





مسائل پزشکی روزه‌داری

۲۰۰

پرسش و پاسخ

مولفان:

اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی

۱۳۹۸

سرشناسه	: عزیزى، فریدون - دلشاد، حسین - خوش نیت نیکو، محسن
عنوان و نام پدیدآور	: مسائل پزشکی روزه‌داری ۲۰۰ پرسش و پاسخ/ عزیزى، فریدون - دلشاد، حسین - خوش نیت نیکو، محسن
مشخصات نشر	: تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
مشخصات ظاهری	: ص: مصور، جدول، نمودار
شابک	: ۹۷۸-۹۶۴-۸۸۵۸-۸۷-۷
وضعیت فهرست‌نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه
موضوع	: اسلام - روزه‌داری - سلامت - معنویت
موضوع	: Islam- Fasting – Health- Spirituality
موضوع	: مسائل پزشکی روزه‌داری ۲۰۰ پرسش و پاسخ
موضوع	: Islamic Fasting and Health 200 Questions and Answers
شناسه افزوده	: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
شناسه افزوده	: Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services
رده‌بندی کنگره	:
رده‌بندی دیویی	:
شماره کتابشناسی ملی	:

عنوان کتاب: مسائل پزشکی روزه‌داری ۲۰۰ پرسش و پاسخ
مولفین: فریدون عزیزى، حسین دلشاد، محسن خوش نیت نیکو
ویراستار ادبی: زهرا دانشیان
صفحه‌آرایی: مریم حسینی

چاپ:

لیتوگرافی:

صحافی:

تاریخ انتشار: ۱۳۹۸

شمارگان:

نوبت چاپ:

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۸۸۵۸-۸۷-۷

قیمت:

فهرست مطالب

اسامی نویسندگان ۱

پیشگفتار ۷

سؤالات عام ۱۲

سؤالات در مورد تغییرات روزه‌داری در افراد سالم

وزن بدن و فشار خون ۲۰

روند خواب و بیداری ۲۵

سیستم ایمنی بدن ۳۰

رژیم‌های غذایی مناسب در روزه‌داری ۳۳

فعالیت بدنی و ورزش ۴۰

بارداری ۴۷

شیردهی ۵۰

تغییرات فعالیت قسمت‌های مختلف بدن و آزمایش‌های خون ۵۲

سؤالات در مورد بیماری‌ها و روزه‌داری

دیابت ۶۲

بیماری‌های تیروئید ۷۰

بیماری‌های گوارشی و کبد ۷۷

۸۱	بیماری‌های کلیوی
۸۳	سنگ کلیه
۸۶	بیماری‌های چشمی
۸۹	بیماری‌های مفاصل
۹۲	بیماری‌های قلبی عروقی
۹۵	بیماری‌های ریوی
۹۹	بیماری‌های اعصاب
۱۰۹	بیماری‌های روانی
۱۱۳	سرطان‌ها
۱۲۰	سوانح ترافیکی
۱۲۵	مراقبت‌های دارویی در روزه‌داری
۱۳۱	سئوالات مرتبط با دوره‌های متناوب روزه‌داری

اسامی نویسندگان به ترتیب حروف الفبا:

- ❖ دکتر باقر اردشیرلاریجانی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، فوق تخصص غدد درون‌ریز و متابولیسم، رئیس پژوهشگاه علوم غدد متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ❖ دکتر سارا اسدی اصل، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، پزشک PhD ایمونولوژی، مرکز تحقیقات ایمونولوژی مولکولی
- ❖ دکتر عطیه اکبری، متخصص زنان و زایمان، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- ❖ دکتر محمداسماعیل اکبری، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، فوق تخصص جراحی غدد و سرطان، رئیس مرکز تحقیقات سرطان
- ❖ دکتر عطیه آموزگار، فوق تخصص غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- ❖ دکتر عباس بصیری، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، فوق تخصص اورولوژی، رئیس مرکز تحقیقات اورولوژی
- ❖ دکتر زهرا بهادران، دکتری تغذیه، محقق عالی مرکز تحقیقات تغذیه، پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- ❖ افروز پیش‌بین، ارشد تغذیه، گروه تغذیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ❖ دکتر منصوره تقاء، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب و رئیس واحد تحقیقات سردرد، مرکز تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ❖ دکتر ساناز توسلی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دکتری تخصصی تغذیه
- ❖ دکتر نرجس توکلی‌کیا، متخصص پزشکی اجتماعی، معاونت اجتماعی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تهران

- ❖ دکتر طناز جامی الاحمدی، دانشجوی PhD تغذیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ❖ دکتر احمدرضا جمشیدی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، فوق تخصص روماتولوژی، رئیس مرکز تحقیقات روماتولوژی
- ❖ دکتر محمدعلی جوادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، چشم‌پزشک، فلوشیپ بیماری‌های قرنیه، رئیس مرکز تحقیقات بیماری‌های چشم
- ❖ دکتر محمد جوانبخت، متخصص پاتولوژی مرکز تحقیقات نفرولوژی و ارولوژی دانشگاه بقیه الله
- ❖ دکتر هاله چهره‌گشا، دستیار فوق تخصصی بیماری‌های غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی ایران
- ❖ دکتر فرهاد حسین‌پناه، فوق تخصص غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- ❖ سمیه حسین‌پورنیازی، دانشجوی دکتری علوم تغذیه، مرکز تحقیقات تغذیه پژوهشگاه علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- ❖ دکتر صدیقه حنطوش زاده، استاد گروه زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی تهران ، فلوشیپ پریناتولوژی
- ❖ دکتر لیلا خدمت، متخصص پزشکی اجتماعی و محقق مرکز تحقیقات نفرولوژی و ارولوژی دانشگاه بقیه الله
- ❖ دکتر محسن خوش‌نیت نیکو، فوق تخصص غدد درون‌ریز و متابولیسم، عضو هیئت علمی پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، قائم مقام آموزشی پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ❖ دکتر مریم خیام‌زاده، متخصص پزشکی اجتماعی و محقق مرکز تحقیقات چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- ❖ دکتر حسین دلشاد، فوق تخصص غدد درون‌ریز و متابولیسم، عضو هیئت علمی پژوهشگاه علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

- ❖ مرضیه رستمی دوم، دانشجوی Phd و محقق مرکز تحقیقات اندوکرینولوژی تولید مثل پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- ❖ دکتر عبدالرحمن رستمیان، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، فوق تخصص روماتولوژی
- ❖ دکتر فهیمه رضانی تهرانی، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، متخصص بیماری‌های زنان و مامایی، رئیس مرکز تحقیقات اندوکرینولوژی تولید مثل پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم
- ❖ دکتر گلناز رنجبر، متخصص تغذیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ❖ دکتر طاهره رنجبر کرمانی، فلوشیب روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ❖ دکتر محمدرضا زالی، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، فوق تخصص گوارش، رئیس مرکز تحقیقات گوارش
- ❖ دکتر جمشید سلام‌زاده، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، متخصص داروسازی بالینی، رئیس مرکز تحقیقات سلامت
- ❖ دکتر مریم سلک غفاری، متخصص پزشکی ورزشی و پژوهشگر مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ❖ داوود سلیمانی، دانشجوی PhD تغذیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ❖ دکتر نرجس سلیمانی، پژوهشگر، PhD پزشکی مولکولی، مرکز تحقیقات ایمنولوژی مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ❖ دکتر حمید سوری، استاد اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، رئیس مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها
- ❖ زهرا السادات سیدروحانی، کارشناس ارشد فیزیولوژی تغذیه، محقق پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ❖ زاله شادمان، کارشناس ارشد تغذیه، محقق پژوهشگاه علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران

- ❖ الهه شریعتی، دانشجوی PhD تغذیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ❖ دکتر بهرخ صاحب‌دل، استادیار گروه زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی تهران، فلوشیپ پریناتولوژی
- ❖ دکتر امیر صادقی، فوق تخصص بیماری‌های گوارش، مدیر آموزشی پژوهشکده گوارش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- ❖ دکتر مریم طاهری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، متخصص اورولوژی
- ❖ دکتر محسن عبد الملکی، پژوهشگر، PhD ایمونولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ❖ کمال عبدالمحمدی، دانشجوی دکتری تخصصی ایمونولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ❖ دکتر مهتاب عبدی، متخصص پزشکی اجتماعی، معاونت اجتماعی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ❖ دکتر هنگامه عبدی، فوق تخصص غدد درون‌ریز و متابولیسم، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- ❖ دکتر فریدون عزیزی، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، فوق تخصص غدد درون‌ریز و متابولیسم، رئیس پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم
- ❖ دکتر مریم علی‌نژاد نامقی، متخصص تغذیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ❖ دکتر بهزاد عین‌الهی، متخصص داخلی و فوق تخصص نفرولوژی، استاد تمام نفرولوژی، رئیس و بنیانگذار مرکز تحقیقات نفرولوژی و ارولوژی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) مشهد
- ❖ زینب قربانی، دانشجوی دکتری تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تهران و محقق واحد تحقیقات سردرد، مرکز تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران

- ❖ کریم کاربین، ارشد تغذیه، گروه تغذیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ❖ دکتر حمید محقق شلمانی، فوق تخصص بیماری‌های گوارش، عضو هیات علمی پژوهشکده گوارش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- ❖ دکتر محمدرضا مسجدی، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، فوق تخصص ریه، رئیس مرکز تحقیقات بیماری‌های تنفسی
- ❖ حجت الاسلام و المسلمین دکتر داوود مصباح فاضل، طلبه مدرسه فخریه مروی تهران
- ❖ دکتر امیرحسین معماری، عضو هیات علمی پژوهشکده علوم اعصاب و مدیر مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ❖ دکتر عطیه مهدی‌زاده حکاک، متخصص تغذیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ❖ دکتر پروین میرمیران، استاد گروه تغذیه بالینی و رژیم درمانی، دانشکده و انستیتو تحقیقات علوم تغذیه و صنایع غذایی، سرپرست مرکز تحقیقات تغذیه در بیماری‌های غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- ❖ دکتر امیرحسین میلادی‌پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، فوق تخصص نفرولوژی
- ❖ دکتر دانیال نجدی، متخصص بیماری‌های چشم و فلوشیب قرنیه، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- ❖ دکتر محسن نعمتی، دانشیار گروه تغذیه و رژیم درمانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ❖ دکتر ابراهیم نعمتی‌پور، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص بیماری‌های قلب و عروق، اینترونشنیست، مدیر گروه قلب دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ❖ دکتر احمدعلی نوربالا، استاد روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و رئیس مرکز تحقیقات پزشکی روان‌تنی دانشگاه علوم پزشکی تهران

- ❖ دکتر محمدحسین نیکنام، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، پزشک PhD ایمونولوژی، مدیر گروه ایمونولوژی و بیولوژی دانشکده پزشکی، رئیس مرکز تحقیقات ایمونولوژی مولکولی، رئیس گروه سلامت روان فرهنگستان علوم پزشکی
- ❖ دکتر مجید ولی‌زاده، فوق‌تخصص غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، رئیس مرکز تحقیقات چاقی

پیشگفتار

بِسْمِ... الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَمِّ، عِلْمَ الْإِنْسَانِ مَا لَمْ يَعْلَمْ

حمد و سپاس ایزد منان و پروردگار جهانیان را که قلوب هموطنان ما را به نور توحید، ایمان و ایثار منور داشت و ما را از یوغ بندگی مستکبران رهانید. درود فراوان به روح پرفتوح شهدای اسلامی و امام راحل، خمینی کبیر (ره) که به ما ایستادن برپای خود و تلاش در راه اعتلای علم، قطع وابستگی و کسب استقلال واقعی را آموخت. سلام و درود به رهبر عظیم‌الشان انقلاب که با بیانات حکیمانه‌ی خود این تلاش را استمرار بخشیده‌اند. اسلام آوردن در مذهب شیعه مستلزم پذیرفتن اصول اعتقادی دین یعنی توحید، نبوت، معاد، عدل و امامت است. میزان در اصول اعتقادی، علم و یقین است. شریعت اسلام برای مسلمان معتقد، برنامه‌های عملی تعیین کرده که فروع دین نامیده می‌شوند. فرد مسلمان اگر مجتهد نباشد، می‌بایست برای انجام فروع دین از مجتهد تقلید کند.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ

تَتَّقُونَ (سوره بقره، آیه ۱۸۳)

ای کسانی که ایمان آورده‌اید! روزه بر شما مقرر گردید، همان‌گونه که بر کسانی که پیش از شما بودند مقرر شده بود، باشد که پرهیزگار شوید.

روزه عبارت است از خودداری و امساک از چیزهایی که معمولاً انسان انجام می‌دهد. پیروان بسیاری از ادیان بزرگ دنیا، روزهایی از سال را به روزه‌داری می‌پردازند ولی روزه‌داری اسلامی دارای خصوصیات ویژه‌ای است که یک ماه رمضان به آن اختصاص می‌یابد و توسط صدها میلیون مسلمان سالانه در کل جهان اجرا می‌شود. روزه یکی از ارکان پنج‌گانه اسلام است؛ رمضان ماه نهم تقویم قمری اسلامی است و افراد مسلمان سالم باید همه روزهای این ماه را روزه داشته باشند. از آنجا که بیش از یک میلیارد نفر در جهان پیرو دین اسلام هستند، هر سال تعداد کثیری از آن‌ها از روزه‌داری ماه رمضان تبعیت می‌کنند. روزه‌داری به مسلمانان خودداری و خود انضباطی می‌آموزد و آنان را با آن چه فقرا احساس می‌کنند، آشنا می‌نماید. کودکان نابالغ، خانم‌ها در زمان حیض، بارداری و شیردهی و نیز افراد بیمار و مسافرینی که کمتر از ۱۰ روز در محلی اقامت می‌کنند، از روزه‌داری معافند؛ هرچند بجز کودکان، سایر افراد باید هنگامی که عذر آن‌ها برطرف شد در ماه‌های دیگر سال روزه‌های قرضی را ادا کنند.

