

لماذا تتميز بعض الأجسام بالنحافة ؟

أسباب النحافة :

هناك أسباب عديدة مختلفة للنحافة - بمعنى قلة وزن الجسم - ويعتبر من أكثرها شيوعاً هو ما يرتبط بالناحية الغذائية وكذلك باضطراب الحالة النفسية . . . وهذان الأمران يظهران بوضوح فى حالات النحافة بين الفتيات . . . وإليك هذه الأسباب كاملة :

أسباب وراثية أو تكوينية :

لم يستدل الباحثون حتى الآن بشكل قاطع على وجود عوامل وراثية ترتبط سواء بحدوث النحافة أو بحدوث السمنة . . . إلا أن علاقة الوراثة بوزن الجسم أمر لا يمكن استبعاده بدليل أن هناك عائلات بعينها تجرى النحافة (أو السمنة) بين أفرادها . . . وبدليل فشل بعض أصحاب الأجسام النحيفة فى اكتساب وزن زائد يخلصهم من حالة النحافة .

ففى الحقيقة أن كل إنسان يولد وبداخله نظام معين من الجينات (العوامل الوراثية) يحدد تكوينه الجسمى ، مثل :

مقدار ما سيكون عليه طول الجسم ، ومقدار الدهون التى ستكون بداخل الجسم وتحت الجلد ، وأماكن توزيعها . . . وهذا النظام يسرى على الفرد فى مختلف مراحل عمره ولكن هذا لا يعنى ذلك أن مقاومة النحافة وفقاً لهذا السبب يعد أمراً مستحيلاً ! . . .

فلا يزال بإمكان الفرد التحكم - إلى حد ما - فى وزن جسمه رغم ما حددته له العوامل الوراثية أو التكوينية « أى يمكن للنحيف اكتساب وزناً إضافياً ، كما يمكن للبدين أن يتخلص من وزنه الزائد » ليتحول كلاهما إلى فرد معتدل الوزن .

إلا أن حل مشكلة النحافة فى هذه الحالة سيتطلب بلا شك بذل مجهود مستمر .

كما وجد العلماء أن الخلايا الدهنية بجسم الإنسان تتكون ويتحدد عددها خلال العامين الأولين من العمر . . ومعنى هذا أن الأطفال الناقص وزنهم عن المتوسط (أى النحفاء) خلال العامين الأولين من العمر عندهم عدد قليل من الخلايا الدهنية ، أى عندهم عدد أقل من الأوعية التى يمكن ملئها بالدهون ، وبذلك يكونون أكثر تعرضاً للنحافة

دراسات وتجارب :

أجريت دراسات وتجارب عديدة لتوضيح العلاقة بين العوامل الوراثية ووزن الجسم . . كان منها هاتان التجربتان التاليتان :

تجربة :

اختار باحثون مجموعة من الأطفال بالتبنى ، وقامت الدراسة بمقارنة وزن الأطفال ومقدار الدهون بأجسامهم ، وذلك بالنسبة لوزن آبائهم الحقيقيين .

وكذلك إجراء نفس المقارنة بالنسبة للأطفال وآبائهم بالتبنى .

واتضح من الدراسة أن الأطفال عندما كبروا اتخذوا نفس التكوين الجسمى الذى تميز به آبائهم (الحقيقيون) وهذا يعنى أن العوامل الوراثية كانت أشد وأقوى فى التأثير على وزن الأطفال وتكوينهم الجسدى أكثر من العوامل البيئية التى نشأوا تحت تأثيرها والتى كانت تتمثل فى نوعية الغذاء الذى كانوا يتناولونه ومقدار النشاط الحركى فى حياتهم اليومية .

