



زنگ خطر کمبود ویتامین D

شیوع کمبود ویتامین دی به خصوص در زنان و کودکان ایرانی بین ۵۰ تا ۸۰ درصد است. از عوارض مصرف کم این ویتامین در دوران کودکی بیماری راشیتیسم است که به علت کمبود کلسیم و فسفر در زمان رشد استخوان‌ها، استخوان‌های فرد دارای املاح کمی خواهد بود و نخواهد توانست وزن فرد را تحمل کند و در نتیجه انحنای خواهد یافت. در دوران بزرگسالی کمبود این ویتامین در بدن باعث بوجود آمدن بیماری استئومالاسی می‌شود. این بیماری به این شکل است که با کاهش تراکم استخوانی دردهای شدیدی در قسمت پا و کمر احساس می‌شود و همچنین استخوان‌های بلند به راحتی شکسته می‌شوند. اگر فرد در این دوران شروع به دریافت ویتامین دی کند، این عارضه رفع می‌شود. در دوران کهنسالی کمبود این ویتامین باعث بروز بیماری پوکی استخوان به ویژه در زنان می‌شود. عامل اصلی تأثیرگذار تغییرات هورمونی در بدن است. اما در این دوران این بیماری میزان ویتامین دی در بدن کاهش می‌یابد ولی دریافت این ویتامین در دوران بیماری کمک‌چندانی به بهبود آن نمی‌کند، بلکه برای پیشگیری از این بیماری باید در دوران جوانی کلسیم و فسفر همراه با ویتامین دی مصرف شود. کمبود این ویتامین در بدن باعث عوارضی چون دیر دندان درآوردن و دیر نشستن و دیر راه افتادن در کودکان، همچنین نافرمان شدن لگن که این بیماری در دخترها باعث تنگی لگن شده و به ناچار باید از طریق سزارین زایمان کنند. همچنین کمبود این ویتامین باعث افزایش احتمال ابتلاء به سرطان سینه یا پروستات می‌شود. کمبود این ویتامین باعث می‌شود که دستگاه ایمنی بدن ضعیف شده و باعث می‌شود فرد مبتلا به سرطان و دیابت و حتی عفونت گردد.

دکتر سیدضیاءالدین مظهری

متخصص تغذیه و رژیم درمانی
ناشر نیس انجمن علمی پیشگیری و درمان چاقی
dr_z_mazhari@yahoo.com



برنامه کشوری ایران در خصوص مکمل یاری با ویتامین D

در گروه سنی ۲۴-۰ ماهه: از ۳ تا ۵ روز بعد از تولد ۴۰۰ IU روزانه ویتامین D داده می‌شود که این ویتامین D به صورت قطره A+D و قطره مولتی ویتامین قابل دسترس می‌باشد و از طریق مراکز بهداشتی و درمانی و خانه‌های بهداشت به صورت رایگان در اختیار خانواده‌ها قرار می‌گیرد.
در گروه سنی ۲-۶ ساله: هر ۲ ماه یکبار ۵۰۰/۰۰۰ IU مکا دوز ویتامین D داده شود.
در گروه سنی ۱۲-۷ ساله: هر ۲ ماه یکبار ۵۰۰/۰۰۰ IU مکا دوز ویتامین D داده شود.
در گروه سنی ۶۰-۱۲ ساله: هر ماه یکبار ۵۰۰/۰۰۰ IU مکا دوز ویتامین D داده شود. لازم است در کلیه زنان و مردان بالای ۶۰ سال ماهیانه یک دوز مکمل خوراکی ویتامین D ۵۰۰/۰۰۰ واحدی و روزانه یک عدد مکمل کلسیم حاوی ۵۰۰ میلی گرم کلسیم و یا کلسیم D/۱ که حدود ۴۰۰ واحد ویتامین D دارد مصرف شود. با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین D در جامعه ما قبل از ارائه مگادوز با دوز پیشگیری ماهی یک عدد مکمل ۵۰۰/۰۰۰ واحدی لزومی به اندازه گیری سطح سرمی ویتامین D نیست.

www.instagram.com/zendegionline.ir

www.zendegionline.ir

www.instagram.com/zendegionline.ir

www.zendegionline.ir

توصیه‌های مفید در خصوص چگونگی مصرف و عوارض احتمالی ناشی از مصرف بیش از اندازه

مقدار ویتامین بعد از شروع استفاده از مولتی ویتامین (پایان هفته ۱۶) قطع گردد چرا که خود مولتی ویتامین توصیه شده حاوی ویتامین D می‌باشد.
۸. مصرف همزمان ویتامین D با داروهای کورتیکواستروئیدی مانند پردنیزولون، داروی ضد تشنج مانند فنوباریتال و فنی توبین و داروهای درمان بیماری سل مانند ریفامپین و ایزونیاژید با مکانیسم‌های مختلف از جمله کاهش جذب کلسیم، کاهش جذب ویتامین D افزایش متابولیسم ویتامین D تداخل داشته و موجب کاهش اثر ویتامین D می‌شود لذا نیاز این افراد به ویتامین D افزایش می‌یابد.
۹. قرص‌های ویتامین D موجود در بازار از نوع تزریقی آن قابلیت جذب بالاتری را دارند.
۱۰. مصرف همزمان ویتامین D با تیازیدها که در درمان فشارخون استفاده می‌شود می‌تواند سطح ویتامین D خون را افزایش دهد.
۱۱. در صورتی که فرد داروی آنتی‌اسید مصرف می‌کند لازم است ویتامین D را دو ساعت قبل یا ۴ ساعت بعد از آنتی‌اسید میل کند.
۱۲. در صورت مصرف داروی قلبی دیگوکسین مصرف ویتامین D با نظر پزشک معالج باشد.