نخستین هدف روزه‌داری اسلامی نیت و قصد قربت و نزدیکی به خداوند متعال است. از جمله هدف‌های دیگر روزه، سلامت و تندرستی جسم، تقوی و پرهیزکاری است. پرورش اراده، تزکیه و وارستگی، اصلاح شیوه زندگی و اخلاق، ترک عادات مذموم و ناپسند، اصلاح فرد و در نتیجه اصلاح جامعه مد نظر شریعت اسلام است. پیامبر عظیم‌الشان اسلام (ص)

و حضرت امام جعفر صادق (ع) مطالب ارزشمندی را در مورد روزه فرموده‌اند که در کتاب رساله نوین به صورت زیر خلاصه شده است.

حضرت پیغمبر (ص) فرموده‌اند: ماه رمضان ماهی است که در آن به مهمانی خدا فرا خوانده می‌شوید، بنابراین: (۱) از خدا بخواهید که نیت‌ها و دل‌های شما را از گناهان و صفات بد پاک گرداند؛ (۲) توفیق روزه‌داری و تلاوت قرآن را به شما عنایت فرماید؛ (۳) وقتی گرسنه و تشنه می‌شوید، گرسنگی و تشنگی قیامت را به یاد آورید؛ (۴) مستمندان و بینوایان را دریابید و از آنان دستگیری کنید؛ (۵) کودکان و بستگان را مورد لطف و نوازش قرار دهید؛ (۶) زبان خود را از ناگفتنی‌ها نگاه دارید؛ (۷) چشمان خود را از دیدنی‌های حرام بگردانید؛ (۸) گوش‌های خود را از شنیدنی‌های حرام باز دارید؛ (۹) با یتیمان مردم مهربانی کنید تا با یتیمان شما مهربانی ورزند؛ (۱۰) به هنگام نماز دست‌های خود را به دعا بردارید که به اجابت خواهد رسید.

امام صادق (ع) می‌فرمایند: روزه تنها خودداری از خوردن و آشامیدن نیست، بلکه روزه شما باید با امور زیر توأم باشد: (۱) زبان خود را از دروغ نگاه دارید؛ (۲) دیده‌های خود را از حرام بیپوشانید؛ (۳) با یکدیگر نزاع و دعوا نکنید؛ (۴) از حسد بپرهیزید؛ (۵) غیبت از یکدیگر روا ندارید؛ (۶) از مجادله و قیل و قال کناره گیرید؛ (۷) سوگند مخورید هر چند راست باشد؛ (۸) از فحاشی و دشنام بپرهیزید؛ (۹) به کسی ظلم و ستم نورزید؛ (۱۰) بی‌خردی نکنید و دلتنگ نشوید.

تصور کنید که در اجتماعی همه مردم با شرایط فوق روزه بگیرند؛ دروغ، دشنام، مجادله، حسد، غیبت، نزاع، ظلم و ستم در ماه رمضان دیده نخواهد شد، جرائم و جنایات کاهش محسوسی می‌یابد و صلح و صفا، راستی، امانت و سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی بر آن جامعه حکم‌فرما خواهد بود.

حضرت امام خمینی (ره) در جهاد اکبر فرموده‌اند: طبق فرمایش حضرت رسول اکرم (ص)، همه بندگان در ماه رمضان به مهمانی خداوند دعوت شده‌اند و مهمان پروردگار خود می‌باشند. در چند روزی که به ماه رمضان مانده به فکر باشید که خود را اصلاح کنید، توجه به حق تعالی پیدا کنید، از کردار و رفتار ناشایست خود استغفار کنید، اگر خدای نخواست گناهی مرتکب شده‌اید قبل از ورود به ماه مبارک رمضان توبه نمایید. زبان را به مناجات حق تعالی عادت دهید. مبدا در ماه رمضان از شما غیبتی، تهمتی و خلاصه گناهی سر بزند، در محضر ربوبی با نعم الهی و در مهمان‌سرای باری تعالی آلوده به معاصی باشید ... لاقلاً به آداب صوری و ظاهری روزه پای‌بند باشید. معنای روزه تنها خودداری و امساک از خوردن و آشامیدن نمی‌باشد بلکه از معاصی هم باید خودداری کرد. این از آداب اولیه روزه برای مبتدی‌هاست (و آداب روزه برای مردان الهی که می‌خواهند به قله عظمت برسند غیر از این می‌باشد).

حضرت فاطمه (س) روزه را وسیله استحکام اخلاص می‌دانند "الصيام تثبیتاً لخالص" لذا ماه رمضان برای رسیدن به مقام معنوی و اخلاص در عمل است.

در سال ۱۳۹۸ به پیشنهاد برخی اعزه پزشک و نیز مومنانی که طبیب نیستند، کتاب جامع به نام "روزه‌داری و سلامت" با کمک اساتید محترم دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تدوین شد که در آن تغییرات بدن در حالات طبیعی و بیماری حین روزه‌داری به تفصیل آورده شده است. آن کتاب راهنما برای افزایش آگاهی، بینش و نگرش پزشکان کشور که با سئوالات بیماران در ماه رمضان روبرو هستند و باید به مراقبت بیماران در ماه رمضان بپردازند، انشاء... مفید خواهد بود. پس از چاپ کتاب از اساتیدی که در موضوعات بخش‌های مختلف کتاب مطالعه و پژوهش کرده و بخش تخصصی خود را نوشته بودند، درخواست شد که به سئوالات طرح شده از طرف عامه مردم و بیماران پاسخ دهند. این کتاب که حاوی ۲۰۰ سؤال و جواب در مورد مسائل پزشکی و روزه‌داری است، برای عموم مردم تدوین شده و امید است که برای افزایش آگاهی و اطلاعات و نیز رفع مشکلات روزه‌داری آحاد جامعه خداپاور و مسلمان کشورمان مفید باشد.

ربنا تقبل منا انک انت السميع العليم

وتب علينا انک انت التواب الرحيم

دکتر فریدون غزیری، دکتر حسین دلشاد، دکتر سید محسن خوش‌نیت نیکو

سؤالات عام

۱. چه تفاوتی بین روزه‌داری اسلامی و نخوردن غذا برای چند روز (روزه‌داری متناوب) که در بعضی کشورها متداول است، وجود دارد؟

پاسخ: روزه‌داری اسلامی با روزه‌داری تجربی از جهات مختلف متفاوت است:

- در روزه‌داری اسلامی غذا و نوشیدنی مصرف نمی‌شود در حالی که در روزه‌داری تجربی فقط غذا مصرف نمی‌شود.
- روزه‌داری ماه رمضان به صورت متناوب و از سحر تا افطار است.
- در روزه‌داری اسلامی تنها خوردن و آشامیدن منع نشده است بلکه چشم، گوش، زبان و دستگاه تولید مثل نیز باید از مواردی که شرع توضیح داده است، اجتناب نمایند.
- بیداری ساعت‌هایی از شب پیش از فجر، به طور متناوب در روزه‌داری اسلامی اتفاق می‌افتد؛ لذا به نظر می‌رسد، تغییرات فیزیولوژیکی که در اثر روزه‌داری اسلامی رخ می‌دهد از آن چه که در روزه‌داری تجربی به دست می‌آید، متفاوت باشد.

۲. آیا نخوردن غذا در وعده‌ی سحر برای سلامت انسان مضر است؟

پاسخ: وعده‌ی غذای سحر در مدت ۸ تا ۱۲ ساعت به‌طور کامل جذب و مصرف می‌شود. پس از گذشت این زمان، بدن ذخیره قند موجود در کبد را تجزیه کرده و انرژی لازم برای سلول‌های مغز و برخی سلول‌های حساس دیگر را تامین می‌کند. اگر نخوردن غذا ۱۶ تا ۲۰ ساعت پس از خوردن آخرین وعده‌ی غذایی ادامه یابد، بدن ناچار است برای تامین قند سلول‌های مغزی، پروتئین عضلات بدن را تجزیه کرده به کبد انتقال دهد و از آن قند جدید بسازد. این پدیده مطلوب نیست و در ساعت‌های پایانی روزه‌داری افرادی که سحری نمی‌خورند، اتفاق می‌افتد. لذا توصیه می‌شود برای تغذیه‌ی سالم در زمان روزه‌داری، هر دو وعده‌ی افطار و سحر میل شوند.

۳. تعریف بیماری چیست و کدام بیماران می‌توانند روزه بگیرند؟

پاسخ: به‌طور ساده می‌توان گفت بیماری عکس سلامتی است و هیچ مرز دقیقی بین بیماری و سلامتی وجود ندارد. طبق آیات قرآن و روایات شیعه، همه بیماران و یا هر فردی با هر درجه‌ای از بیماری معاف از روزه نیست. اگر شدت بیماری در حدی باشد که روزه‌داری منجر به ضرر جسمی برای بیمار شود، روزه گرفتن مجاز نخواهد بود. در آیات قرآن این حد و مرز برای بیماری‌های مختلف به‌صورت حد کیفی تعریف شده‌است که عبارت‌اند از قدرت و توانایی بیمار در روزه‌داری. به عبارت دیگر، اگر بیمار قدرت و توانایی

روزه گرفتن را داشته باشد، باید روزه بگیرد و اگر توانایی نداشت، نباید روزه بگیرد. از آیات ۱۸۳ تا ۱۸۵ سوره بقره استنباط می‌شود که در صورت طاقت فرسا بودن روزه‌داری، انجام این فریضه مجاز نمی‌باشد.

از امام جعفر صادق علیه السلام در مورد حد بیماری که موجب حرام شدن روزه می‌شود پرسش کردند و آن بزرگوار در پاسخ فرمودند: حد معینی برای بیماری وجود ندارد و شخص بیمار در بیماری خود امین و از هر کس دیگر به خود داناست و در حدیث دیگر در جواب سؤالی نظیر آن فرمودند: بیمار امین است و این امر به خود او واگذار شده‌است؛ پس اگر وضعی در خود احساس کرد، روزه نگیرد و اگر قدرت و توانایی داشت، روزه بگیرد.

۴. آیا بیماری که روزه برایش مضر است، در روزه‌داری مختار است و یا روزه

بر او حرام می‌باشد؟

پاسخ:

نظر اهل سنت؛ علمای اهل سنت حکم به تخییر بیماران در روزه‌داری داده‌اند. به عبارت دیگر، بیمار مختار است و اجازه دارد که روزه بگیرد و یا نگیرد. با این حال، بیمارانی که بر روزه‌داری اصرار می‌ورزند، باید از خطرات مرتبط با آن آگاهی داشته باشند.

نظر اهل تشیع؛ طبق نظر علمای شیعه، روزه برای بیماری که روزه برای او ضرر دارد، حرام و برای بیماری که برای او ضرری ندارد، واجب است. به عبارت دیگر، حکم به تخییر

مورد قبول شیعه نمی‌باشد. نتیجه آنکه بر اساس آموزه‌های شیعی، هر بیماری از روزه‌داری معاف نمی‌باشد بلکه بیماری از روزه‌داری معاف است که روزه برای او مضر باشد. آنچه که مشخص می‌کند کدام بیمار روزه بگیرد یا نگیرد توانایی بیمار است و بیماری که توانایی روزه گرفتن را ندارد، روزه بر او حرام و اگر توانایی روزه‌داری دارد، روزه بر او واجب است.

۵. چه معیارهایی توانایی بیمار را برای روزه‌داری مشخص می‌کند و آیا

می‌توان توانایی بیمار را برای یک روزه‌داری موفق افزایش داد؟

پاسخ: باید دانست که در برخی شرایط توانایی بیمار برای روزه‌داری قابل تغییر است. ممکن است فردی که یک بیماری مزمن دارد، یک سال توانایی روزه‌داری را نداشته باشد ولی سال بعد با بهبود وضعیت بیماری و نیز آموزش مناسب و کافی بتواند روزه بگیرد. با برخی روش‌ها می‌توان توانایی بیمار را برای یک روزه‌داری موفق ارتقاء بخشید.

- **ژنتیک و عوامل سرشتی:** برخی افراد از نظر سرشتی در مقابل کوچک‌ترین آسیب‌های جسمانی به شدت ناتوان می‌شوند و برخی خیلی راحت بیماری را تحمل می‌کنند.

- **سن تقویمی و سن فیزیولوژیک:** برخی افراد مسن از نظر فیزیولوژیک شرایط جسمانی بسیار خوبی دارند و می‌توانند روزه بگیرند ولی چه بسا یک فرد

میان‌سال به علت عدم کنترل بیماری و بروز برخی عوارض، آن‌چنان ناتوان شده باشد که نتواند روزه بگیرد.

- **توانایی خودمراقبتی:** بیماری که توانایی خودمراقبتی ندارد، نمی‌تواند در شرایط مختلف روزه‌داری مانند افزایش و یا کاهش شدید قند خون، واکنش مناسب داشته باشد.

- **حمایت خانواده:** عدم افراط و تفریط در حمایت‌های خانوادگی از بیماران، در کنارآیی این افراد با بیماری خود و افزایش توانایی آنان بسیار مؤثر است.

- **پذیرش بیمار:** در صورت پذیرش فرد نسبت به بیماری خود، با مصرف منظم و دقیق داروها و رعایت رژیم غذایی، توانایی او در کنترل بیماری افزایش می‌یابد.

- **عوامل محیطی:** طول مدت روزه‌داری در فصول مختلف، منطقه جغرافیایی محل زندگی و وضعیت آب و هوایی، توانایی بیمار را برای روزه‌داری تحت تأثیر قرار می‌دهد. بی‌شک توانایی روزه‌داری در روزهای گرم و طولانی تابستان با روزهای کوتاه و سرد زمستان قابل قیاس نمی‌باشد.

- نوع بیماری، وضعیت کنترل بیماری، شدت و نوع عوارض ایجاد شده ناشی از بیماری، نوع و مقدار داروهای مصرفی، توانایی بیمار را برای روزه‌داری تحت تأثیر قرار می‌دهند.

- سایر بیماری‌های همراه: وجود هم‌زمان چندین بیماری مانند بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت، فشار خون بالا، افسردگی و غیره در یک فرد، توانایی وی را برای روزه‌داری کاهش می‌دهد.