تجربة :

كما أجريت تجربة أخرى لدراسة العلاقة بين العوامل الوراثية وتوزيع الدهون بالجسم . . . فاختير ستة أزواج من التوائم (بهدف إيجاد عوامل

وراثية متشابهة تماماً) ، والتزموا جميعاً بنظام غذائي محدد ، كان يزيد بحوالى ألف سعر حرارى على حاجة أجسامهم ، كما خضع الستة لأنشطة حركية محددة . . . واستمرت التجربة لمدة عشرين يوماً . . ظهر بعدها أن كلا من الستة قد اكتسب وزناً زائداً بنفس القدر تقريباً ، وأن توزيع الدهون الزائدة بالجسم قد ظهر بنفس المناطق عند كل منهم ، مما يشير إلى أن العوامل الوراثية لا تؤثر فحسب على اكتساب وزن زائد بل إنها تؤثر كذلك على كيفية توزيع الدهون الزائدة بالجسم ، أى يمكن أن نقول : إن الخلايا الدهنية بكل جسم تحدد أماكن تجمع الدهون بناءً على عوامل وراثية وتكوينية . . ولهذا يتميز بعض الأشخاص عن غيرهم بالبدانة بمناطق معينة من الجسم مثل تجمع الدهون عند بعض النساء بالردفين وأعلى الفخذين . . ومثل تميز بعض الرجال ببطون ضخمة (كرش) لتجمع الدهون بجدارها .

زيادة سرعة التمثيل الغذائى :

وهذا السبب قد يرجع كذلك لأسباب وراثية أو تكوينية . . حيث يكمن سبب النحافة فى هذه الحالة فى زيادة سرعة عمليات التمثيل الغذائى للطعام (الأيض) . . والتي من خلالها يتم تحويل الطعام الذى نأكله إلى مركبات بسيطة لتتمكن خلايا الجسم من حرقها والاستفادة منها ، فإذا كانت هذه العمليات الغذائية تتم بسرعة فإن الطعام يتم استهلاكه وحرقه تماماً فلا تكون هناك فرصة لاختزان شئ منه بالجسم على هيئة شحوم .

وقد وجد أن كثيراً من النحفاء يتميزون بوجود زيادة فى سرعة عمليات التمثيل الغذائى تصل إلى ٢٥ ٪ بالنسبة للمعدل الطبيعى .

وهذه الزيادة فى استهلاك وحرق الطعام تظهر على شكل حرارة تنبعث من الجسم بعد الطعام خاصة بعد تناول وجبة دسمة . . كما يمكن اثبات وجود هذه الزيادة وتحديد قيمتها بطرق معملية .

ولعكس هذا السبب ، أى نتيجة لسير عمليات التمثيل الغذائى بمعدل بطيء ، تحدث السمنة عند بعض الأشخاص نتيجة لضعف قدرة أجسامهم على استهلاك الطعام استهلاكاً وافياً ، وبالتالي يختزن بعضه بالجسم على هيئة شحوم .

نقص أو سوء التغذية :

وهذا يحمل فى مضمونه أن سبب النحافة يرجع إلى أن الجسم لا يأخذ ما يكفيه من الغذاء الذى يمدّه بالطاقة والحيوية . . وقد يصحب ذلك علامات ضعف عام أو أنيميا (أى فقر دم) .
وهذا قد يرجع إلى عدم وفرة الغذاء الصحى المناسب . . أو لضعف أو فقدان الشهية للطعام .

زيادة تصريف الطاقة :

وهذا بمعنى زيادة نشاط وحركة الجسم ، وبالتالي زيادة استهلاك الطاقة . . وهذا قد يرجع إلى طبيعة العمل . . فمثلاً نجد أن الأعمال اليدوية أو التى تستدعى الجلوس يقل فيها استهلاك الطاقة عن الأعمال التى تحتاج إلى كثرة الحركة والتنقل ، وبناء على ذلك ، فإن الجسم إن لم ينل قدرأ كافياً من الطاقة من خلال الغذاء فى هذه الحالات فإن وزنه ينقص نتيجة لاعتماده على استهلاك مخزون الشحوم الموجودة بالجسم للحصول على الطاقة اللازمة .

اتباع عادات غذائية سيئة :

وهذه مثل اهمال تناول وجبة الإفطار أو عدم الالتزام بمواعيد ثابتة لوجبات الطعام عموماً ، أو عدم الإقبال على تناول النشويات كالأرز أو المكرونة أو الخبز .

ضعف أو فقدان الشهية للطعام :

وهذا له أسباب مختلفة ، مثل :

الاضطرابات النفسية :

مثل الهستيريا والاكتئاب النفسى .

أمراض عامة :

وهذه مثل : مرض الدرن ، والتهاب الكبد الفيروسي ، والفشل الكلوى ، ومرض الانيميا الويلية (Pernicious anaemia) .

أمراض عضوية :

مثل قرحة أو سرطان المعدة .

