

تغذیه در اعتیاد



BY:
Mona Morvarid

✓ اعتیاد پاسخ فیزیولوژیک بدن است به مصرف مکرر مواد اعتیادآور. این وابستگی از طرفی باعث تسکین و آرامش موقت و گاهی تحریک و نشاط گذرا برای فرد می‌گردد و از طرف دیگر بعد از اتمام این اثرات سبب جستجوی فرد برای یافتن مجدد ماده و وابستگی مداوم به آن می‌شود. در این حالت فرد هم از لحاظ جسمی و هم از لحاظ روانی به ماده مخدر وابستگی پیدا می‌کند و مجبور است به تدریج مقدار ماده مصرفی را افزایش دهد.





➤ مواد مخدر اعتیاد آور

▪ کانابیس ها (Cannabis) حشیش و ترکیبات مشابه

این گروه از مواد به نام های ماری جوانا، علف، گرس، بنگ و غیره وجود دارد. در این دسته ماری جوانا یک توهم را سبک محسوب می شود.

▪ محرک ها (Stimulants)

مواد محرک که موجب وابستگی شدید می شوند: کوکائین، آمفتامین، مت آمفتامین (شیشه)، ریتالین، کراک

از مواد محرک با وابستگی کم: کافئین، نیکوتین، افدرین، سودوافدرین، تئوفیلین، فن فلورامین.

▪ توهم زاها (Hallucinogens)

عبارتند از لیزرژیک اسید دی اتیل آمید (LSD) قارچ های جادویی (Magic mushroom)

دی متیل تریپتامین، متیل دی اکسی آمفتامین MDA

متیل دی اکسی مت آمفتامین MDMA یا Ecstasy یا X



❑ داروهای خواب آور _ تسکین بخش

این داروها معمولاً برای کاهش اضطراب و درمان بی خوابی به کار می روند بنزودیازپام ها شامل دیازپام ، کلرودیازپوکساید ، لورازپام و ... هستند.

❑ مواد استنشاقی (Inhalants)

انواع مانند : اتر ، برخی محلول ها.

❑ اپیوئید ها (Opioid)

این گروه به دودسته تقسیم می شوند :

۱ - طبیعی : تریاک ، شیره.

۲ - شیمیایی : مورفین ، متادون.

❑ الکل _ اتانل



الف) تمام افرادی که شدیداً به الکل و مواد مخدر معتاد هستند، دچار سوء تغذیه اند.

❖ از سوختن يك گرم الکل در بدن ، ۷ كيلو كالری انرژی و از سوختن يك گرم چربی ، ۹ كيلو كالری انرژی تولید می شود. در بین مواد مغذی ، فقط چربی دارای انرژی بیشتری از الکل است. معتادین هنگام نوشیدن الکل، خیلی کم یا اصلاً احساس سیری نمی کنند. موادی مثل الکل که دارای انرژی تهی (یعنی تولید انرژی بدون داشتن مواد مغذی) هستند، باعث به وجود آمدن عادات غذایی ناکافی و نامناسب و بروز سوء تغذیه می شوند.



(ب) بازگرداندن معتادین به سلامت جسمی و روحی اولیه

- تغذیه مناسب، استراحت ، آرامش و ورزش.
- انتخاب درست و سالم مواد غذایی، برای رسیدن به شیوه سالم زندگی.
- اختلالات گوارشی متعدد: اسهال، یبوست، عدم توانایی در هضم درست غذاها به همراه کاهش اشتها
- غذای این افراد باید حاوی مقادیر زیادی مواد مغذی باشد تا بتواند بافت ها و اندامهای از بین رفته بدنشان را مجدداً بسازد و عملکرد سیستم عصبی و گوارشی را بهبود بخشد.



ج) تغذیه صحیح ، میل به مصرف الکل و مواد مخدر را به مقداری زیادی کاهش می دهد



- رژیم غذایی حاوی پروتئین و غنی از کربوهیدرات.
- کمبود مواد مغذی مثل اسید فولیک و ویتامین های گروه B و اسیدهای آمینه.
- کاهش مصرف شکر و کافئین (قهوه)
- مصرف مواد مخدر و الکل ، باعث عدم توانایی بدن در فرایند صحیح دو اسید آمینه مهم؛ تیروزین و تریپتوفان می شود که مسئول تولید نوراپی نفرین، دوپامین و سروتونین در بدن می باشند. این ترکیبات، انتقال دهنده های عصبی هستند که برای پایداری احساس، هوشیاری ذهن و داشتن حالت شادابی و طراوت لازم اند.
- تیروزین، سطح هوشیاری و تیزهوشی فرد را افزایش می دهند. این اسید آمینه غیر ضروری در غذاهای غنی از پروتئین مثل انواع گوشت قرمز و سفید ، غذاهای دریایی وجود دارد.
- اسید آمینه تریپتوفان برای تولید سروتونین لازم است؛ سروتونین اثر آرامش دهنده در فرد دارد و باعث خواب راحت و آرام می شود. این اسید آمینه در مواد غذایی مثل موز، شیر، تخمه های آفتابگردان، و گوشت بوقلمون وجود دارد.