- دسترسی به تکنولوژی‌های جدید در کنترل بیماری‌ها مانند استفاده از دستگاه‌های اندازه‌گیری قند خون و یا قلم‌های انسولین می‌توانند توانایی بیماران دیابتی را برای روزه‌داری افزایش دهند.

- دسترسی به داروهای جدید: به عنوان مثال، در دیابت استفاده از برخی داروها و یا انسولین‌های جدید احتمال افت قند خون را در طی روزه‌داری کاهش می‌دهد.

- دسترسی به امکانات آموزشی: با آموزش مناسب بیماران می‌توان عوارض روزه‌داری را کاهش داد و فراهم کردن امکانات آموزشی مناسب برای روزه‌داری بیماران، از وظایف گروه درمانگر می‌باشد.

۶. منظور از ضرر داشتن روزه چیست و آیا تصمیم‌گیری نهایی برای اجتناب از روزه‌داری به علت ضرری که ممکن است مترتب شود، به عهده‌ی پزشک است یا خود فرد؟

پاسخ: مقصود از ضرر داشتن روزه، عارض شدن خسارتی است که به‌طور عادی برگشت‌پذیر نباشد و عوارضی ایجاد کند که جبران آن نیازمند درمان باشد. بنابراین ضعف نسبی، سردردهای موقت و ... که ضرری برای فرد ندارد، نباید مانع از انجام فریضه‌ی روزه شود. پزشک می‌تواند مرجع تشخیص ضرر روزه برای وضعیت سلامت بیمار باشد ولی در مورد کلیت مفهوم روزه نمی‌تواند اظهارنظر کند و تصمیم‌گیری نهایی در مورد ضرر روزه‌داری به عهده‌ی مکلف است. به عبارت دیگر هر فردی با شناخت وضعیت بدنی خود و استفاده از تشخیص پزشک، جمع‌بندی کرده و تصمیم خود را اتخاذ می‌کند.

در بسیاری از موارد بیمار نمی‌تواند وضعیت دقیق سلامتی خود را تخمین بزند و یا در برخی موارد، بیماری بی‌سروصدا پیشرفت می‌کند. بنابراین، پزشک بهتر می‌تواند نوع عوارض، شدت عوارض ایجاد شده و احتمال بروز عوارض را در جریان روزه‌داری تعیین کند. با این حال، توانایی جسمی تحت‌تأثیر عوامل درونی و سرشتی نیز می‌باشد که توسط خود فرد تعیین می‌شود. تأثیر هر درجه‌ای از بیماری در کاهش توانایی جسمی افراد متفاوت است. سن نیز از عوامل مهم مؤثر در کاهش توانایی جسمی است. بیماری‌ها حتی در شدت‌های ضعیف در افراد مسن‌تر منجر به کاهش بیشتری در توانایی فرد می‌شوند. باید توجه داشت که سن تقویمی همیشه با سن فیزیولوژیک منطبق نیست؛ چه بسا فرد ۷۰ ساله‌ای که توانایی جسمی یک فرد ۴۰ ساله را دارد و برعکس. از سوی دیگر، توانایی جسمی یک فرد مسن ممکن است به‌شدت کاهش یابد و این کاهش با شدت عوارض

بیماری و یا بیماری‌های همراه دیگر قابل توجه نباشد. بنابراین، توانایی بیمار به عوامل مختلفی بستگی دارد که برخی را پزشک و برخی را خود بیمار می‌توانند تعیین کنند.

اعلام نظر در مورد بی‌ضرر بودن و یا مضر بودن روزه‌داری در هر فرد بیمار باید بر اساس شواهد علمی معتبر باشد. اما بر اساس آموزه‌های دینی و جنبه‌های اخلاقی، در نهایت خود بیمار باید در این زمینه تصمیم بگیرد و در صورت دارا بودن اطلاعات کافی، نقش او در اتخاذ تصمیم روزه‌داری منحصر به فرد است. با این حال، عوامل دیگری مانند شخصیت و احساسات بیمار، دارا بودن درک صحیحی از احکام مذهبی، داده‌های علمی و باورهای فردی نیز تصمیم‌گیری بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

البته روشن است که در ابتدا باید ظرفیت یا صلاحیت بیمار برای تصمیم‌گیری مشخص شود. به‌طور مثال ممکن است یک بیمار به علت دمانس (زوال عقل)، برخی بیماری‌های روانی و یا برخی شرایط ویژه دیگر، ظرفیت تصمیم‌گیری قابل قبولی نداشته باشد. پزشکان باید با بررسی همه‌جانبه یک بیمار (از نظر شدت بیماری، بیماری‌های همراه و تمامی عوامل مؤثر بر توانایی یک فرد) و با مشورت خود بیمار، توانایی وی را در روزه گرفتن تخمین زده و در تصمیم‌گیری برای روزه‌داری راهنمایی و کمک کنند.

سؤالات در مورد تغییرات روزه‌داری در افراد سالم

وزن بدن و فشار خون:

۷. در طول ماه رمضان، چند کیلوگرم به وزن افراد اضافه می‌شود؟ چگونه از

افزایش وزن جلوگیری کنیم؟

پاسخ: تغییرات وزن بدن در ماه رمضان به وزن فرد پیش از شروع ماه مبارک و نیز میزان دریافت غذا و فعالیت بدنی در طی این ماه بستگی دارد. مطالعات مختلف نشان داده است که روزه‌داری به‌طور معمول باعث کاهش وزن در طول ماه رمضان می‌شود، به‌ویژه در ماه‌هایی که زمان ناشتایی طولانی‌تر است. این کاهش وزن به‌فاصله کوتاهی پس از پایان روزه‌داری و ماه رمضان دوباره به وضعیت پیشین برمی‌گردد. البته در موارد کمتری نیز ممکن است، در پایان ماه رمضان افزایش وزن اتفاق بیافتد که مربوط به مصرف انواع غذاهای پرکالری و سرشار از قند و چربی در فاصله افطار تا سحر و البته فعالیت بدنی کمتر در طول این ماه می‌باشد. در نتیجه، روزه‌داری به‌تنهایی منجر به کاهش وزن نمی‌شود بلکه مقدار و نوع کالری مصرفی و میزان فعالیت بدنی نیز عوامل بسیار مهمی هستند. بنابراین، ماه رمضان فرصت بسیار خوبی را برای کاهش وزن و تغییر شیوه زندگی فراهم می‌کند که برای تداوم این کاهش وزن، باید رفتار سالم غذایی توأم با فعالیت فیزیکی ادامه یابد.

همچنین، ماه رمضان فرصت مناسبی برای ترک عادت ریزه‌خواری و در پیش گرفتن شیوه تغذیه سالم شامل مصرف غذا و میان وعده در زمان‌های مناسب، فراهم می‌آورد.

۸. در طول ماه رمضان، وزن بدن در اکثر افراد با وزن طبیعی چه تغییری می‌کند؟

پاسخ: وزن در اکثر افراد با وزن طبیعی نیز به‌طور معمول در طول ماه رمضان اندکی کاهش می‌یابد که این مقدار کمتر از افراد با وزن زیاد است و بستگی به مقدار و نوع کالری مصرفی و همچنین میزان فعالیت بدنی دارد. در افراد با وزن طبیعی، بین ۳۰۰ تا ۳۰۰۰ گرم کاهش وزن در ماه رمضان دیده شده است. با این وجود، وزن از دست رفته معمولاً پایدار نیست و ظرف چند هفته پس از پایان روزه‌داری به وضعیت اولیه بازمی‌گردد.

۹. آیا در طول ماه رمضان از توده عضلانی افراد روزه‌دار کاسته می‌شود؟

پاسخ: بیشتر مطالعات نشان می‌دهند به دنبال روزه‌داری ماه رمضان، کاهش در توده عضلانی افراد با وزن طبیعی، افراد دچار اضافه وزن و چاق رخ نمی‌دهد و یا این میزان کاهش، اندک است. رعایت رژیم غذایی مناسب، مصرف وعده سحری و حفظ فعالیت بدنی در ماه رمضان می‌تواند به حفظ توده عضلانی به دنبال روزه‌داری کمک کند.

۱۰. آیا آب بدن در مدت روزه‌داری کاهش می‌یابد و اگر جواب مثبت است چه

توصیه‌ای دارید؟

پاسخ: در زمان روزه‌داری، مقدار آب بدن در طول روز کاهش می‌یابد و بدن با کاهش حجم ادرار و افزایش غلظت آن، با این امر مقابله می‌کند تا به وضعیت تعادل برسد. بنابراین در ساعت‌های ابتدایی پس از سحر، به‌طور معمول حجم ادرار زیاد و رنگ آن شفاف‌تر است و به‌تدریج تا زمان افطار حجم آن کمتر و غلظت آن بیشتر و کدرتر می‌شود. این موضوع خطری برای افراد سالم ایجاد نمی‌کند ولی در کسانی که سابقه ابتلا به سنگ‌های کلیوی دارند، مطلوب نیست و به این افراد توصیه می‌شود تا به‌مقدار کافی آب در فاصله افطار تا سحر بنوشند و در طول روزه‌داری به‌ویژه در تابستان، فعالیت‌های سنگین در فضای آزاد و زیر نور مستقیم آفتاب را محدود کنند و پس از نیمروز نیز در فضای مناسب به استراحت بپردازند. در مواردی که افراد مبتلا به سنگ‌های کلیوی مجبور به انجام این نوع فعالیت‌ها هستند، لازم است با پزشک خود مشورت کنند. به‌طور کلی مصرف مایعات کافی، میوه و سبزیجات در فاصله افطار تا سحر می‌تواند مانع از ایجاد کم‌آبی در افراد روزه‌دار گردد.

۱۱. آیا در طول ماه رمضان، وزن بدن در افرادی که دچار اضافه وزن و چاقی

هستند، کاهش می‌یابد؟

پاسخ: روزه‌داری در افراد چاق یا دارای اضافه وزن می‌تواند منجر به کاهش وزن حدود ۴۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم شود که اغلب ظرف چند هفته به وزن اولیه بازمی‌گردد. در هفته‌های ابتدایی پس از پایان ماه رمضان، تنها شاهد کاهش وزن مختصری نسبت به شروع روزه‌داری هستیم زیرا کاهش وزن به‌دست آمده در پایان ماه بیشتر از دو هفته ادامه پیدا نمی‌کند. بنابراین، ماه رمضان فرصت بسیار خوبی را برای کاهش وزن فراهم می‌کند؛ البته توجه به تغییر در شیوه زندگی به‌صورت مستمر و سازمان‌یافته برای حفظ و تداوم کاهش وزن به‌دست آمده ضروری است.

۱۲. آیا کاهش وزن در ماه رمضان موجب ضرر می‌شود؟

پاسخ: به‌طور کلی، روزه‌داری برای افراد سالم با ضرر همراه نیست. بدیهی است در صورتی که فرد آن‌چنان دریافت غذایی خود را کاهش دهد که بیش از ۱۰ درصد وزن او کاهش یابد، این میزان کاهش وزن در طول یک ماه می‌تواند کمبودهایی در بدن ایجاد کند و مقاومت بدن را در مقابل عوامل بیماری‌زا کاهش دهد. حدود ۳ تا ۴ کیلوگرم کاهش وزن در طول ماه رمضان بی‌ضرر است.

۱۳. آیا سی روز روزه‌داری، تاثیری بر فشارخون فرد روزه‌دار دارد؟

پاسخ: در صورتی که کالری دریافتی در طول ماه مبارک رمضان نسبت به قبل، کاهش یابد یا تغییری ننماید، فشار خون سیستولیک و دیاستولیک کاهش می‌یابد.

۱۴. آیا یک ماه روزه‌داری سبب کاهش اندازه دور کمر می‌شود؟

پاسخ: روزه‌داری تنها زمانی سبب کاهش اندازه دور کمر می‌شود که انرژی دریافتی در طی یک ماه کاهش یابد؛ در غیر این صورت کاهشی در اندازه دور کمر ایجاد نمی‌شود.

روند خواب و بیداری:

۱۵. آیا روزه‌داری در ماه رمضان بر الگوی خواب اثر دارد؟

پاسخ: در ماه رمضان ممکن است الگوی خواب افراد دستخوش تغییراتی شود. این تغییرات شامل ساعت خوابیدن و بیدار شدن، کل مدت زمان خواب، خواب شبانه، خواب نیمروز و کیفیت خواب است. تغییر الگوی خواب در ماه رمضان به عوامل گوناگونی وابسته است:

- تغییر زمان‌های مصرف غذا در ماه رمضان؛ تغییر زمان صرف وعده‌های غذایی در ماه رمضان می‌تواند خواب افراد را تحت تأثیر قرار دهد. افراد روزه‌دار باید به‌منظور صرف وعده سحری، پیش از اذان صبح بیدار شوند و غذا بخورند. این امر باعث می‌شود چرخه خواب در ماه رمضان مانند روزهای معمول سال نباشد. به عبارت دیگر خواب به‌صورت مداوم نباشد.

- دیر بیدار شدن از خواب پس از صرف وعده سحری؛ بیشتر مسلمانان پس از صرف وعده سحری، دوباره می‌خوابند و ممکن است دیرتر از ایام دیگر سال از خواب بیدار شوند. زمان شروع کار و مدارس در ماه رمضان در برخی کشورهای اسلامی با تأخیر همراه است. به‌طور مثال، شروع ساعت کاری به جای ۷ الی ۸ صبح به ۹ الی ۱۰ صبح تغییر می‌یابد. این تغییر می‌تواند الگوی خواب را تحت تأثیر قرار دهد.

- انجام مراسم مذهبی؛ اغلب ارتباطات معنوی و روحانی افراد در ایام ماه مبارک رمضان قوی‌تر از قبل می‌شود و ساعت‌های بیشتری از شبانه‌روز به‌خصوص در طول شب، صرف راز و نیاز و مناجات با خداوند می‌گردد. به همین علت ممکن است مدت زمان خواب نیمروز به منظور جبران کمبود خواب شبانه افزایش یابد.
- دیرتر خوابیدن در مقایسه با سایر ایام سال؛ شرکت در مهمانی‌ها به مناسبت ماه رمضان و تماشای تلویزیون از علل دیگری است که باعث دیرتر خوابیدن افراد در ایام ماه مبارک می‌شود. البته باید توجه داشت که مسلمانان کشورها و مناطق مختلف جهان، آداب و رسوم خاصی برای برخی ایام مذهبی مانند ماه مبارک رمضان دارند. همچنین، تغییر رفتار خواب در کسانی که روزه نمی‌گیرند نیز دیده می‌شود چراکه این افراد نیز تحت تأثیر آداب و رسوم و تغییرات شیوه زندگی ماه مبارک رمضان قرار می‌گیرند.