بعض الأدوية :

ومن أبرزها أدوية الديجيتالز (digitalis) والتي تستخدم فى علاج أمراض القلب .

مرض فقدان الشهية العصبى (Anorexia nervosa) :

هذه الحالة تصيب عادة الفتيات بينما يندر إصابة الذكور بها ، وهى تتميز بفقدان شديد للشهية يصحبه فقدان شديد فى الوزن حيث قد يصل وزن الفتاة إلى ثلاثين كيلو جراماً أو أقل .

وتصبح كما يقول القول العامى (جلد على عظم) .

كما تتميز هذه الحالة بانقطاع الطمث والذى يظهر كعلامة مبكرة قد تسبق انتقاص الوزن .

وإذا ما أرغمت المريضة بهذا الداء على تناول الطعام فإنها تضطر عادة إلى التقيؤ ، ويزداد ضعف شهيتها للطعام ، ومن الغريب أنه رغم انتقاص الوزن لهذه الدرجة الشديدة ، وفقدان الشهية للطعام ، نجد أن الفتاة تتميز عادة بنشاط موفور ، وهذا يميزها عن حالات انتقاص الوزن الناتج عن أمراض عضوية .

كما تتميز هذه الحالة بمزاج هستيرى أو ما يوصف باسم : عدم

الاكثر المحبب (belle indifference) . . بمعنى أن الفتاة تكون غير عابئة بما أصابها من نحافة ، ولا تهتم بالسعى لاكتساب وزن زائد !

أما سبب هذه الحالة فإنه قد يرجع إلى حالة من الخوف تنتاب الفتاة من أن تصبح بدينة مما يجعلها تفقد تقديرها ا صحيح لما تحتاج إليه من كميات من الطعام . . فتقلل من كمية الطعام بصفة عامة وبدرجة شديدة . . ومن نوعيات الأطعمة المعروفة الغنية بالسعرات الحرارية النشويات والسكريات ، والدهون .

والحقيقة أن كثيراً من هذه الحالات تحدث عقب اضطراب نفسى حاد أو أزمة نفسية مثل الفتاة التى يرفض أبويها تزويجها ممن تحب !

وعلاج هذه الحالة ليس سهلاً دائماً . . فهو قد يستدعى العلاج بالمستشفى . . . ويتطلب وجود أكثر من تخصص طبى يشمل : طبيب باطنى ، وآخر أخصائى أمراض نفسية ، وثالث خبير فى التغذية .

وكان أول من سعى هذا المرض هو الطبيب الأنجليزى « سير ويليام جول » وذلك فى سنة ١٨٧٣ م .

النحافة المرضية :