۱. بهتر است مکمل ویتامین D با وعده‌های اصلی غذا ناهار یا شام مصرف شود.
۲. این میزان دوز پیشگیری است و عارضه‌ای ندارد.
۳. در صورت بروز علائم مسمومیت شامل یبوست، ضعف، خستگی، خواب‌آلودگی، سردرد و کاهش اشتها، پرنوشی، خشکی دهان، طعم آهن در دهان، تهوع و استفراغ از ادامه مصرف مگادوز خودداری کرده و به پزشک معالج خود مراجعه نمایید.
۴. قبل از مصرف مگادوز ویتامین D در خصوص تجویز آمپول ویتامین D و یا مکمل مشابه دقت شود و در صورت مصرف آنها می‌بایستی جهت تصمیم‌گیری نهایی به پزشک مراجعه نمایید.
۵. همچنین در افرادی که مبتلا به سار کوئیدوزیس، هیپرپاراتیروئیدیسیم، بیماری کلیوی و هیستوپلاسمازموزیس هستند مصرف مکمل ویتامین D با احتیاط و با نظر پزشک انجام شود.
۶. برنامه پیشگیری از ویتامین D با مکمل یاری تا زمانی که غنی‌سازی مواد غذایی با ویتامین D در کشور انجام نشده است برای همه گروه سنی لازم‌الاجرا می‌باشد.

مکمل یاری با ویتامین D

باتوجه به اینکه ویتامین D یک ویتامین محلول در چربی است و بهترین منبع آن تولید نور آفتاب است. (نه از پشت شیشه) ۳-۲ بار در هفته به میزان نصف یا یک سوم زمانی که پوست می‌سوزد در صورت دست‌ها، گردن و پاها (۲۰-۱۰ دقیقه) توصیه می‌گردد.
بهترین ساعت روز جهت ساخت ویتامین D ساعت ۱۰ صبح تا ۱۵ بعدازظهر است ولی در فصل تابستان به منظور پیشگیری از اثرات زیانبار نور آفتاب قبل از این زمانها توصیه می‌گردد.
منابع غذایی ویتامین D روغن جگر ماهی، ماهی‌های چرب، زرده تخم‌مرغ، جگر، شیر و لبنیات غنی شده است و سفره غذای ایرانی به طور معمول از نظر این ویتامین فقیر است.
لباس، دود، گردوغبار، شیشه پنجره، هوای ابری، هوای آلوده و گرم‌های ضد آفتاب مانع رسیدن اشعه ماوراء بنفش به بدن و تبدیل پیشساز آن به ویتامین D می‌شوند. همچنین در افراد تیره پوست در مقایسه با کسانی که پوست روشن دارند ویتامین D کمتری ساخته می‌شود. افرادی که شبکار هستند و روزها می‌خوابند، کسانی که در آب و هوای سرد زندگی می‌کنند و مجبورند داخل منزل بمانند و اشخاصی که تمام بدن خود را با لباس می‌پوشانند بیشتر در معرض خطر کمبود ویتامین D قرار دارند.

چهارمندی در قبال افت شدید ذخایر ویتامین D3 یا ۲۵ هیدروکسی ویتامین D

اگر آخرین نتایج آزمایش خونتان افت شدید ویتامین D3 همراه با تغییر نسبت کلسیم به فسفر از میزان طبیعی را نمایان ساخته باشد، اولین اقدامات پیشنهادی در این راستا، انجام سیستماتیک فعالیت‌های بدنی سبک توام با تابانیدن کوتاه مدت نور خورشید مستقیم نه از وراى شیشه یا گردو و غبار به قسمت‌های غیر حساس بدن (مثلاً از مچ پا تا ۳ انگشت مانده به کشاله ران یا تمام قسمت پشت بدن از کف پا تا یک پهنای دست مانده به سر و گردن) می‌باشد. در آغاز از یک دقیقه در روز باید شروع کرده و بتدریج هر روز یک چهارم دقیقه یعنی ۲۵ ثانیه به میزان تابش مستقیم نور آفتاب افزوده شود تا به ۱۰ دقیقه در روز برسد (۵ دقیقه اندام‌های جلوی بدن و ۵ دقیقه دیگر، قسمت‌های پشت بدن در محدوده پیش گفت). به موازات اجرای تدریجی این برنامه چون در ابر شهرها و یا محیط‌های آلوده به گرد و غبار یا تراکم گازهای سوختی و ذرات معلق امکان تامین اشعه ماوراء بنفش کافی جهت فعال سازی پیش ساز ویتامین D برای تبدیل آن به ویتامین D3 کافی توسط پوست میسر نمی‌شود، در صورت کمبود، با صلاح دید و تجویز پزشک معالج‌تان از مکمل‌های ویتامین D3 البته تمهیداتی نیز در جهت افزایش میزان منابع غذایی حاوی کلسیم (شیر و لبنیات، کنجد، بادام، انواع کلم‌های پخته و غیره) رانیز باید به عمل آورد تا بدین وسیله با تامین نیاز بدن به کلسیم کافی، امکان سوخت چربی‌ها بهتر و سهل‌تر فراهم گردد.