۱۶. آیا مدت زمان خواب در ماه رمضان کاهش می‌یابد؟

پاسخ: در ماه رمضان، زمان به خواب رفتن شبانه و بیدار شدن با تأخیر همراه است و افراد به‌طور معمول دیرتر از سایر ایام سال می‌خوابند و پس از صرف وعده سحری، دیرتر نیز از خواب بیدار می‌شوند؛ با این حال، در کل مدت زمان خواب شبانه‌روزی تفاوت قابل توجهی ایجاد نمی‌شود. در برخی افراد روزه‌دار، مدت زمان خواب شبانه کاهش می‌یابد که معمولاً فرد با خواب روزانه این کمبود را جبران می‌کند.

۱۷. آیا روزه‌داری ماه رمضان موجب کاهش کیفیت خواب می‌شود؟

پاسخ: خواب شبانه پیش از ماه رمضان به صورت مداوم و در دوران روزه‌داری متناوب است، زیرا اغلب به علت خوردن سحری، افراد نیمه‌شب از خواب بیدار می‌شوند. همچنین، به‌طور معمول در ماه مبارک رمضان، خواب روزه‌داران خوابی سبک است و میزان خواب عمیق افراد در ماه رمضان کاهش می‌یابد. این نوع اختلال در خواب منجر به کاهش کیفیت آن و خستگی در طول روز می‌شود. تغییر زمان دریافت غذا در بیشتر افراد منجر به کاهش کیفیت خواب می‌شود.

۱۸. آیا روزه‌داری می‌تواند هوشیاری و عملکرد فرد را کاهش دهد؟

پاسخ: از آن‌جا که کیفیت خواب افراد در ماه رمضان تا حدودی کاهش می‌یابد، این امر باعث می‌شود که هوشیاری روزانه نیز کاهش یابد. به‌طور معمول خواب آلودگی در ساعت ۱۰ صبح الی ۱۲ ظهر اتفاق می‌افتد و کارایی مغزی دانش‌آموزان و دانشجویان کاهش می‌یابد. در عوض میزان هوشیاری در ساعت‌های پایانی شب به‌عنوان مثال ساعت ۱۱ شب افزایش می‌یابد.

۱۹. آیا رژیم غذایی می‌تواند خواب افراد را در ماه رمضان تحت تأثیر قرار

دهد؟

پاسخ: بله، هر چه فاصله زمانی آخرین وعده غذایی و یا میان وعده با زمان خواب کوتاه‌تر باشد، به خواب رفتن فرد را با مشکل مواجه می‌سازد، زیرا غذا خوردن دمای بدن را افزایش می‌دهد و افزایش دمای بدن از خواب آرام جلوگیری می‌کند. بنابراین، باید سعی شود تا فاصله زمانی مناسب بین غذا خوردن و خوابیدن رعایت شود. غذاها و نوشیدنی‌های محرک مانند ادویه‌ها، چای، قهوه و نوشابه نیز همین اثر را دارند و مانع به خواب رفتن فرد می‌شوند. پس شخص روزه‌دار باید دقت کند که به منظور پیشگیری از اختلالات خواب و کاهش کیفیت آن، رژیم غذایی مناسبی داشته باشد.

۲۰. چه عواملی به خواب رفتن شبانه را در ماه رمضان به تأخیر می‌اندازند؟

پاسخ: به جز غذاهای محرک و نزدیک بودن زمان صرف غذا به زمان خواب، مواجهه با نور روشن حتی نور مصنوعی پیش از خواب و ورزش کردن در ساعت‌های پایانی روز، به خواب رفتن را به تأخیر می‌اندازند. به همین علت در ماه رمضان، مدت زمان به خواب رفتن در برخی افراد افزایش می‌یابد و در نتیجه کل زمان خواب کاهش می‌یابد. در مجموع، تغییرات شیوه زندگی در ماه رمضان منجر به تأخیر در چرخه خواب و بیداری، کاهش خواب عمیق و کاهش هوشیاری در طول روز به خصوص در ساعت‌های بعدازظهر

تا افطار می‌شود. عوامل گوناگونی از جمله الگوی دریافت غذایی و تغییر زمان خوابیدن می‌توانند کمیت و کیفیت خواب را در ماه رمضان تغییر دهند. به‌منظور کاهش اختلالات خواب ناشی از تغییر شیوه زندگی در ماه رمضان، رعایت موارد زیر توصیه می‌شود:

- کاهش مصرف غذاهای ادویه‌دار، فلفل و نوشابه‌های محرک مانند قهوه

در وعده قبل از خواب

- افزایش فاصله زمانی بین آخرین وعده غذایی و خواب

- خوابیدن در یک ساعت معین در شب‌های ماه رمضان (به‌طور مثال هر

شب ساعت ۱۰ بخوابید).

سیستم ایمنی بدن:

۲۱. آیا روزه‌داری باعث تضعیف سیستم ایمنی بدن می‌گردد؟

پاسخ: با توجه به نتایج مطالعات انجام گرفته، روزه‌داری باعث ضعیف شدن سیستم ایمنی بدن نمی‌گردد؛ با این حال، روزه‌داری صحیح و رعایت رژیم غذایی مناسب در وعده‌های سحر و افطار، پاسخ‌های افزایش یافته و غیرضروری سیستم ایمنی را تعدیل و تنظیم می‌کند و عملکرد سیستم ایمنی، شکل متعادل تری می‌یابد.

۲۲. آیا بیماری‌های خودایمنی با روزه‌داری تشدید شده یا بهبود می‌یابند؟

پاسخ: با توجه به اثر تنظیمی روزه‌داری بر روی سیستم ایمنی بدن و ایجاد تعادل در پاسخ‌های ایمنی، انتظار می‌رود که روزه‌داری باعث کاهش علائم بیماری‌های خودایمنی مانند آرتریت روماتوئید و مالتیپل اسکلروزیس (MS) گردد. در توجیه این مسئله گفته می‌شود که در طی روزه‌داری، بدن با هدف صرفه‌جویی در منابع سلولی و ترشحات مربوط به آن‌ها (که اجزای اصلی سیستم ایمنی را تشکیل می‌دهند)، در بروز پاسخ‌های ایمنی امساک بیشتری به خرج داده و پاسخ‌ها را به سمت عوامل بیگانه عفونی هدایت کرده و از بافت‌های خودی که هدف سیستم ایمنی در بیماری‌های خودایمنی می‌باشند، دور می‌نماید. از سوی دیگر باید در نظر داشت که اکثریت بیماران دچار خودایمنی ناچار به مصرف داروهای مهمی در توالی‌های خاص زمانی می‌باشند و چنانچه روزه‌داری طولانی

باعث به هم خوردن نظم دارودرمانی در این بیماران شود، ممکن است نتایج نامطلوبی به دنبال داشته باشد. با این همه، مطالعات انجام گرفته بر روی تعدادی از بیماران مبتلا به خودایمنی نشان داده است که روزه‌داری در ایشان پیامد مثبت یا منفی نداشته و در سیر بیماری تأثیری نگذاشته است.

۲۳. آیا روزه‌داری بر آلرژی و انواع حساسیت‌ها تأثیر دارد؟

پاسخ: همان‌طور که پیشتر اشاره شد، انتظار می‌رود روزه‌داری پاسخ‌های نامتعارف ایمنی به عوامل بی‌ضرر محیطی را کاهش دهد. چنین فرض می‌شود که روزه‌داری در تعدیل پاسخ‌های ایمنی در دستگاه گوارش نیز تأثیر داشته و آلرژی‌های غذایی به دنبال روزه‌داری تخفیف یابند. با این وجود، مطالعات کافی در این زمینه صورت نگرفته است و داده علمی قابل قضاوتی در دسترس نیست.

۲۴. آیا افراد دچار نقص ایمنی مادرزادی یا اکتسابی می‌توانند روزه بگیرند؟

پاسخ: افراد دچار نقص ایمنی به‌طور مداوم در معرض عفونت‌های محیطی می‌باشند لذا بنظر می‌رسد که حفظ توان دفاعی ایشان در اولویت درمانی باشد. با وجود اینکه مطالعه خاصی در زمینه آثار و نتایج روزه‌داری در بیماران با نقص ایمنی در دسترس نیست، روزه‌داری طولانی مدت به این افراد توصیه نمی‌گردد. به‌علاوه یکی از دلایل عمده

نقص ایمنی اکتسابی (غیر ارثی) در افراد، سوء تغذیه می‌باشد که در صورت عدم رعایت رژیم صحیح غذایی در وعده‌های افطار و سحر، ممکن است تشدید یابد.

۲۵. آیا روزه‌داری بر کارایی واکسن‌ها تاثیر دارد؟

پاسخ: با وجود اینکه در این زمینه نیز مطالعات مناسبی صورت نگرفته است، به جز در مورد کودکان دچار نقص ایمنی مادرزادی و اکتسابی، درباره افراد دیگر شاهدهی دال بر اینکه پاسخ ایمنی افراد به واکسن و اثرگذاری آن در اثر روزه‌داری دچار اختلال شود، مشاهده نشده است.

رژیم‌های غذایی مناسب در روزه‌داری:

۲۶. فواید رعایت اصول تغذیه‌ای در ماه مبارک رمضان چیست؟

پاسخ: الگوی مصرف، مقدار و نوع مواد غذایی مصرف شده در طول ماه رمضان در مقایسه با دیگر ماه‌های سال تغییر می‌کند. برای بهره‌مندی از فواید جسمانی روزه و حفظ سلامتی، لازم است نکاتی را در مورد خوردن و آشامیدن از افطار تا سحر رعایت کرد. عدم رعایت این اصول نه تنها باعث کاهش فواید روزه‌داری می‌شود، بلکه می‌تواند باعث بیماری شده و توفیق انجام روزه را از انسان سلب نماید. همچنین، ماه رمضان فرصت مناسبی برای ترک عادات غذایی نادرست و ایجاد عادات غذایی صحیح می‌باشد.

۲۷. در یک برنامه غذایی سالم در طول ماه رمضان چه نکاتی را می‌بایست در

نظر داشت؟

پاسخ: یک الگوی غذایی مناسب دارای کفایت مواد مغذی، تعادل در مصرف انواع غذاها، دریافت انرژی مطابق با سن، جنس، فعالیت‌های روزانه و شیوه زندگی، میانه‌روی در مصرف انواع غذاهای غنی از چربی و شیرینی و تنوع در مصرف اقلام غذایی می‌باشد. کفایت مواد مغذی؛ در صورتی که یک برنامه غذایی با کفایت خوب از تمام گروه‌های غذایی طراحی گردد، می‌تواند مواد مغذی کافی در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان را

تامین کند. غذاها فراهم‌کننده مقادیر کافی از مواد مغذی ضروری برای سالم ماندن و نگاه‌داری بدن در وزن مناسب می‌باشند.

تعادل در مصرف انواع غذاها؛ تامین انواع مواد مغذی از مواد غذایی باید به تناسب صورت گیرد به نحوی که مصرف زیاد یک ماده مغذی سبب حذف سایر مواد مغذی نشود. بنابراین افراد در انتخاب‌های غذایی خود باید تعادل را رعایت کنند.

کنترل انرژی دریافتی؛ انرژی مورد نیاز می‌بایست مطابق سن، جنس و فعالیت فیزیکی فرد تنظیم شود. ، برای نگاه‌داشتن وزن مناسب بدن تامین انرژی مناسب لازم است به طوری که دریافت انرژی از مقدار انرژی مورد نیاز بیشتر یا کمتر نباشد.

میانروی؛ به معنای محدودیت در مصرف غذاهایی است که دارای مقادیر اضافی چربی، نمک، قند و شکر و ترکیبات افزودنی هستند، برای مثال مصرف شیر کم‌چرب در مقایسه با شیر پرچرب ارجحیت دارد. همچنین، میانروی به معنای محدودیت در مصرف انواع مواد مغذی ضروری نیز هست؛ برای مثال انواع فیبر برای سلامتی دستگاه گوارش مفید است، در صورتی که مصرف مقدار زیاد آن موجب از دست‌رفتن دیگر مواد مغذی می‌گردد. تنوع غذایی؛ به معنای انتخاب انواع غذاها از گروه‌های مختلف غذایی (نان و غلات، سبزی‌ها، میوه‌ها، شیر و لبنیات، حبوبات و گوشت‌ها، آجیل و انواع چربی‌ها) و همچنین تنوع در انتخاب مواد غذایی در داخل هر گروه می‌باشد که در این صورت می‌توان به انواع مواد مغذی دسترسی پیدا کرد. برای مثال در هنگام مصرف میوه‌ها و سبزی‌ها برای حفظ

اصل تنوع به رنگ آن‌ها توجه کنیم زیرا هرکدام با توجه به رنگ، خواص منحصر به فردی دارند که فقط با مصرف آن گروه قابل دستیابی است. شناخت این گروه‌ها کمک می‌کند که در برنامه غذایی روزانه و هفتگی خود از آن‌ها استفاده کنیم.