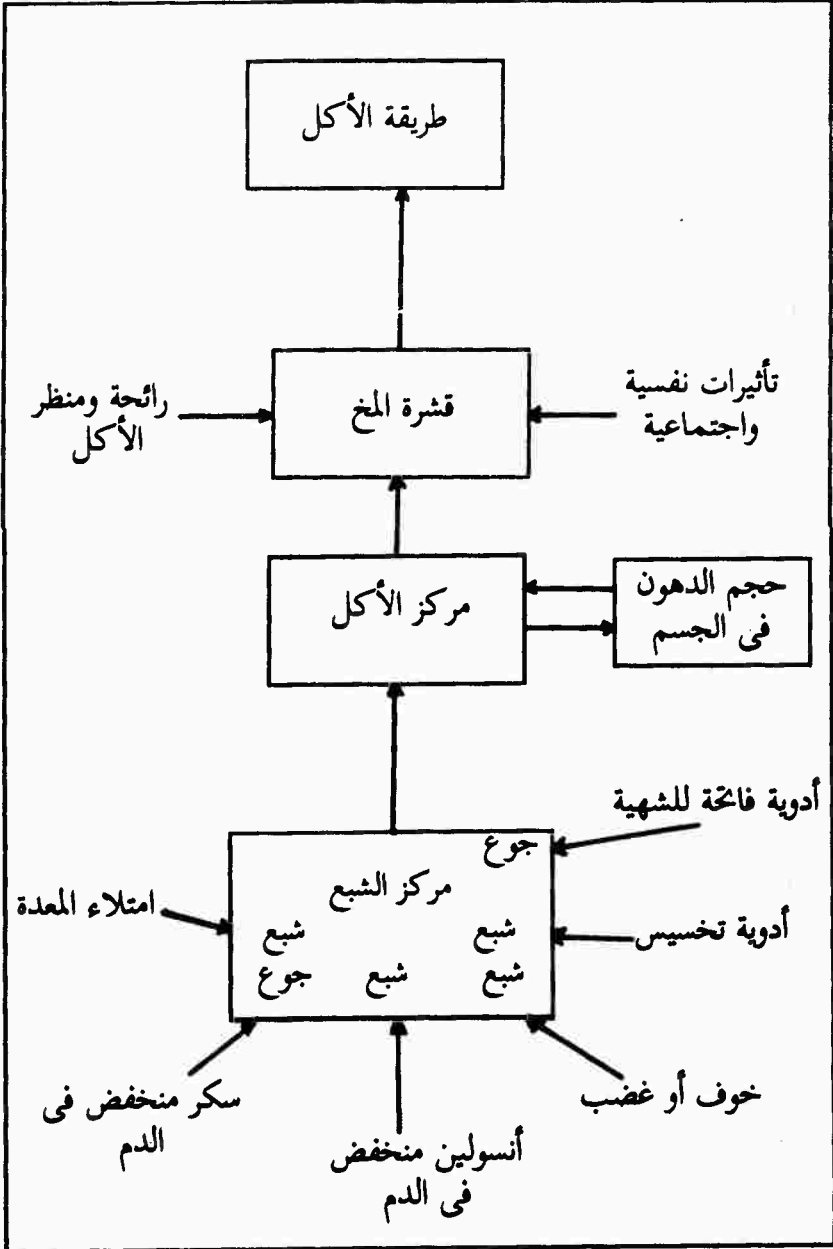
- وهى النحافة الناتجة عن وجود مرض عضوى بالجسم . . وهذا يشمل الأمراض العامة والعضوية السابقة التى تؤدى إلى ضعف أو فقدان الشهية . . بالإضافة كذلك إلى حالات مرضية أخرى ، مثل :

- أمراض الجهاز الهضمى التى تتميز بصفة عامة بصعوبة فى بلع الطعام ، أو بحدوث قيء متكرر ، أو إسهال متكرر . . وبذلك لا يتبقى بالمعدة قدر كاف من الطعام يدخل فى عملية الهضم والامتصاص ليستفيد منه الجسم .

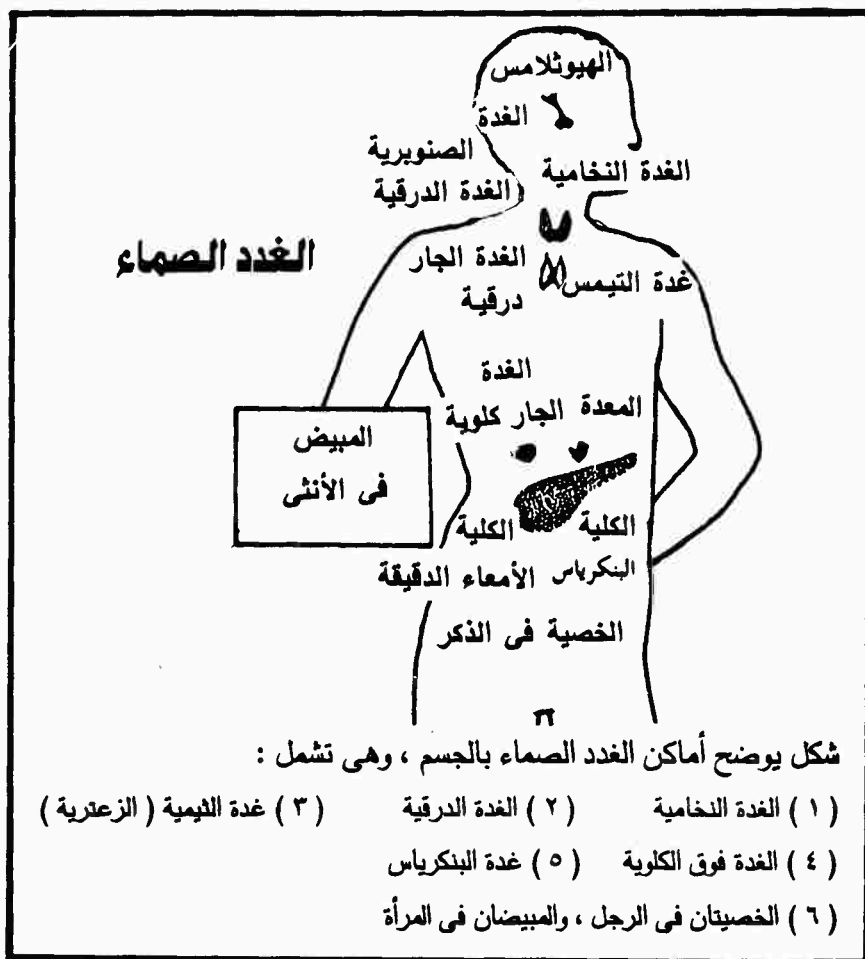
- الأمراض المزمنة والسرطانات : وهنا يحدث نقص الوزن لإحباط

