريا التي تختارونها.

هناك منتجات التي تحتوي على بكتيريا الملائمة من حيث الكمية والصنف خصيصا للاطفال، والتي تم فحصها على الاطفال وعلى الخدج ووجد انها فعالة، وهناك بكتيريا التي وجد انها فعاله لعلاج مشاكل شائعة اكثر لدى البالغين. يجب الاخذ بالاعتبار تعليمات اعطاء البروبيوتيك وجيل المستخدم لملائمة العلاج الانسب بالنسبة له.

يمكن على سبيل المثال، اختيار عشرة مليارات من البكتيريا من نوع تجاري معين الا ان كفاءتها لا تكون اعلى او اكثر امانا من صنف اخر محدد والذي نحصل منه على كمية اصغر من مليار بكتيريا. كمية البكتيريا لا تحدد كفاءة المنتج، وانما جودتها ويجب الا ننسى ذلك عند اختيار المنتج.

فيما يلي نوعين من سلالات البكتيريا التي تم اختبارها في التجارب السريرية ووجد انها فعالة عند الاطفال الرضع. واستهلاكها يكون على شكل مسحوق ممزوج بسائل:

Bifidobacterium BB12

توجد بكميات كبيرة في امعاء الانسان. تساعد على منع تطور الجراثيم المسببة للامراض، الفطريات والخمائر. بالاضافة الى ذلك فانها ضرورية لانتاج وامتصاص الفيتامينات المهمة. بالاضافة الى ذلك من المعروف انها تساعد للوقاية من انواع الحساسية المختلفة منها التهاب الجلد التاتبي . Bifidobacterium معروف بقدرتها على الحد من وتقصير مدة الاسهال وكذلك في منع بعض الاثار الجانبية للمضادات الحيوية.

البكتيريا العقدية Thermophillus TH4 Streptococcus

موجودة بشكل طبيعي في منتجات الالبان ولكن بكمية صغيرة نسبيا. تنتج مادة طبيعية مضادة للاكسدة؛ مهمه لتسهيل هضم منتجات الالبان، وبالتالي تساعد الاطفال الذين يعانون من عدم تحمل اللاكتوز؛ تقلل من تكاثر وتطور البكتيريا مثل الشيغلا (shigella)، السالمونيلا (Salmonella) والبكتيريا الاشريكية القولونية (Escherichia Coli).

تشير الدراسات الى ان هذه البكتيريا تشارك في انتاج السيتوكين(cytokine)، التي تساعد على تنظيم انشطة الدفاع المناعية وتخفف من الاسهال الناجم عن فيروس الروتا (ROTA VIRUS) لدى الاطفال الرضع.

العلاج بالمضادات الحيوية مقابل البروبيوتيك

يعتقد بعض الخبراء أن للعلاج على المدى القصير (١-٢ أسابيع) ، والمضادات الحيوية هي أكثر فعالية من البروبيوتيك . ومع ذلك ، والمضادات الحيوية لديها بعض العيوب . على وجه التحديد ، الأعراض تميل إلى التتكرر بعد التوقف عن العلاج ، ودورات لفترات طويلة أو تكرار العلاج قد يكون ضروريا في بعض المرضى.

الأطباء يترددون في وصف دورات لفترات طويلة أو متكررة من المضادات الحيوية بسبب **القلق** من الآثار الجانبية على المدى الطويل من المضادات الحيوية . الأطباء لديهم أقل القلق من الآثار الجانبية طويلة الأمد مع البروبيوتيك وأكثر استعدادا للتوصية بالبروبيوتيك بشكل متكرر ولفترات طويلة.

المضادات الحيوية بالصغر تسبب السمنة بالكبر بسبب محاربتها للبكتيريا النافعة

ربطت دراسة حديثة بين تعاطي المضادات الحيوية في مرحلة الطفولة وخطورة التعرض للسمنة مع التقدم في العمر، لكن الأسباب ما زالت محل تكهنات الأطباء.
وكشفت الدراسة –التي أجراها باحثون في جامعة جونز هوبكنز للصحة العامة في بالتيمور ونشرت في دورية (International Journal of Obesity)– أن تعاطي المضادات الحيوية في مرحلة مبكرة من عمر الطفل يؤثر عليه في مراحل متقدمة من العمر ويؤدي لزيادة الوزن بعد ذلك.