۲۸. گروه‌های رنگی سبزی‌ها و میوه‌ها کدام هستند؟

پاسخ:

قرمز: گوجه‌فرنگی، گریپ فروت قرمز، هندوانه، سیب سرخ
 ارغوانی / صورتی: انواع توت و تمشک، ذغال‌اخته، گیلاس، انگور، آلو سیاه، انار، سیب قرمز
 نارنجی: هویج، انبه، کدو تنبل
 زرد پرتغالی: طالبی، هلو، پرتغال، شلیل، زردآلو
 سبز مایل به زرد: اسفناج، کاهو، کرفس، نخودسبز، لوبیا سبز
 سبز: انواع کلم، کلم بروکلی
 سبز کم‌رنگ: تره فرنگی، سیر، پیاز و موسیر

۲۹. در هنگام افطار چه نکات تغذیه‌ای را رعایت کنیم؟

پاسخ: توصیه می‌شود شروع افطار با نوشیدنی‌های گرم مانند آب ولرم، چای کم-رنگ و یا شیر گرم با خرما باشد. مصرف خرما سبب کنترل اشتها می‌شود، از پرخوری به هنگام افطار ممانعت می‌کند و در تنظیم قند خون بسیار مفید است. همچنین، منبع خوبی

از مواد مغذی، قند، فیبر و پتاسیم است. تا حد امکان به جای مصرف انواع شیرینی‌ها مثل زولبیا و بامیه که فقط حاوی انرژی و فاقد مواد مغذی و ویتامین‌ها و مواد معدنی هستند، از مواد غذایی طبیعی شیرین مثل خرما و کشمش به همراه چند لقمه نان و پنیر و سبزی و گردو استفاده شود. افراط در مصرف انواع شیرینی به هنگام افطار، چاقی و اضافه وزن را به دنبال خواهد داشت. می‌توان برای افطار از یک کاسه کوچک سوپ رقیق یا فرنی نیز استفاده کرد.

در فصول گرم که فاصله افطار تا سحر کوتاه است، بهتر است افطار سبکی صرف شده و به فاصله چند دقیقه شام میل شود. در برخی موارد، افطار معادل یک وعده غذایی کامل است؛ برای مثال شامل مقدار زیادی نان و پنیر و سبزی، آش و یا حلیم می‌باشد که می‌تواند معادل وعده غذایی شام باشد.

مصرف مواد غذایی دیرهضم مانند مواد غذایی چرب و سرخ‌شده به هنگام افطار و یا شام سبب می‌شود که به هنگام سحر به دلیل پری معده، میل به غذا کاهش پیدا کند. لازم است به جای غذاهای چرب و سرخ‌کرده، از غذاهای آب‌پز و بخارپز استفاده شود. مصرف مایعات سرد در هنگام و یا بلافاصله پس از افطار، شام یا سحری موجب اختلال در هضم غذا خواهد شد.

نوشیدن مایعات و مصرف میوه‌ها یک تا دو ساعت پس از شام برای جبران کمبود مایعات بدن توصیه می‌شود. پس از صرف سحری نیز بسیاری از افراد از بیم تشنگی در طول روز،

به مقدار فراوان آب و یا نوشابه‌های گازدار می‌نوشند که سبب اختلال در هضم مواد غذایی می‌شود و عادت غذایی درستی نیست. چای پررنگ نیز باعث افزایش دفع ادرار و از دست رفتن نمک‌های معدنی می‌شود که بدن در طول روز به آن احتیاج دارد.

۳۰. در هنگام سحر چه نکات تغذیه‌ای را رعایت کنیم؟

پاسخ: خوردن سحری یعنی وعده غذایی که به هنگام سحر استفاده می‌شود، ضروری است. برای پیشگیری از تشنگی و افت قند خون در طول روز از خوردن مواد غذایی خیلی شیرین مانند زولبیا و بامیه، حلوا، نوشابه و شربت‌های خیلی شیرین می‌بایستی اجتناب کرد.

از مصرف غذاها و نوشیدنی‌های شور و نمک زیاد به دلیل ایجاد احساس تشنگی در طول روز و دفع مایعات از بدن پرهیز شود.

از مصرف مواد غذایی پرپروتئین در وعده سحری مانند کباب‌ها خودداری شود. این مواد غذایی به دلیل داشتن پروتئین زیاد، سبب تحریک تشنگی در ساعت‌های اولیه روز شده، روزه‌دار را دچار تشنگی شدید می‌نماید.

از آنجایی که آب یخ نه تنها سبب رفع تشنگی نمی‌شود، بلکه آن را تشدید نیز می‌کند؛ لذا از نوشیدن آب بسیار خنک باید اجتناب شود. برای پیشگیری از یبوست، افزایش مصرف نان‌های سبوس‌دار و تیره، استفاده از میوه، سبزی و میوه‌های خشک مانند آلو خیس شده، مصرف آب کافی و کاهش مصرف چای پررنگ توصیه می‌شود.

۳۱. توصیه تغذیه‌ای برای کودکان و نوجوانان روزه‌دار چیست؟

پاسخ: علاوه بر اصول کلی توصیه‌های تغذیه‌ای در مورد کودکان و نوجوانان روزه-دار، می‌بایستی به حجم و تعداد وعده‌های غذای مصرفی آن‌ها دقت نمود. حجم معده‌ی کودکان و نوجوانان نسبت به بزرگسالان روزه‌دار کوچک‌تر بوده و لازم است پس از وعده افطار، وعده شام در نظر گرفته شود. همچنین، منابع خوب پروتئینی شامل انواع گوشت‌ها و حبوبات باید در برنامه غذایی آن‌ها گنجانده شود و از مواد قندی ساده و انواع شیرینی‌ها به‌خصوص در وعده سحری پرهیز شود.

۳۲. توصیه تغذیه‌ای برای سالمندان روزه‌دار چیست؟

پاسخ: در سالمندان به علت ایجاد کم‌آبی و افت قند خون، ممکن است سرگیجه متعاقب روزه‌داری ایجاد گردد. برای پیشگیری از کم‌آبی، نوشیدن مایعات و چای کم‌رنگ در فاصله افطار تا سحر توصیه می‌شود تا تعادل آب و مواد معدنی در بدن حفظ گردد. همچنین، استفاده از میوه‌های رنده شده، سبزیجات پخته و انواع سوپ‌ها یا آش‌ها در وعده افطار و سحر توصیه می‌شود.

۳۳. توصیه تغذیه‌ای برای پیشگیری از سردرد در هنگام ماه رمضان چیست؟

پاسخ: علت اصلی سردرد در ماه رمضان گرسنگی و افت قند خون، کاهش آب بدن و یا خواب ناکافی می‌باشد. مصرف ناکافی چای و قهوه به‌علت داشتن موادی مانند

کافئین و نیکوتین که وابستگی ایجاد می‌کنند نیز می‌تواند موجب سردرد شود. بعلاوه، کاهش قند خون باعث افزایش اسیدهای چرب آزاد خون شده و به‌طور مستقیم اثر شدیدی بر روی آزادسازی کاتهکولامین‌ها و افزایش سردردهای میگرنی دارد. نکات ذیل برای کاهش بروز سردرد توصیه می‌شود:

نوشیدن آب و مایعات به مقدار کافی، مصرف سبزیجات در وعده‌ی سحری، پرهیز از قرارگرفتن در معرض نور خورشید، کاهش فعالیت‌های شدید بدنی و ورزش، ترک و یا به حداقل رساندن مصرف سیگار و کاهش مصرف قهوه و چای پررنگ پیش از ماه رمضان.

فعالیت بدنی و ورزش:

۳۴. آیا قطع ورزش در ماه رمضان توصیه می‌شود؟

پاسخ: به‌طور کلی قطع ورزش برای روزه‌داران توصیه نمی‌شود، اما نکات مهمی را در این خصوص باید در نظر داشت. "تنظیم شدت و زمان‌بندی تمرین‌های ورزشی" باید به‌صورتی باشد که علی‌رغم حفظ آمادگی جسمانی فرد، کمترین خطر آسیب را داشته باشد و این مهم با رعایت اصول صحیح تغذیه، استراحت مناسب و انتخاب زمان مناسب مقدور خواهد بود. بر اساس مدارک علمی جدید، نشان داده شده است که با اجرای برخی تغییرات در برنامه غذایی، مصرف مایعات و زمان ورزش، عملکرد فرد در فعالیت ورزشی حفظ شده و در نتیجه فرد از منافع ورزش در ماه رمضان برخوردار خواهد شد.

۳۵. قطع ورزش در ماه رمضان چه اثراتی بر توده بدنی ورزشکاران دارد؟

پاسخ: قطع تمرین‌های قدرتی یا بی‌هوازی منجر به تحلیل رفتن توده عضلانی، کاهش عروق خونی عضلات اسکلتی و اکسیژن‌رسانی به عضلات خواهد شد. همچنین قطع تمرین‌های هوازی در صورت همراهی با افزایش دریافت انرژی مازاد بر نیاز بدن، منجر به اضافه‌وزن و افزایش توده چربی خواهد شد.

۳۶. آیا روزه‌داری توان ورزشکاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟

پاسخ: به صورت نظری، احتمال کاهش عملکرد عضلانی در اثر کاهش مایعات بدن و تغذیه نامناسب وجود دارد اما در صورت دریافت مایعات کافی و تغذیه مناسب، تغییرات در قدرت و استقامت عضلانی بسیار مختصر خواهد بود. آمارها نشان می‌دهند، کمتر از یک چهارم ورزشکاران حرفه‌ای در زمان روزه‌داری اختلال در عملکرد خود را احساس می‌کنند. با این وجود در بیشتر مطالعات تغییرات اندکی در اثر روزه‌داری بر عملکرد هوازی گزارش شده است.

۳۷. روزه‌داری چه تاثیری بر وزن و ترکیب بدن ورزشکاران دارد؟

پاسخ: در بیشتر مطالعات انجام شده در وزن و ترکیب بدنی ورزشکاران، تغییر قابل توجهی مشاهده نشده است. در هر صورت این مؤلفه‌ها تحت تأثیر میزان دریافتی انرژی و انرژی مصرفی توسط ورزشکار می‌باشد.

۳۸. آیا روزه‌داری باعث تغییر سطح قند و چربی‌های خون ورزشکاران می‌شود؟

پاسخ: در مقایسه با ورزشکارانی که روزه نمی‌گیرند، تفاوتی در قند و چربی خون ورزشکاران روزه‌دار مشاهده نشده است، اما در صورت انجام فعالیت بدنی در ساعتهایی از روز که امکان جبران ذخایر موجود نمی‌باشد (مثلا ظهر)، احتمال افت قند خون

ورزشکاران وجود دارد. بنابراین انتخاب زمان مناسب برای ورزش و فعالیت بدنی با هدف جبران ذخایر بدن از اهمیت بالایی برخوردار است.

۳۹. آیا روزه‌داری سبب افت سیستم ایمنی ورزشکاران می‌شود؟

پاسخ: به صورت کلی در صورت کاهش شدید انرژی دریافتی، سیستم ایمنی ورزشکار تضعیف خواهد شد، اما در روزه‌داری که شامل کاهش متوسط دریافت مواد غذایی است، سیستم ایمنی تحت تاثیر قرار نمی‌گیرد؛ حتی در صورت تغذیه مناسب و سالم، سیستم ایمنی تقویت خواهد شد.

۴۰. آیا روزه‌داری عملکرد مغزی ورزشکاران را کاهش می‌دهد؟

پاسخ: مطالعات نشان می‌دهند که روزه‌داری می‌تواند موجب کاهش سطح اضطراب و افسردگی شود. روزه‌داری باعث کاهش التهاب مغز می‌شود و با کمک به حیات سلول‌های عصبی، به یادگیری کمک شایانی می‌کند. ورزش و روزه‌داری هر دو با کاهش عوامل التهابی یا به عبارتی با کمک به رشد سلول‌های عصبی و اتصالات آن‌ها، عملکرد ذهنی را بهبود می‌بخشند.

۴۱. آیا روزه‌داری باعث افزایش خستگی در ورزشکاران می‌شود؟

پاسخ: در چندین مطالعه، احساس خستگی حین فعالیت بدنی در دوران روزه‌داری به کمک ابزار سنجش خستگی بورگ بررسی شده است و تنها در چند مورد محدود، تغییراتی در سطح خستگی ورزشکاران گزارش شده است. بنابراین می‌توان گفت تغییر عمده‌ای در روحیه و خستگی ورزشکاران روزه‌دار رخ نمی‌دهد.

۴۲. در ماه رمضان، ورزشکار روزه‌دار چه تغییری باید در برنامه ورزشی خود

ایجاد کند؟

پاسخ: شدت فعالیت بدنی باید به‌صورتی باشد که سطح آمادگی جسمانی و عملکرد فرد حفظ گردد. تمرین‌های سنگین ورزشی بهتر است در اوایل شب یا اواخر عصر انجام شود تا ورزشکار فرصت جبران ذخایر گلیکوژن پس از فعالیت بدنی را داشته باشد. انجام ورزش‌های مهارتی و سبک در هر زمانی از روز مقدور می‌باشد و ورزشکار باید اجازه شست و شوی دهان و خنک کردن را بدون شکستن روزه داشته باشد. با ورزش در سایه و هوای مناسب، میزان تعریق فرد کاهش یابد. همچنین، خلق‌وخو و نحوه عملکرد فرد در هنگام فعالیت بدنی و ورزش باید به‌صورت مداوم پایش گردد؛ هرگونه تغییرات نشان‌دهنده مشکلات احتمالی بوده و باید فرد مورد بررسی بیشتر قرار گیرد. از آنجایی که ممکن است پاسخ هر فرد به روزه‌داری و انجام فعالیت بدنی هم‌زمان متفاوت باشد، بنا به شرایط فرد

باید تصمیم‌گیری صورت گیرد. در کل چند توصیه مهم برای ایجاد سازگاری در برنامه ورزشی، در زیر آمده است:

- استراحت و خواب میان‌روز برای ورزشکار

- استفاده از سحری حجیم و کامل و همچنین مصرف کربوهیدرات با شاخص قندی پایین که منجر به آزادسازی آهسته‌تر قند در جریان خون خواهد شد.

- مصرف ۶۰۰ سی سی در ساعت مایعات از غروب آفتاب تا زمان خواب

۴۳. تغذیه مناسب برای انجام فعالیت بدنی در ماه رمضان به چه صورت می‌باشد؟

پاسخ: استفاده از بیست گرم پروتئین با کیفیت بالا پس از فعالیت بدنی (در اولین فرصت ممکن) در دوران روزه‌داری مطلوب می‌باشد. در فعالیت‌های بدنی بیش از ۶۰ دقیقه، مصرف یک تا چهار گرم کربوهیدرات با شاخص قندی پایین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، یک تا چهار ساعت پیش از فعالیت بدنی توصیه می‌شود.