الشهية للطعام بالمرض نفسه ، بالإضافة إلى زيادة حاجة الجسم إلى
السرعات الحرارية .

*** كيف ينظم المخ طريقة الأكل



النحافة المتعلقة بالهرمونات وهى :
 من أبرز أنواع النحافة المرضية وتحدث نتيجة لخلل ما يحدى الغدد
 الصماء بالجسم (انظر الشكل التالى) . .



سميت هذه الغدد (بالصماء) لأنها تصب إفرازاتها فى الدم مباشرة بدون قنوات ، وذلك بعكس الغدد الأخرى مثل الغدد اللعابية أو الغدد العرقية حيث تقوم بإخراج إفرازاتها عن طريق قنوات .
 وتشتمل على ثلاث حالات مميزة . . وهى :

– مرض السكر DIABETES MELLITUS

- التسمم الدرقي (THYROTOXICOSIS)

- مرض اديسون (ADDISON'S DISEASE)

وفى هذه الحالات يصاحب النحافة (فقدان الوزن) أعراض وعلامات مميزة بناء على نوع الخلل الهرمونى الموجود وتتميز الحالة الأولى والثانية بحدوث فقدان فى الوزن مع بداية المرض ، لكنه قد يزيد بعد ذلك .

وفيما يلى توضيح للأعراض والعلامات المصاحبة لفقدان الوزن فى هذه الحالات الهامة .

فقدان الوزن فى مرض السكر :

تحدث الإصابة بمرض السكر بسبب عدم قدرة غدة البنكرياس على إنتاج كمية كافية من هرمون الأنسولين . . . وهو مادة كيميائية ضرورية لحرق الجلوكوز الناتج عن المواد الدسوبة والسكرية التى نتناولها . . وبناء على ذلك يرتفع مستوى الجلوكوز (السكر) بالدم .

وهناك نوعان رئيسيان من مرض السكر ، وهما :

نوع يظهر فى سن مبكرة (قبل سن الثلاثين) بين الأطفال والشباب ، ويكون البنكرياس فى هذا النوع غير قادر تماماً على إنتاج الأنسولين .

وتظهر أعراض هذا النوع بصورة فجائية وتكون واضحة منذ البداية .
ففى خلال فترة وجيزة (أسبوع أو أكثر) تظهر على الطفل أو الشاب أعراض المرض بوضوح ، فيبدو متلهفاً إلى شرب الماء ، ويظهر عليه كثرة التبول ، والإقبال المتزايد على الطعام ، خاصة الحلويات ، ورغم ذلك فإنه يفقد وزنه بشكل ملحوظ .

أما فى حالة سكر الكبار والذى يظهر عادة بعد سن الأربعين ، فتظهر أعراض المرض تدريجياً وبصورة مختلفة ، فأحياناً تظهر الأعراض بصورتها التقليدية المميزة ، والتى تشمل :

- كثرة التبول .
- كثرة شرب الماء .
- كثرة الأكل .
- فقدان الوزن .
- نقص الطاقة والحيوية .

وأحيانا أخرى يظهر المرض بإحدى مضاعفاته أو بعضها ، فلا ترتبط شكوى المريض بالسكر مباشرة . . وذلك مثل الشكوى من ضعف الإبصار ، وقد تظهر الأعراض مع المضاعفات .