برنامه غذایی در ترك اعتیاد

- تغذیه افراد در مراحل ترك اعتیاد، باید به صورت " کروز کنترل (Cruise control) " باشد؛ یعنی افراد باید وعده های غذایی سبک را بصورت متناوب و مقدار کم بخورند تا مقدار انرژی بدن و عادات رفتاری صحیح خود را حفظ کنند.



الف) توصیه های غذایی برای ارتقاء کیفیت ترك اعتياد

- ✓ خوردن ۳ وعده اصلی غذایی و ۳ میان وعده در هر روز.
- ✓ نوشیدن قهوه بدون کافئین و دم کرده های گیاهی برای کاهش دریافت کافئین.
- ✓ خوردن میوه و سبزیجات تازه.
- ✓ خوردن غذاهای تهیه شده از غلات کامل (مثل آرد سبوس دار، دانه های خوراکی سبوس دار
- ✓ خوردن انواع محصولات تهیه شده از غلات و لوبیاها و سایر دانه های خوراکی به مقدار زیاد.
- ✓ کاهش مصرف گوشت قرمز: زیرا گوشت قرمز دیر هضم می شود.
- ✓ حذف یا مصرف بسیار کم مواد غذایی حاوی شکر و کافئین.
- ✓ آگاهی از وجود شکر و قند پنهان در کاکائو، چاشنی ها.



ب) ترکیب مواد مغذی در برنامه غذایی ترك اعتیاد

- 25 درصد پروتئین
- 45 درصد کربوهیدرات
- 30 درصد چربی
- انرژی کل: ۱۵۰۰ تا ۲۰۰۰ کیلو کالری

(ج) نمونه ای از وعده های غذایی در روز

- صبحانه: نان سبوسدار، آبمیوه، خوراک (گوشت و اسفناج و پنیر)، املت، ماست.
- ناهار: انواع ساندویچ یا پلومخلوط، انواع سالاد، انواع سوپ.
- شام: انواع سوپ و آبگوشت، برنج و انواع لوبیا، جوجه (مرغ) و سبزیجات، لازانیا همراه با سبزیجات.
- دسر: ماست، میوه، کلوچه، فرنی.



(د) ویتامین ها

- مصرف مواد مخدر و الکل باعث دفع ویتامین ها و املاح می شود، بنابراین خوردن مکمل های مولتی ویتامین و املاح به همراه مکمل های ویتامین B برای بدن ضروری و مفید است.

- مکمل های غذایی و ویتامینی برای جذب بهتر، بایستی همراه با غذا خورده شوند.



- ویتامین D نقش مهمی در تولید "سروتونین" دارد و سروتونین سبب کاهش زمینه های ابتلا به افسردگی است.
- ویتامین D به صورت فرم فعال کلسیتریول ، جهت حفاظت از سلول های تولید کننده دوپامین و سروتونین دارای تاثیری قوی است .

Working Memory Ability and Early Drug Use Progression as Predictors of Adolescent Substance Use Disorders.

Abstract (2017 Feb)

To test a neurobehavioral model of adolescent substance use disorder (SUD) resulting from an imbalance between a hyperactive reward motivation system and a hypoactive executive control system. Specifically, we tested if early weakness in working memory (WM) and associated imbalance indicators of acting-without-thinking (AWT) and delay discounting (DD) predict SUD in late adolescence, and if early drug use progression mediates this relation.

SETTING & PARTICIPANTS:

Sample of 387 community adolescents (baseline ages 11-13) recruited from the Philadelphia, Pennsylvania, USA area.

MEASUREMENTS:

Early drug use patterns were modeled using annual self-reports of recent drug use across the first four waves. Final outcome of SUD was assessed at last wave using self-reports matched to the DSM-5 criteria for three commonly used substances: alcohol, marijuana, and tobacco.

CONCLUSIONS:

Adolescents with weak working memory have less control over impulsive urges, placing them at risk for later substance use disorder with some of the effects mediated by early drug use progression.

Cellular and molecular mechanisms underlying alcohol-induced aggressiveness of breast cancer.