۴۴. چه توصیه‌ای جهت دریافت مایعات در روزه‌داری همراه با فعالیت بدنی

دارید؟

پاسخ: مصرف مایعات در زمان بیداری و پس از غروب آفتاب به صورت نوشیدنی‌های کم‌حجم با دفعات زیاد توصیه می‌شود. مصرف مایعات به صورت کم‌حجم و تکرار بالا به روش مصرف نوشیدنی با حجم بالا و دفعات کم ارجح است. در مواردی که شرایط کمبود آب محتمل است باید با اجتناب از آب و هوای گرم و حرکات ورزشی اضافی، از دست دادن مایعات به حداقل ممکن برسد. استراتژی‌های کاهش تعریق شامل انتخاب لباس مناسب، استفاده از سیستم‌های سرمایشی در حین فعالیت بدنی و محدود کردن حرکات گرم کردن در ابتدای فعالیت بدنی روش‌های مناسبی می‌باشد.

۴۵. بهترین زمان انجام فعالیت بدنی در دوران روزه‌داری چه ساعتی از روز

می‌باشد؟

پاسخ: زمان مناسب برای انجام فعالیت بدنی با هدف کاهش تاثیرات نامطلوب روزه‌داری و کمبود مایعات بدن، دو الی سه ساعت پس از غروب آفتاب می‌باشد. از فواید این روش می‌توان به امکان دریافت مواد غذایی و مایعات مناسب و کافی مورد نیاز فعالیت بدنی پیش از جلسه ورزشی، حین جلسه و پس از اتمام آن اشاره کرد. از معایب این روش، نیاز به تنظیم زمان خواب پس از انجام فعالیت بدنی است. در هر صورت انتقال برنامه

ورزشی به زمانی از روز مناسب می‌باشد که امکان حمایت تغذیه‌ای کافی فراهم باشد و تصمیم نهایی در این زمینه باید به صورت انفرادی گرفته شود.

۴۶. چه توصیه‌ای جهت خواب، تغذیه و مصرف مایعات در روزه‌داری همراه با

ورزش حرفه‌ای دارید؟

پاسخ: خواب آلودگی، روزانه، شکایت شایعی در دوران روزه‌داری می‌باشد که داشتن

استراحت و خواب میان‌روز راهکار بسیار مناسبی می‌باشد.

برای داشتن تغذیه مناسب در روزه‌داری همراه با ورزش حرفه‌ای دو راهکار پیشنهاد می‌شود:

اول، استفاده از سحری حجیم و کامل و همچنین مصرف کربوهیدرات با شاخص قندی پایین که منجر به آزادسازی آهسته‌تر قند در جریان خون خواهد شد.

دوم، استفاده از وعده شبانگاهی حجیم و کامل به همراه استفاده از وعده غذایی سبک‌تر در میانه شب. استفاده از رژیم پرکربوهیدرات، کم‌چرب به همراه مکمل‌های غذایی می‌تواند یک انتخاب مناسب باشد.

یک توصیه مفید و کاربردی به ورزشکاران، مصرف ۶۰۰ سی سی در ساعت مایعات از غروب آفتاب تا زمان خواب می‌باشد. بهترین راهکار جهت آهسته کردن تخلیه معده، مصرف غذای مناسب همراه با مصرف مایعات است.

بارداری:

۴۷. روزه‌داری سبب چه تغییراتی در یک خانم سالم باردار می‌شود؟

پاسخ: روزه‌داری کوتاه‌مدت (کمتر از ۱۲ ساعت)، با تغذیه مناسب و مصرف کافی مایعات، تغییر چشمگیری در مادر باردار ایجاد نمی‌کند؛ اما روزه طولانی‌مدت (بیش از ۱۲ ساعت) ممکن است سبب افزایش میزان برخی مواد زائد نظیر اوره در خون و یا صدمات حاد کلیوی گردد. در مجموع چنانچه مادری امر روزه‌داری را با در نظر گرفتن ساعت‌های روزه‌داری و رعایت خوردن سحری و غذای مناسب در هنگام افطار همراه با آب کافی انجام دهد، احتمال ابتلا به عوارض کم می‌شود.

۴۸. در یک خانم سالم باردار، آیا روزه‌داری سبب عوارض بارداری و زایمان

می‌شود؟

پاسخ: اگرچه نتایج برخی مطالعات حاکی از افزایش خطرات بارداری و زایمان در مادر روزه‌دار می‌باشد ولی هنوز به طور قطعی نمی‌توان به این سؤال پاسخ داد. با این حال، با در نظر گرفتن شرایط هر فرد به تنهایی، تغذیه مناسب در طی روزه‌داری و تحت نظر گرفتن دقیق مادر باردار، احتمال عوارض بارداری و زایمان در روزه‌داری کمتر از ۱۲ ساعت کاهش می‌یابد.

۴۹. در یک حاملگی طبیعی، روزهداری مادر چه عوارضی برای جنین دارد؟

پاسخ: چنانچه روزهداری روزانه بیش از ۱۲ ساعت طول بکشد و در ایام گرم سال باشد و یا مادر تغذیه مناسبی نداشته باشد، با افزایش خطرات بالقوه همراه است. مشاهده شده است، افرادی که در دوران جنینی، مادران آن‌ها اقدام به روزهداری نموده‌اند سلامت عمومی ضعیف‌تری داشته و وجود اختلالات قلبی و میزان ابتلا به دیابت نوع ۲ در آن‌ها افزایش داشته است. حتی مرگ داخل رحمی در افرادی که در معرض روزهداری طولانی مدت نسبت به افرادی که در بارداری روزه نگرفته‌اند، گزارش شده است. تاثیر روزهداری بر کاهش ضریب هوش کودکان متولد شده از مادران باردار روزهدار نیز گزارش شده است، اما نتایج در این مورد ضد و نقیض می‌باشد. با این حال، به نظر نمی‌رسد روزهداری کوتاه مدت (کمتر از ۱۲ ساعت) با تغذیه مناسب و مصرف کافی مایعات به‌ویژه پس از هفته بیستم بارداری، عوارض جدی به دنبال داشته باشد؛ گرچه اثبات این ادعا نیازمند مطالعات با طراحی مناسب می‌باشد.

۵۰. برای زنان باردار چه زمانی روزه داشتن بدون ضرر است؟

پاسخ: در برخی مطالعات روزهداری اسلامی، در یک بارداری طبیعی با در نظر گرفتن مدت زمان محدود ۱۲ ساعت روزهداری به‌خصوص از هفته بیستم بارداری به بعد، اثرات نامطلوبی بر روی شاخص‌های مورد بررسی در مادر و جنین گزارش نشده است. البته این امر باید همراه با تحت نظر گرفتن دقیق جنین و مادر و همچنین در نظر گرفتن

کارکرد کلیوی مادر همراه باشد. به‌طور کلی فریضه روزه‌داری در دوران بارداری با ساعت‌های روزه‌داری کم و تغذیه مناسب همراه با تحت نظر گرفتن مادر و جنین در دوران بارداری می‌تواند بدون عارضه انجام شود. البته از آنجایی که مطالعات دقیق در این زمینه صورت نگرفته است، پیشنهاد روزه‌داری در مادر باردار باید با احتیاط صورت گیرد.

۵۱. برای کاهش عوارض روزه‌داری، مادر باردار چه مواردی را باید رعایت کند؟

پاسخ: توصیه به دریافت میزان کافی سحری پیش از شروع روزه‌داری و دریافت کافی غذا به هنگام افطار، مصرف مایعات کافی از افطار تا سحر، مراجعه مرتب به پزشک زنان و کنترل وزن و بررسی حرکات جنین می‌تواند تا حدود زیادی به مادر باردار روزه‌دار در خصوص بارداری بی‌خطر اطمینان دهد. همچنین تصحیح رژیم غذایی مادر برای جلوگیری از افزایش برخی مواد زائد در ادرار که ناشی از گرسنگی است، توصیه می‌گردد.

۵۲. در چه مواردی روزه‌داری برای زن باردار مضر است؟

پاسخ: به‌طور کلی و با توجه به نتایج مطالعات انجام شده، روزه‌داری بیش از ۱۲ ساعت، تغذیه نامناسب، روزه‌داری در روزهای گرم سال که همراه با کاهش حرکات جنین و کاهش میزان مایع آمنیوتیک باشد، چند قلوبی، روزه‌داری در حاملگی‌های پرخطر و در زنان با سوء تغذیه، فقدان ذخایر کافی املاح و ویتامین‌ها و همچنین در مواردی که مادر باردار توسط پزشک در طول دوران روزه‌داری تحت نظر قرار نگیرد، می‌تواند اثرات سوئی بر بارداری داشته باشند.

شیردهی:

۵۳. در صورت روزه‌داری، حداکثر کاهش وزن مادر شیرده در هفته چقدر است؟

پاسخ: یک کیلوگرم

۵۴. آیا کاهش وزن مادر شیرده در طی روزه‌داری اثری بر حجم شیر دارد؟

پاسخ: خیر

۵۵. در چه صورت مادر شیرده باید روزه‌داری را قطع کند؟

پاسخ: در صورت کاهش وزن شدید مادر و نوزاد، مادر نباید روزه بگیرد.

۵۶. در چه سنی از کودک شیرخوار، روزه‌داری مجاز نیست؟

پاسخ: در شش ماه اول زندگی نوزاد روزه‌داری مجاز نیست.

۵۷. توصیه‌های لازم پیش از روزه‌داری در زمان شیردهی کدامند؟

پاسخ:

- خودداری از مصرف نوشیدنی‌های دارای کافئین، غذاهای چرب، مواد غذایی فراوری شده و کربوهیدرات‌های دارای درجه قندی بالا (مانند آرد یا شکر تصفیه شده، نان سفید و برنج سفید)

- استفاده از روغن‌های اشباع نشده همچون روغن زیتون و کانولا در پخت و پز
 - مصرف رژیم غذایی متعادل در زمان افطار و سحر و پرهیز از حذف وعده غذایی
 - تأکید بر مصرف کربوهیدرات‌هایی که انرژی را آهسته‌تر آزاد می‌کنند همچون جو، گندم، جو دوسر، ارزن، آرد سبوس‌دار، حبوبات و عدس.
 - مصرف مایعات فراوان در ساعت‌های مجاز
 - افزایش مصرف غذاهای غنی از فیبر در جهت هضم آهسته‌تر همچون میوه و سبزیجات، سبوس و غلات.
۵۸. بهترین سن کودک در زمان شیرخوارگی جهت روزه‌داری مادر چه سنی

است؟

پاسخ: پس از یک سالگی

تغییرات فعالیت قسمت‌های مختلف بدن و آزمایش‌های خون:

۵۹. اثرات روزه‌داری بر چربی‌های خون (کلسترول کل خون، LDL، HDL و

تری‌گلیسرید) چیست؟

پاسخ: تغییر چربی‌های خون در ماه رمضان به عوامل مختلف رژیم، آب بدن و

سایر تغییرات ایجاد شده در سوخت و ساز بدن وابسته است. به همین علت، به‌سادگی نمی‌توان در ارتباط با اثرات روزه‌داری بر چربی‌های خون اظهار نظر کرد. در این قسمت ابتدا انواع چربی‌های خون و عوامل مؤثر بر آن‌ها توضیح داده می‌شود تا بتوان بر اساس تغییرات ایجاد شده در رژیم غذایی و شیوه زندگی در ماه رمضان، تغییرات احتمالی چربی‌های خون را پیش‌بینی نمود.

کلسترول نوعی چربی و از مواد مهم موجود در غشاء سلول‌های بدن است که نقش مهمی در عملکرد طبیعی سلول‌ها دارد. کلسترول در خون نیز وجود دارد. کلسترول بدن از دو منبع اصلی خارجی (رژیم غذایی) و داخلی (تولید در کبد) تامین می‌شود. وقتی از کلسترول خون صحبت می‌شود، باید توجه کرد که منظور کدام نوع کلسترول است.

LDL حاوی کلسترول بد است. طبیعی بودن مقدار این نوع کلسترول در خون برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلبی-عروقی بسیار مهم است؛ افزایش کلسترول بد باعث رسوب آن در دیواره عروق خونی شده و خطر بیماری‌های قلبی را افزایش می‌دهد. مقدار

طبیعی این کلسترول در افراد سالم کمتر از ۱۳۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است. با این حال، کسانی که در آن‌ها خطر بیماری‌های قلبی عروقی بالا است (مانند افراد دیابتی) یا کسانی که مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی هستند (تنگی عروق کرونر قلب و یا سابقه سکته قلبی)، کلسترول بد خون باید در مقادیر کمتری (کمتر از ۱۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر) تنظیم شود.

HDL حاوی کلسترول خوب است. HDL وظیفه برداشت کلسترول اضافی موجود در دیواره سرخرگ‌ها و یا سلول‌های دیگر بدن را دارد. پس بالا بودن HDL خون نشان‌دهنده این است که بدن کار خود را در دفع کلسترول به درستی انجام می‌دهد و به این ترتیب، خطر بیماری‌های قلبی عروقی کاهش می‌یابد. به‌طور طبیعی، مقدار این نوع کلسترول در زنان بالاتر از مردان می‌باشد. به همین علت، شیوع بیماری‌های قلبی در زنان پیش از یائسگی کمتر از مردان است. مقدار طبیعی این نوع کلسترول در زنان، بالاتر از ۵۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر و در مردان، بالاتر از ۴۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است.

کلسترول تام خون: منظور از کلسترول خون، کلسترول تام موجود در خون، چه به‌صورت کلسترول خوب و چه به‌صورت کلسترول بد می‌باشد. افزایش کل کلسترول خون نیز از عواملی است که خطر بیماری‌های قلبی را افزایش می‌دهد؛ زیرا این کلسترول رابطه قوی‌تری با کلسترول بد خون دارد. به‌عبارت دیگر، افزایش کل کلسترول خون در اغلب

موارد نشان می‌دهد که کلسترول بد افزایش پیدا کرده‌است. کل کلسترول خون نیز در افراد سالم باید در مقادیر کمتر از ۲۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر حفظ شود.