وفى حالات أخرى لا يشكو المريض من أى متاعب ، ويتم الكشف عن المرض بمحض الصدفة ، أثناء قيام المريض بإجراء فحص روتينى .
ولكن لماذا يؤدى الإصابة بمرض السكر إلى فقدان الوزن ؟!

فى الحقيقة أنه على الرغم من أن الإصابة بمرض السكر تفقد الشخص جزءاً كبيراً من طاقته وحيويته ، لكنها لا تضعف شهيته للطعام ، بل عادة تزداد الشهية للأكل ، لكن رغم ذلك يتعرض المريض لفقدان الوزن فى بداية المرض وذلك يرجع إلى تحلل الأنسجة الدهنية فى الجسم ، ثم فقدانه لكتلة العضلات ، فتصبح هزيلة . . . وذلك إذا استمر المرض دون علاج .

هذا ولا يتأكد تشخيص مرض السكر بدون إجراء فحص للبول
للاستدلال على ظهور السكر (الجلوكوز) فى البول . . وكذلك فحص الدم لتحديد مستوى الجلوكوز به .

ويتراوح المستوى الطبيعى للجلوكوز بالدم ما بين ٧٠ - ١١٥ مجم / ١٠٠ سم^٣ (أثناء الصيام) . . أما إذا ارتفع عن ١٤٠ مجم / ١٠٠ سم^٣ يكون الشخص مصاباً بالسكر .

ويعالج مرض السكر إما بالأنسولين (بالنسبة لسكر الصغار) وإما بالحبوب المخفضة للسكر (بالنسبة لسكر الكبار) .

فقدان الوزن المصاحب لفرط الدرق (التسمم الدرقي) :

حالة فرط الدرق (أو التسمم الدرقي) هى عبارة عن حدوث نشاط زائد للغدة الدرقية (الموجودة بأسفل العنق) ينتج عنه زيادة فى إنتاجها للهرمونات (الدرق) وهى تشمل نوعين من الهرمونات يرمز لهما طبيياً (T_3 , T_4) .

وهذا النشاط الزائد يحدث لأسباب مختلفة من أكثرها شيوعاً هو وجود اضطراب ما بجهاز المناعة يؤدي إلى زيادة نشاط هذه الغدة .

وهذا المرض يحدث عادة بين الإناث وخاصة فى الفترة التى يبدأ عندها الإنجاب (١٦ سنة) وكذلك نى الفترة التى ينتهى عندها الإنجاب (٤٠ - ٤٥ سنة) .

وتبعاً لهذا النشاط الزائد وما يصحبه من خروج كمية من الهرمونات تزيد على حاجة الجسم ، تظهر متاعب مختلفة .

من بينها حدوث نقص بوزن الجسم قد يصل إلى درجة شديدة واضحة . . وقد يصحبه رغم ذلك زيادة كبيرة فى الشهية للطعام .

ويرجع سبب فقدان الوزن إلى زيادة سرعة معدلات التمثيل الغذائى بسبب زيادة إنتاج الهرمونات (الدرق) .

وهذا ما يمكن الاستدلال عليه بقياسه بطرق معملية . . كما يشير إلى ذلك إحساس المريضة بحرارة تنبعث من جسمها بعد تناول وجبات الطعام خاصة الدسمة منها .

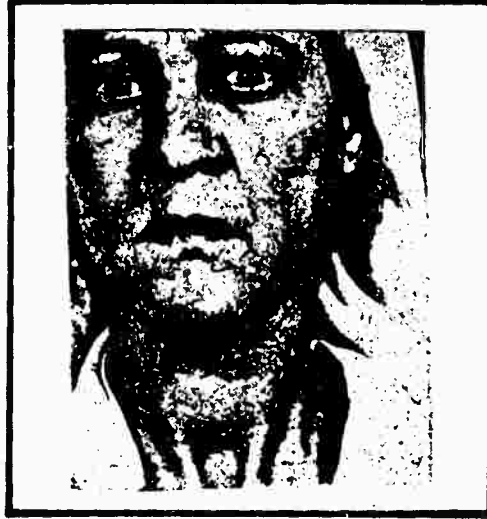
ومن الأعراض والعلامات الأخرى لهذا المرض ، ما يلى :

- ظهور تورم بأسفل العنق (بمكان الغدة) .

- عدم تحمّل المريضة لحرارة الجو والتى تبدو مناسبة للآخرين . .