وفحص الباحثون البيانات الصحية الخاصة بنحو ١٦٤ ألف طفل ومراهق تقريبا في المرحلة العمرية من ثلاث سنوات حتى ١٨ عاما. وشملت البيانات عدد مرات تناول الأطفال للمضادات الحيوية وطول ووزن الجسم.

وسبق أن رجحت دراسات سابقة وجود علاقة بين السمنة وتناول المضادات الحيوية في فترة الطفولة، بيد أن البيانات التي استندت عليها هذه الدراسات كانت تعتمد في الأساس على ذاكرة الأمهات. لكن الدراسة الحديثة تعد أكثر ثقة، إذ تعتمد على بيانات مسجلة من الدفاتر الصحية الخاصة بالأطفال.

ومن المعروف أن المضادات الحيوية تزيد من وزن الماشية، لذا فإن فكرة خلط أغذية الماشية ببعض المضادات الحيوية مسألة معروفة لدى بعض التجار.
ولم تكشف الدراسة عن السبب الذي يجعل المضادات الحيوية تؤدي للسمنة، لكن الأطباء رجحوا أن المضادات الحيوية تؤدي لتلف البكتيريا النافعة في جسم الطفل، وبالتالي تتسبب في تغييرات في آلية عمل الأمعاء، فتتغير آلية التعامل مع المواد الغذائية التي تدخل للجسم.

وقد أجريت دراسة قبل عدة أشهر في الدانمارك خلصت إلى أن تعاطي الأم للمضادات الحيوية في فترة الحمل يحدد درجة تعرض الطفل بعد ذلك للسمنة والوزن الزائد، وفقا لتقرير نشره موقع "هايل براكسيس نت" الألماني.
ولا تعني نتائج هذه الدراسات الامتناع التام عن إعطاء الأطفال المضادات الحيوية، التي تعد ضرورية في علاج بعض الأمراض وتحمي الطفل من تأثيراتها الخطيرة بعد ذلك. لكن القائمين على الدراسة حذروا من إعطاء المضادات الحيوية دون ضرورة، ولا سيما الآباء والأمهات الذين يلحون على الطبيب لوصف المضاد الحيوي لعلاج المشكلات غير الخطيرة التي ربما يتعرض لها الطفل.

REFERENCES

- Dobrogosz WJ, Peacock TJ, Hassan HM. Evolution of the probiotic concept from conception to validation and acceptance in medical science. *Adv Appl Microbiol*. 2010;72:1-41.
- Aureli P, Capurso L, Castellazzi AM, et al. Probiotics and health: An evidence-based review. *Pharmacol Res*. 2011;63:366-376.
- Hill C. Probiotics and pharmabiotics: Alternative medicine or an evidence-based alternative? *Bioeng Bugs*. 2010;1:79-84.
- Figueroa-González I, Quijano G, Ramírez G, Cruz-Guerrero A. Probiotics and prebiotics-perspectives and challenges. *J Sci Food Agric* [published online ahead of print March 28, 2011]. doi: 10.1002/jsfa.4367.
- Heaney RP. Calcium supplementation and incident kidney stone risk: a systematic review. *J Am Coll Nutr* 2008;27(5):519-527.
- Borghi L et al. Comparison of two diets for the prevention of recurrent stones in idiopathic hypercalciuria. *N Engl J Med* 2002;346:77-84.
- Curhan GC et al. Dietary factors and the risk of incident kidney stones in younger women. *Arch Int Med*2004;164:885-891.
- Curhan GC et al. Comparison of dietary calcium with supplemental calcium and other nutrients as factors affecting the risk for kidney stones in women. *Ann Int Med* 1997;126:497-504.
- Taylor EN et al. Dietary factors and the risk of incident kidney stones in men: new insights after 14 years of follow-up. *J Am Soc Nephrol* 2004;15:3225-3232.
- Adolfsson, O., S. N. Meydani, & R. M. Russell. 2004. Yogurt and gut function. Am J Clin Nutr. 80:245–256.