- Breast cancer is a leading cause of morbidity and mortality in women. Both Epidemiological and experimental studies indicate a positive correlation between alcohol consumption and the risk of breast cancer. While alcohol exposure may promote the carcinogenesis or onset of breast cancer, it may as well enhance the progression and aggressiveness of existing mammary tumors. Recent progress in this line of research suggests that alcohol exposure is associated with invasive breast cancer and promotes the growth and metastasis of mammary tumors. There are multiple potential mechanisms involved in alcohol-stimulated progression and aggressiveness of breast cancer. Alcohol may increase the mobility of cancer cells by inducing cytoskeleton reorganization and enhancing the cancer cell invasion by causing degradation and reconstruction of the extracellular matrix (ECM). Moreover, alcohol may promote the epithelial-mesenchymal transition (EMT), a hallmark of malignancy, and impair endothelial integrity, thereby increasing the dissemination of breast cancer cells and facilitating metastasis. Furthermore, alcohol may stimulate tumor angiogenesis through the activation of cytokines and chemokines which promotes tumor growth. Additionally, alcohol may increase the cancer stem cell population which affects neoplastic cell behavior, aggressiveness, and the therapeutic response. Alcohol can be metabolized in the mammary tissues and breast cancer cells which produces reactive oxygen species (ROS), causing oxidative stress. Recent studies suggest that the epidermal growth factor receptor (EGFR) family, particularly ErbB2 (a member of this family), is involved in alcohol-mediated tumor promotion. Breast cancer cells or mammary epithelial cells over-expressing ErbB2 are more sensitive to alcohol's tumor promoting effects. There is considerable cross-talk between oxidative stress and EGFR/ErbB2 signaling. This review discusses how the interaction between oxidative stress and EGFR/ErbB2 signaling contributes to the cellular and molecular events associated with breast cancer aggressiveness. We also discuss the potential therapeutic approaches for cancer patients who drink alcoholic beverages. (2017 Jan)

Concomitants of alcoholism: differential effects of thiamine deficiency, liver damage, and food deprivation on the rat brain in vivo.

Abstract

RATIONALE:

Serious neurological concomitants of alcoholism include Wernicke's encephalopathy (WE), Korsakoff's syndrome (KS), and hepatic encephalopathy (HE).

OBJECTIVES:

This study was conducted in animal models to determine neuroradiological signatures associated with liver damage caused by carbon tetrachloride (CCl₄), thiamine deficiency caused by pyriethamine treatment, and nonspecific nutritional deficiency caused by food deprivation.

METHODS:

Magnetic resonance imaging (MRI) and magnetic resonance spectroscopy (MRS) were used to evaluate brains of wild-type Wistar rats at baseline and following treatment.

RESULTS:

Similar to observations in ethanol (EtOH) exposure models, thiamine deficiency caused enlargement of the lateral ventricles. Liver damage was not associated with effects on cerebrospinal fluid volumes, whereas food deprivation caused modest enlargement of the cisterns. In contrast to what has repeatedly been shown in EtOH exposure models, in which levels of choline-containing compounds (Cho) measured by MRS are elevated, Cho levels in treated animals in all three experiments (i.e., liver damage, thiamine deficiency, and food deprivation) were lower than those in baseline or controls.

CONCLUSIONS:

These results add to the growing body of literature suggesting that MRS-detectable Cho is labile and can depend on a number of variables that are not often considered in human experiments. These results also suggest that reductions in Cho observed in humans with alcohol use disorder (AUD) may well be due to mild manifestations of concomitants of AUD such as liver damage or nutritional deficiencies and not necessarily to alcohol consumption per se.(2016)



آسیب الکل و مواد مخدر به بدن:

■ پوست و مو:

بدن فاقد مواد مغذی لازم برای سلامت پوست و مو می شود.
- توصیه ها: مصرف غذاهای مغذی به خصوص غذاهای غنی از ویتامین های A و C ، پروتئین و روی.

■ قلب و گردش خون:

دریافت کم پروتئین ، باعث تحلیل و لاغری عضلات می شود. اغلب، التهاب به همراه افزایش ذخایر چربی در بدن و افزایش فشار خون به وجود می آید.
- توصیه ها: مصرف رژیم غذایی کم چربی، پروتئین کافی و انجام ورزش منظم و مرتب.

■ کبد:

ذخایر ویتامین ها و املاح کاهش می یابد. تورم بیش از حد کبد، از تولید صفرا و عمل فیلتراسیون (تصفیه کبدی) جلوگیری کرده و باعث کاهش اشتها می شود.
- توصیه ها: مصرف غذاهای پر کالری و غنی از مواد مغذی، پروتئین غنی و مرغوب ، میانه روی در مصرف چربی، مصرف مکمل های ویتامین و املاح .

■ **لوزالمعده:**

تحریک کبد و تورم حاصل از آن، جریان آنزیم ها را به معده مسدود کرده و منجر به بروز اختلالاتی در هضم و دیابت می شود.

- توصیه ها: مصرف غذاهای مغذی به مقدار کم و متناوب در وعده های غذایی .