۶۰. اثرات روزه‌داری بر کلسترول خون چیست و چه عواملی سبب افزایش آن می‌شوند؟

پاسخ: تغییرات ایجاد شده در ماه رمضان می‌تواند اثرات گوناگونی بر چربی‌های خون داشته باشد. با آگاهی از این تغییرات و اثر هر یک از آن‌ها بر چربی‌های خون می‌توان شاهد اثرات مفید روزه‌داری ماه رمضان بر خطر بیماری‌های قلبی-عروقی بود.

چاقی؛ سطح کلسترول خون، اغلب در افراد چاق بالاتر است و کاهش وزن در این افراد، کلسترول خون را کاهش می‌دهد. تحقیقات نشان داده‌است که روزه‌داری ماه رمضان در اکثر افراد با کاهش وزن تا حدود دو کیلوگرم همراه است. این کاهش وزن می‌تواند اثرات مفیدی بر چربی‌های خون داشته باشد.

فعالیت بدنی؛ فعالیت بدنی و یا ورزش باعث می‌شود کلسترول خون در مقادیر طبیعی حفظ شود. همچنین، در افرادی که میزان چربی خون بالا است، می‌تواند به کاهش کلسترول خون کمک کند. اگر در ماه رمضان، سطح فعالیت بدنی به میزان زیاد کاهش یابد، ممکن است منجر به افزایش چربی‌های خون شود.

چربی حیوانی؛ مصرف زیاد روغن‌های حیوانی، لبنیات پرچرب، کره و خامه، کلسترول خون را افزایش می‌دهد. چنانچه روزه‌داری ماه رمضان همراه با افزایش مصرف این مواد غذایی باشد، می‌تواند اثرات سوئی بر چربی‌های خون داشته باشد. بنابراین، توصیه می‌شود مصرف این گونه مواد غذایی در حد متعادل حفظ شده و از زیاده‌روی در مصرف آن‌ها اجتناب گردد.

غذاهای سرخ‌شده؛ غذاهای سرخ‌شده به‌خصوص در درجه حرارت بالا، کلسترول خون را افزایش می‌دهند. یکی از علت‌های افزایش کلسترول خون در ماه رمضان می‌تواند افزایش مصرف غذاهای سرخ‌شده در این ایام باشد.

گوشت قرمز؛ مصرف زیاد گوشت قرمز می‌تواند کلسترول خون را افزایش دهد. به‌طور معمول توصیه می‌شود افرادی که میزان کلسترول خون بالاست، بیشتر از ۲ تا ۳ بار در هفته گوشت قرمز مصرف نکنند.

تخم مرغ؛ به افرادی که کلسترول خون بالا دارند، توصیه می‌شود بیش از ۲ عدد تخم مرغ در هفته مصرف نکنند. زرده تخم‌مرغ کلسترول بالایی دارد و مصرف زیاد آن می‌تواند کلسترول خون و خطر بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش دهد.

۶۱. تری‌گلیسرید چیست و تحت تأثیر چه عواملی قرار می‌گیرد؟

پاسخ؛ تری‌گلیسرید نوعی چربی خون است که افزایش آن در خون می‌تواند خطر

بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش دهد. در تحقیقات انجام شده، افزایش، کاهش و یا

عدم تغییر تری‌گلیسرید خون در روزه‌داری ماه رمضان گزارش شده‌است. به‌طور معمول، کاهش میزان تری‌گلیسرید طی ماه رمضان در نتیجه رژیم‌های کم‌کالری و فعالیت شدید رخ می‌دهد. به‌عبارت دیگر، کاهش کالری دریافتی و تحرک بدنی از جمله عواملی است که تری‌گلیسرید خون را کاهش می‌دهد. افزایش تری‌گلیسرید می‌تواند ناشی از پیروی از یک رژیم پرکربوهیدرات یا نشاسته در ماه رمضان باشد؛ چراکه در این ماه افزایش تمایل به مصرف نشاسته و مواد قندی افزایش می‌یابد. به‌عبارت دیگر، مواد غذایی مانند حلیم، زولبیا، بامیه، شکر، فرنی، خرما و غیره، در این ماه بیشتر از سایر ایام سال مصرف می‌شود. در مجموع، اثر روزه‌داری ماه رمضان بر مقادیر چربی‌های خون متفاوت است که می‌تواند ناشی از تغییر رژیم غذایی، کاهش فعالیت، تغییرات وزن و برخی عادات غذایی و فرهنگی باشد. تغییرات مفید چربی‌های خون ناشی از تغییر چربی‌های دریافتی به دلیل الگوی رژیمی خاص رمضان باعث می‌شود که این تغییر مفید چربی‌های خون تا یک ماه پس از پایان ماه رمضان نیز حفظ شود. افراد دارای چربی‌خون بالا می‌توانند با پیروی از یک رژیم کم‌چرب و کم‌کالری در ماه رمضان، کلسترول کل، کلسترول بد و تری‌گلیسرید را طی روزه‌داری کاهش دهند.

۶۲. چه عواملی به بهبود شاخص‌های چربی در ماه رمضان کمک می‌کند؟

پاسخ: تاثیر روزه‌داری بر چربی‌های خون بسیار وابسته به تغییرات وزن و رژیم

غذایی افراد در طول ماه رمضان است. در صورت رعایت رژیم غذایی مناسب و پرهیز از

دریافت انرژی اضافی در وعده سحر و افطار و نیز پرهیز از مصرف مواد غذایی حاوی چربی‌های اشباع و ترانس، روزه‌داری به بهبود چربی‌های خون منجر می‌شود.

۶۳. روزه‌داری چه اثری بر اوره، کراتینین و اسید اوریک سرم دارد؟

پاسخ: منشأ اوره دفعی از ادرار عبارت است از مواد زائد حاصل از غذاهای پروتئینی (مانند گوشت‌ها) و تجزیه عضلات بدن. کلیه، محل اصلی دفع اوره تولید شده در بدن است؛ در نتیجه تغییر در عملکرد کلیه‌ها می‌تواند باعث تغییر در غلظت اوره خون شود. در نارسایی کلیوی، اوره خون افزایش می‌یابد. بنابراین، میزان اوره خون با رژیم غذایی و وضعیت کارکرد کلیه‌ها در ارتباط است. گرسنگی و کاهش وزن نیز می‌تواند تا حدودی سطح اوره خون را به‌طور موقت افزایش دهد. در ماه رمضان عدم تغییر و یا افزایش مختصر غلظت اوره خون در محدوده طبیعی مشاهده شده که در صورت افزایش مختصر، پس از ماه رمضان به مقادیر قبلی باز گشته است. در مجموع، روزه‌داری ماه رمضان باعث تغییر عملکرد کلیوی افراد سالم نشده و در میزان اوره خون تغییر چندانی ایجاد نمی‌کند. کراتینین نیز مانند اوره از سوخت و ساز عضلات بدن به وجود می‌آید و توسط کلیه‌ها از بدن دفع می‌شود. غذا خوردن به‌ویژه غذاهای گوشتی نیز می‌تواند میزان دفع کراتینین را اندکی افزایش دهد. میزان کراتینین خون و با تغییر مقدار کراتینین ادرار تحت تاثیر عملکرد کلیه‌ها قرار دارد. به‌علاوه، گرسنگی و کاهش وزن و فعالیت بدنی شدید نیز می‌تواند تا حدودی سطح کراتینین خون و ادرار را افزایش دهد. روزه‌داری ماه رمضان باعث تغییر

عملکرد کلیوی افراد سالم نشده و در میزان اوره و کراتینین خون و ادرار تغییر چندانی ایجاد نمی‌کند.

اسید اوریک از شکسته شدن موادی به نام پورین‌ها به وجود می‌آید که این ترکیبات در برخی غذاها و همه بافت‌های بدن انسان وجود دارند. بخش اعظم اسیداوریک تولید شده، توسط کلیه‌ها دفع می‌شود. برخی عوامل افزایش دهنده میزان اسید اوریک خون عبارتند از بیماری‌های کلیوی، نقرس، مصرف برخی غذاهای حاوی پورین بالا (انواع گوشت‌ها و حبوبات)، برخی داروها، کاهش سریع وزن و شوک جسمی و روانی. غلظت اسید اوریک خون ممکن است در طی روزه‌داری ماه رمضان مختصری افزایش یابد. دلیل این امر کاهش وزن ناشی از روزه‌داری و یا استرس فیزیولوژیک شروع ماه رمضان است. همچنین، دریافت کم مایعات می‌تواند تا حدودی غلظت اسید اوریک خون را افزایش دهد. به هر حال، حتی اگر افزایش مختصری در غلظت اسید اوریک خون دیده شود، این تغییر، اندک و در محدوده طبیعی است و مشکلی در افراد سالم ایجاد نمی‌کند.

۶۴. روزه‌داری چه اثری بر عملکرد کبد و آنزیم‌های کبدی دارد؟

پاسخ: روزه‌داری در افراد سالم هیچ‌گونه اختلالی در عملکرد کبد و آنزیم‌های کبدی ایجاد نمی‌کند. در افراد مبتلا به کبد چرب نیز با توجه به این که کاهش وزن اثرات مفیدی در بهبود کبد چرب دارد، روزه‌داری نیز در صورتی که با کاهش مختصر وزن و نیز مصرف صحیح مواد غذایی در وعده‌های سحری و افطار همراه باشد، می‌تواند مفید باشد.

۶۵. کورتیزول چیست و روزه‌داری چه اثری بر آن دارد؟

پاسخ: کورتیزول یکی از هورمون‌های مهم بدن است که از غده فوق کلیوی ترشح می‌شود و برخی نقش‌های آن عبارت است از تنظیم سیستم ایمنی، فشار خون، سوخت و ساز مناسب قند، چربی و پروتئین در بدن. میزان ترشح کورتیزول در ساعت‌های مختلف روز متفاوت است. سطح این هورمون در برابر انواع مختلف استرس افزایش یافته و بدن را در مقابله با استرس‌های مختلف جسمانی و روانی آماده می‌کند. پرکاری غده فوق کلیوی با افزایش ترشح کورتیزول باعث چاقی، ضعف عضلانی، پوکی استخوان، افزایش فشار خون و قند خون می‌شود. در مقابل، کم‌کاری غده فوق کلیوی به علت کاهش ترشح کورتیزول باعث کاهش وزن، کاهش اشتها، افت فشار خون، ضعف، بی‌حالی و خستگی زودرس می‌گردد.

پیش از ماه رمضان، مقدار کورتیزول در هنگام صبح (ساعت ۸ صبح) بیشتر از مقدار آن در هنگام شب است ولی اگر الگوی خواب روزه‌دار تغییر کند، به طوری که شب‌ها بیدار باشد و در اوایل صبح تا نیم‌روز بخوابد، ترشح کورتیزول در هنگام صبح در همان ساعت کمتر و حداکثر افزایش ترشح کورتیزول نزدیک ظهر خواهد بود. در ماه رمضان به دلیل تغییر ساعت خواب افراد و میزان فعالیت بدنی، ریتم ترشح کورتیزول تغییر می‌کند ولی کل مقدار خونی آن در شبانه‌روز تفاوت زیادی نکرده و اختلالی در بدن ایجاد نمی‌کند.

۶۶. روزه‌داری چه اثری بر هورمون‌های جنسی دارد؟

پاسخ: روزه‌داری می‌تواند باعث تغییر در ریتم ترشح هورمون‌های جنسی در طول ساعت‌های مختلف شبانه‌روز شود. مقدار هورمون تستوسترون در ماه رمضان مختصری کاهش می‌یابد ولی این کاهش در محدوده طبیعی است و مشکلی در بدن ایجاد نمی‌کند. همچنین ریتم ترشح هورمون‌های جنسی در زنان روزه‌دار در ماه رمضان تغییر نمی‌کند و نظم چرخه‌های ماهانه مختل نمی‌شود.

۶۷. روزه‌داری چه اثری بر ترشح هورمون رشد دارد؟

پاسخ: هورمون رشد که از غده هیپوفیز ترشح می‌شود، در دوران کودکی و نوجوانی باعث رشد و بلوغ بدن و رشد استخوان‌ها می‌گردد، ولی در دوران پس از نوجوانی باعث افزایش مصرف پروتئین‌ها، کاهش توده چربی، شکل‌دهی و ساخت عضلات، افزایش تراکم استخوان و جلوگیری از ایجاد پیری زودرس می‌شود. مدت‌زمان گرسنگی در ماه رمضان آن‌قدر طولانی نیست که بتواند باعث تغییر میزان این هورمون در بدن شود. بنابراین، روزه‌داری در نوجوانان باعث بروز اختلال در رشد و تکامل آنان نمی‌شود.

۶۸. روزهداری چه اثری بر میزان هورمون پرولاکتین سرم دارد؟

پاسخ: پرولاکتین هورمونی است که باعث تولید شیر در بدن مادر پس از تولد نوزاد

می‌شود. اگرچه گرسنگی شدید و سوء تغذیه منجر به کاهش این هورمون می‌شوند اما

روزهداری ماه رمضان میزان این هورمون را چندان تحت تأثیر قرار نمی‌دهد.

سؤالات در مورد بیماری‌ها و روزه‌داری

دیابت:

۶۹. من ۵۱ ساله هستم که ۶ سال سابقه دیابت قندی دارم. از یک سال پیش چون قند خون من با مصرف داروهای خوراکی کنترل نمی‌شد، پزشک معالج برای من انسولین تجویز نموده است. شب‌ها ۱۸ واحد انسولین لانتوس و قبل از هر وعده غذا ۱۲ واحد انسولین نووراپید تزریق می‌کنم. در کنترل دوره‌ای تاکنون علائم و نشانه‌ای از عوارض مزمن دیابت نداشته‌ام. میانگین سه ماهه قند خون (HbA1c) اخیر من نیز ۷/۲ بوده است. آیا روزه بر من واجب است؟ در صورتی که اقدام به روزه‌داری نمایم، نحوه استفاده از انسولین چگونه باید باشد؟

پاسخ: خوشبختانه چون شما هیچ‌گونه عارضه بالینی از دیابت قندی ندارید، در گروه با خطر متوسط قرار داشته و مجاز به روزه گرفتن هستید. سعی نمایید که در دوره‌های سحر و افطار از مصرف غذاهای پرکالری و شیرین پرهیز نمایید و بین سحر و افطار آب به میزان کافی بنوشید. مقدار انسولین دریافتی روزانه را معادل ۵۰ تا ۷۰ درصد کاهش دهید تا مقدار انسولین روزانه جدید شما مشخص شود. ۶۰ درصد این مقدار را به صورت

انسولین لانتوس در اواخر شب و ۲۰ درصد را به‌صورت انسولین نووراپید پیش از سحر و ۲۰ درصد دیگر را به‌صورت انسولین نووراپید پیش از افطار استفاده نمایید.