حيث تشعر بسخونة ووهج ويزداد إفراز العرق . . علاوة على دفء الجلد ورطوبته .

- تغيرات نفسية : حيث تبدو المريضة متوترة سريعة التهيج .
- ظهور رعشة خفيفة وسريعة بالأصابع (tremors) وربما باللسان .



- حالة من حالات التسمم الدرقي يظهر فيها بوضوح جحوظ العينين ونظرة « الذهول » ،
ال مميزة لهذه الحالة .. ويظهر كذلك تورم واضح بالغدة الدرقية بأسفل العنق
- يظهر شعر المريضة خفيفاً لدناً . . . وقد تظهر تغيرات مميزة بالأظافر كالتشققات أو زيادة سمك الوسادة التي يرقد عليها الظفر .
 - حدوث تغيرات مميزة بالنبض وضربات القلب . . . وتظهر الشكوى من الخفقان . . أى سماع ضربات القلب واضحة عالية .
 - حدوث تغيرات بشكل العينين والحاجبين ، وهذه من العلامات المميزة لهذا المرض ، ومن أبرز هذه التغيرات هو حدوث جحوظ للعينين حيث تبرز المقلة للخارج .
 - تغيرات بالحيض والشهوة الجنسية : ففي بداية المرض قد تزداد

غزارة دم الحيض ، لكنه مع تقدم المرض يقل الحيض تدريجياً وقد ينقطع تماماً .

كما تزداد الشهوة الجنسية في بدء المرض ، ثم تقل تدريجياً فيما بعد .

والى جانب هذه الصورة الأكلينيكية ، يتم تشخيص المرض بناء على قياس نسبة مستوى هرمونات الغدة الدرقية بالدم (T_3 , T_4) حيث تكون مرتفعة على الحد الطبيعي لها .

ويعالج هذا المرض بالعقاقير المضادة لتكوين هذه الهرمونات ، أو قد يحتاج الأمر إلى العلاج باليود المشع ، أو للعلاج الجراحي لاستئصال جزء من الغدة وذلك وفقاً لسبب الحالة ومواصفاتها

فقدان الوزن المصاحب لمرض اديسون :

في هذا المرض يحدث تلف بقشرة غدة الكظر (الغدة فوق الكلوية) . . وتبعاً لذلك يقل نشاط هذه القشرة في إنتاج هرموناتها المميزة وهي الكورتيزون ومشتقاته

وهذا الخلل قد يرجع لاضطراب معين بجهاز المناعة ، وهذا هو السبب الشائع لحالات الإصابة بين النساء ، لكنه قد يحدث كذلك لأسباب أخرى مثل إصابة الغدة بالدرن .

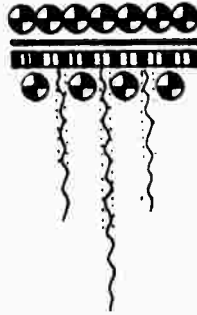
ويظهر المرض بين الجنسين وخاصة في الفترة بين ٣٠ - ٥٠ سنة . تبعاً لنقص إنتاج الكورتيزون ، فإن الجسم يفقد وزنه بشكل ملحوظ ، ويصحب ذلك تعب شديد وفقر عام « وضعف شديد بالشهية للطعام » .

ومن الأعراض الأخرى المميزة :

- انخفاض ضغط الدم .

- انخفاض مستوى السكر (الجلوكوز) بالدم .

- ظهور كَلَف في صورة بقع بُنية أو برونزية تظهر بمناطق مميزة مثل منطقة الهالة المحيطة بحلمة الثدي ، ويظهر الكوعين ، وبالوجه واليدين .
 وإلى جانب هذه الصورة الأكلينيكية ، يتم تشخيص المرض بعمل الأبحاث المختلفة مثل قياس مستوى الكورتيزون بالدم ، وعمل أشعة على الغدتين الكظريتين ، وغير ذلك .
 وعلاج هذه الحالة ، يكون بإعطاء الكورتيزون « الخارجى » كبديل للكورتيزون « الداخلى » وهذه الاستعاضة تدوم مدى العمر .



* كيف يتأثر وزن الجسم
بكمية ما نأكل من طعام ؟
* ما هي السعرات
الحرارية ؟
* المأكولات المزیدة لوزن
الجسم