- Akalin, A. S., G. Unal., & M. C. Dalay. 2009. Influence of Spirulina platensis biomass on microbiological viability in traditional and probiotic yogurts during refrigerated storage. Ital. J. Food Sci. 21: 356-364.
- Akalin, A. S., S. Gonc, G. Unal, & S. Fenderya. 2007. Effects of fructooligosaccharide and whey protein concentrate on the viability of starter culture in reduced-fat probiotic yogurt during storage. Journal of Food Science. 72: M222-M227.
- Alvaro, E., C. Andrieux, V. Rochet, L. Rigottier-Gois, P. Lepercq, M. Sutren, P. Galan, Y. Duval, C. Juste, & J. Dore. 2007. Composition and metabolism of the intestinal microbiota in consumers and non-consumers of yogurt. British Journal of Nutrition. 97: 126–133.
- Chauncey, K. B., L. M. Boylan, L. Thompson, R. M. Ragain, and R. Cook. 1999. Effects of yogurt with and without active cultures on vaginal Candidal infection in women with diabetes mellitus. Journal of the American Dietetic Association. 99: A-100.
- Cornell University Milk Quality Improvement Program. "Yogurt Production." 29Dec.2006. <http:// www.milkfacts.info/>
- Farnworth, E. R., I. Mainville, M.-P. Desjardins, N. Gardner, I. Fliss, & C. Champagne. 2007. Growth of probiotic bacteria and *bifidobacteria* in a soy yogurt formulation. Journal of Food Microbiology. 116: 174-181.
- Gaetke, L.. M., C. J. McClain, C. J. Toleman, and M. A. Stuart. 2010. Yogurt protects against growth retardation in weanling rats fed diets high in phytic acid. Journal of Nutritional Biochemistry. 21: 147-152.

- Guarner, F., G. Perdigon, G. Corthier, S. Salminen, B. Koletzkos, & L. Morelli. 2005. Should yoghurt cultures be considered probiotic? Brit. J. or Nutr. 93: 783-786.
- Guzel-Seydim, Z. B., E. Sezgin, and A. C. Seydim. 2005. Influences of exopolysaccharide producing cultures on the quality of plain set type yogurt. Food Control. 16: 205-209.
- Horiuchi, H., N. Inoue, E. Liu, M. Fukui, Y. Sasaki, and T. Sasaki. 2009. A method or manufacturing superior set yogurt under reduced oxygen conditions. Journal of Dairy Science. 92: 4112-4121.
- Kitawaki, R., Y. Nishimura, N. Takagi, M. Iwasaki, K. Tsuzuki, and M. Fukuda. 2009. Effects of *Lactobacillus* fermented soymilk and soy yogurt on hepatic lipid accumulation in rats fed a cholesterol-free diet. Biosci. Biotechnol. Biochem. 73: 1484-1488.
- Olson, D. W. & K. J. Aryana. 2008. An excessively high *Lactobacillus acidophilus* inoculation level in yogurt lowers product quality during storage. LWT-Food Sci. and Tech., 41: 911-918.
- Paul, M. and G. A. Somkuti. 2009. Degradation of milk-based bioactive peptides by yogurt fermentation bacteria. Lett Appl Microbiol. 49:345–350.
- Paul, M. and G. A. Somkuti. 2010. Hydrolytic breakdown of lactoferricin by lactic acid bacteria. J Ind Microbiol Biotechnol. 37:173–178.
- Ramchandran, L. & N. P. Shah. 2008. Effect of Versagel® on the growth and metabolic activities of selected lactic acid bacteria. Journal of Food Science. 73: M21-M26.
- Roberfroid, M. B. 2000. Prebiotics and probiotics: are they functional foods? Am J Clin Nutr. 71:1682S–7S.
- Schrezenmeir, J. & M. Vrese. 2001. Probiotics, prebiotics, and synbiotics—approaching a definition. Am J Clin Nutr. 73:361S–4S.