■ **کلیه ها:**

التهاب- عفونت های پی در پی - افزایش دفع آب از بدن و در نتیجه افزایش کمبود مواد مغذی.

- توصیه ها: مصرف غذاهای حاوی پتاسیم (سبزیجات برگی شکل و خام، موز، میوه های خشک، سیب زمینی، مرکبات و میوه ها) ، کاهش مصرف کافئین.

■ **سیستم عصبی مرکزی و هیپوتالاموس:**

الکل سلول های عصبی را که قادر به تولیدمثل مجدد نیستند، از بین می برد. با مصرف الکل و مواد مخدر ، مرکز کنترل اشتها در هیپوتالاموس، پیام های اشتباهی درباره گرسنگی و تشنگی به بدن می فرستد.

- توصیه ها: استراحت، مصرف غذاهای مغذی شامل غذاهای حاوی مقادیر زیاد اسید آمینه های تریپتوفان و تیروزین ، فعالیت بدنی (ورزش)، مصرف مولتی ویتامین و املاح به همراه مکمل های ویتامینی گروه B.



■ غشای موکوسی سلول ها:

باعث اختلال در عمل غشاهای مری، معده و مقعد می شود.

- توصیه ها: غذاهای مغذی حاوی ویتامین A (سبزیجات نارنجی رنگ) و ویتامین C فراوان.

■ معده:

تحریک معده، افزایش خطر زخم معده و اختلالات مربوط به معده .

- توصیه ها: مصرف وعده های غذایی سبک به مقدار کم و پی در پی ، مصرف میان وعده ها، کاهش مصرف کافئین در طی اختلالات معده .

■ روده ها:

کاهش زمان عبور غذا از روده ها، افزایش خطر جذب ناقص مواد غذایی و بروز انواع سرطان.

- توصیه ها: افزایش دریافت فیبر، مصرف آب فراوان، ورزش .

■ مقعد:

به دلیل هموروئید در این ناحیه، دفع مواد زاید کاهش می یابد (یبوست) یا اینکه منجر به بروز اسهال می شود

- توصیه ها: مصرف غذاهای حاوی فیبر فراوان, نوشیدن آب.

www.



تهیه میان وعده های جالب و خوشایند برای افراد در ترک اعتیاد :

میان وعده باید در بین وعده های اصلی غذایی و قبل از خواب خورده شود. خوردن میان وعده اهمیت زیادی دارد، چرا که علاوه بر تأمین مواد مغذی، باعث به وجود آمدن طراوات و شادابی در فرد می شود.

میان وعده ها :

بیشتر این مواد غذایی را بخورید: / این مواد غذایی را کمتر بخورید:

- میوه تازه / میوه های کمپوت شده در شیره زیاد
- میوه کمپوت شده با آب خودش / چیپس سیب زمینی
- سبزیجات خام / چیپس ذرت
- ذرت بو داده/ بستنی
- چوب شور/ کلوچه و شیرینی
- پنیر و بیسکویت کراکر (خشک) / آب نبات
- فرنی کم چرب / نوشیدنی های گازدار و دارای جوش شیرین
- پنیر محلی و میوه / کیک و پیراشکی
- ماست کم چربی / آب میوه های مصنوعی
- کشمش و سایر میوه های خشک شده / شیرینی و کلوچه
- آب میوه صد درصد طبیعی

- ❖ مصرف پروتئین :گوشت سفید مانند مرغ و ماهی و...
- ❖ روزانه بین ۳ تا ۴ لیتر آب برای سمزدایی کاملاً وابسته به مصرف مایعات فراوان است .
- ❖ فرد معتاد در معرض ابتلا به یبوست است، به همین علت مصرف سبزیجات تازه، نان‌های سبوس‌دار و میوه‌های پرفیبر همراه با پوست توصیه میشود.
- ❖ در گروه سبزیجات، از تمام انواع آن استفاده شود.
- ❖ یک وعده کامل از منابع پروتئینی همچون عدس، لوبیا، سویا، غلات و جو.
- ❖ روغن‌های مناسبی همچون روغن ماهی، روغن کانولا و روغن زیتون به دلیل غنی بودن از ویتامین E.

فوائد ورزش در ترک اعتیاد

ورزش هم مثل سایر موارد، باید به صورت مناسب و متعادل انجام شود.

اثرات ورزش:

- سرعت متابولیسم بدن را افزایش می دهد، در نتیجه نسبت به وقت استراحت، انرژی در بدن با کارایی بیشتری می سوزد و مصرف می شود. .
- فشار خون را کاهش می دهد.
- مقدار مواد شیمیایی عصبی مثل " اندورفین " را افزایش می دهد که باعث آرامش و بهبود اعصاب و رفتار می شود. در نتیجه فرد از لحاظ روحی و فکری به همان اندازه سلامت جسمی، احساس شادابی و سلامتی می کند.