۷۰. من سابقه ۱۵ ساله دیابت قندی دارم و روزی ۲ عدد قرص رپاگلینید مصرف می‌کنم و میزان قند خون من طبق نظر پزشک معالج خوب است. از چهار سال پیش به‌علت نارسایی کلیه تحت همودیالیز قرار دارم، آیا می‌توانم روزه بگیرم؟

پاسخ: با توجه به مشکل کلیه و دیالیز، شما در گروه بسیار پرخطر قرار می‌گیرید و روزه بر شما واجب نیست.

۷۱. مدت ۱۰ سال است که مبتلا به دیابت نوع ۲ شده‌ام، ۴۷ سال سن دارم و چاق هستم. داروهای مصرفی من در حال حاضر روزی ۳ عدد قرص زیمنت و تزریق انسولین ان‌پی‌اچ و رگولار در دو نوبت صبح و شب است. به‌علت فشارخون بالا نیز از ۴ سال پیش تحت درمان با قرص لوزارتان می‌باشم. میانگین سه ماهه قند خون اخیر من ۵/۹ درصد می‌باشد اما فشارخون من گاهی نوسان پیدا می‌کند و به ۱۸۰ تا ۲۰۰ میلی‌متر جیوه هم می‌رسد. تمایل دارم که این فریضه را بجا آورم؟ تکلیف من چیست؟

پاسخ: با توجه به شرایطی که دارید در گروه متوسط تا پرخطر قرار می‌گیرید ولی چون عارضه قابل توجهی از دیابت نداشته و به‌خصوص اینکه چاق می‌باشید، روزه می‌تواند برای شما مفید باشد و چنانچه رژیم غذایی متعادلی داشته و به‌هنگام سحر و افطار و یا بین سحر و افطار پرخوری نکنید، قند خون و نوسانات فشارخون شما نیز می‌تواند اصلاح شود. اما توجه کنید که داروهای مصرفی را طبق دستور زیر استفاده نمایید.

- دو سوم دوز روزانه زیپمنت را قبل از افطار و یک سوم آن را قبل از سحر استفاده نمایید.

- مقدار انسولین ان‌پی‌اچ صبح را که پیش از ماه رمضان دریافت می‌نمودید، بدون تغییر در وعده افطار مصرف شود و مقدار انسولین ان‌پی‌اچ شب را ۵۰ درصد کاهش داده و پیش از سحر تزریق نمایید. دوز صبحگاهی انسولین رگولار با ۲۵ تا ۵۰ درصد کاهش قبل از سحر و دوز شب انسولین را بدون تغییر در وعده افطار استفاده نمایید.

۷۲. خانم ۲۸ ساله‌ای هستم که در هفته ۲۸ بارداری می‌باشم. از ۶ هفته قبل

با تشخیص دیابت بارداری تحت درمان با متفورمین یک بار در روز قرار

گرفته‌ام. تمایل به روزه‌داری دارم، آیا مجاز هستم؟

پاسخ: چون بارداری شما را در گروه پرخطر قرار می‌دهد، توصیه می‌شود در زمان

بارداری اقدام به روزه‌داری نکنید.

۷۳. بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ می‌باشم. ۵۶ سال سن دارم از ۵ سال قبل متوجه دیابت خود شده و در حال حاضر یک وعده انسولین لانتوس قبل از خواب و دو وعده قرص متفورمین و گلی‌کلازید (صبح و شب) استفاده می‌کنم. یک سال قبل دچار رتینوپاتی دیابتی (بیماری چشمی دیابتی) شدم و تحت درمان با لیزر قرار گرفتم اما در حال حاضر وضعیت بینایی خوبی دارم. طبق اظهار پزشک معالج، در حال حاضر عارضه مزمن دیگری از دیابت ندارم. آیا می‌توانم روزه بگیرم؟ در صورت اقدام به روزه‌داری داروهای خود را چگونه استفاده کنم؟

پاسخ: با توجه به شرح حال، شما در گروه با خطر متوسط قرار می‌گیرید ولی مجاز به روزه‌داری هستید. در مورد داروهای مصرفی دوز انسولین لانتوس را ۱۵ تا ۳۰ درصد کاهش داده و پس از افطار تزریق نمایید. قرص متفورمین را نیز بدون تغییر بعد از وعده سحر و افطار میل کنید ولی قرص گلی‌کلازید را پیش از وعده سحر ۵۰ درصد کاهش دهید و قبل از افطار همان مقدار را میل نمایید.

۷۴. بیمار دیابتی نوع ۲ هستیم و تمام شرایط لازم برای روزه‌داری را داریم. قند خون من در طول روزه‌داری ماه رمضان در چه محدوده‌ای باشد مجاز به شکستن روزه هستیم؟

پاسخ: چنانچه قند خون شما کمتر از ۷۰ یا بیشتر از ۳۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر باشد حتما افطار کنید.

۷۵. ۴۳ ساله هستیم و از سه سال قبل دچار دیابت قندی نوع ۲ شده‌ام. در حال حاضر با مصرف روزی دو عدد قرص متفورمین (پس از صبحانه و شام) میزان قند خون ناشتا و پس از غذا، طبق نظر پزشک معالج قابل قبول است. میانگین سه ماهه قند خون من نیز که دو هفته قبل انجام داده‌ام ۶/۸ درصد می‌باشد. آیا می‌توانم روزه بگیرم؟ در صورت توانایی روزه گرفتن، قرص متفورمین را چگونه مصرف نمایم؟

پاسخ: با توجه به این که مدت‌زمان کوتاهی از شروع دیابت شما می‌گذرد و با مصرف دو عدد قرص متفورمین در کنترل مناسبی هستید و عارضه مزمنی از دیابت نیز ندارید، روزه گرفتن برای شما بلا مانع است و نیازی به تغییر رژیم درمانی ندارید و قرص متفورمین را یک عدد بعد از سحر و یک عدد بعد از افطار با همان مقدار قبلی استفاده کنید.

۷۶. خانم ۵۲ ساله‌ای هستم که از ۸ سال قبل مبتلا به دیابت نوع ۲ شده‌ام. مدت ۳ سال فقط تحت درمان با قرص متفورمین بودم ولی از ۵ سال پیش تاکنون روزی سه عدد قرص متفورمین و ۲ عدد قرص گلی‌کلازید مصرف می‌کنم. قند خون ناشتا در اندازه‌گیری با گلوکومتر در طی ۳ ماه گذشته بین ۱۶۰ تا ۲۰۰ و ۲ ساعت پس از غذا نیز بین ۱۸۰ تا ۲۵۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر بوده است. میانگین سه ماهه قند خون دو ماه پیش نیز برابر ۸/۳ درصد بود و هیچ‌گونه عارضه‌ای از دیابت ندارم. آیا مجاز هستم روزه بگیرم؟ در این صورت داروها را چگونه مصرف کنم؟

پاسخ: با توجه به مقدار قند خون ناشتا و بعد از غذا که در طی سه ماه گذشته در کنترل مناسبی نبوده و همچنین میانگین سه ماهه قند خون بیشتر از ۷ درصد، توصیه می‌شود که روزه نگیرید و برای کنترل مطلوب قند خون حتماً با پزشک معالج خود مشورت نمایید.

۷۷. من ۶۵ سال سن دارم و از ۱۲ سال قبل مبتلا به دیابت نوع ۲ شده‌ام. در حال حاضر از انسولین نوومیکس-۳۰ در دو نوبت صبح و شب و قرص ژانووکس یک بار در روز استفاده می‌کنم. پایش قند خون را در منزل حداقل هفته‌ای ۳ نوبت انجام می‌دهم. در طی ۳ ماه گذشته، میانگین قند

خون صبح ناشتا بین ۱۲۰ تا ۱۲۵ و قند خون بعد از غذا ۱۶۰ تا ۲۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر بوده است و میانگین سه ماهه قند خون یک ماه پیش نیز ۷/۵ درصد بود. آیا مجاز به روزه‌داری هستیم؟

پاسخ: با توجه به نوع انسولین مصرفی، شما در گروه پرخطر قرار می‌گیرید. اما با توجه به اینکه قند خون سه ماه گذشته شما در کنترل مناسبی بوده و پایش منظم قند خون نیز دارید، احتمال خطر روزه برای شما کم است. قرص ژانوکس را با همان مقدار پیش از ماه رمضان میل کنید اما از دوز صبحگاهی انسولین نوومیکس-۳۰ مقدار ۱۵ تا ۵۰ درصد کاهش داده و پیش از سحر تزریق نمایید؛ انسولین نوومیکس-۳۰ شامگاهی قبل از ماه رمضان را نیز به همان مقدار قبل از افطار تزریق کنید.

۷۸. بیمار ۵۳ ساله‌ای هستیم که سابقه ۱۴ ساله دیابت قندی نوع ۲ دارم. از ۶ سال پیش روزی دو نوبت انسولین نوومیکس ۷۰/۳۰ تزریق می‌کنم و سه عدد قرص متفورمین در روز نیز مصرف می‌کنم. در طی ۲ سال اخیر در کنترل مناسبی هستیم و میانگین سه ماهه قند خون نیز بین ۵/۸ تا ۷/۲ درصد در نوسان بوده است. گهگاه دچار افت قند خون شده و بدون هیچ علامتی از افت قند خون، کاهش سطح هوشیاری پیدا نموده‌ام. با توجه به این که قند خون من در کنترل مناسبی است می‌توانم روزه بگیرم؟

پاسخ: علی‌رغم این که قند خون شما در طی ۲ سال گذشته در کنترل مناسبی بوده اما با توجه به اینکه در دو نوبت انسولین کوتاه‌اثر و متوسط‌اثر تزریق می‌کنید، به دلیل عدم وجود علائم هشدار دهنده افت قند خون، احتمال خطر روزه در ماه رمضان برای شما خیلی زیاد است، بنابراین توصیه می‌شود از گرفتن روزه اجتناب نمایید.

بیماری‌های تیروئید:

۷۹. آیا روزه گرفتن سبب کاهش یا افزایش کار غده تیروئید می‌شود؟

پاسخ: خیر؛ کار غده تیروئید در طول روزه‌داری اسلامی به مدت یک ماه یا بیشتر بدون تغییر می‌ماند و لذا روزه‌داری برای افراد سالم بی‌ضرر است.

۸۰. برای کسانی که مبتلا به کم‌کاری یا پرکاری تیروئید هستند، آیا روزه گرفتن ضرر دارد؟

پاسخ: مبتلایان به کم‌کاری تیروئید یا پرکاری تیروئید بهتر است تا درمان مناسب از روزه گرفتن خودداری نمایند، زیرا این بیماری‌ها تغییراتی در متابولیسم و عملکرد دستگاه‌های مهم بدن از جمله قلب، کلیه‌ها و دستگاه گوارش ایجاد می‌کنند که نخوردن غذا و آب در طول روزه‌داری ممکن است ایجاد ضرر کند.

۸۱. برای بیماران مبتلا به کم‌کاری یا پرکاری تیروئید که درمان شده و علائمی ندارند و به گفته پزشک معالج و آزمایش‌های تیروئید، دارای تیروئید درستکار هستند، آیا روزه‌داری ضرر دارد؟

پاسخ: خیر؛ اگر عملکرد تیروئید طبیعی شده باشد، حتی اگر داروها هنوز مصرف شوند، روزه‌داری بی‌ضرر است.

۸۲. داروهای پرکاری تیروئید (مانند متی‌مازول) چه زمانی در روزه‌داری باید مصرف شود؟

پاسخ: مصرف این داروها در زمان افطار یا سحر و یا هر دو (برحسب تجویز پزشک) بلامانع است و نیاز به ناشتا بودن ندارد.

۸۳. آیا بیماران مبتلا به کم‌کاری تیروئید که تحت درمان نیستند، می‌توانند روزه بگیرند؟

پاسخ: خیر؛ کم‌کاری تیروئید با علائم رفتاری دستگاه‌های مختلف بدن و نیز خستگی و ضعف همراه است. تا زمانی که بیمار درمان نشود روزه‌داری با احتمال ضرر همراه است.

۸۴. آیا برای افراد مبتلا به کم‌کاری تیروئید که درمان شده‌اند، روزه‌داری ضرر دارد؟

پاسخ: خیر؛ اگر آزمایش‌های تیروئید طبیعی شده و به گفته پزشک معالج بیماری درمان شده است، روزه‌داری بی‌ضرر بوده و بیمار می‌تواند حین مصرف دارو، روزه بگیرد.

۸۵. قرص لووتیروکسین که برای کم‌کاری تیروئید تجویز می‌شود، چه زمانی در روزه‌داری باید مصرف شود؟

پاسخ: قرص لووتیروکسین باید در حالت ناشتا و یک ساعت پیش از غذا مصرف شود. برای مصرف قرص لووتیروکسین در ماه رمضان، اگر مبتلایان به کم‌کاری تیروئید بتوانند قرص لووتیروکسین را یک ساعت پیش از افطار و یا یک ساعت پیش از سحر مصرف کنند، جذب لووتیروکسین دچار اختلال نخواهد شد ولی هیچ کدام از این دو زمان برای فرد روزه‌دار مطلوب نیست. بنابراین دو راه وجود دارد: یکی این که پس از افطار غذایی مصرف نکنند و قبل از خواب شب، قرص لووتیروکسین را میل کنند. این چند ساعت غذا نخوردن به‌ویژه هنگامی که ماه رمضان اواخر پاییز و یا زمستان واقع می‌شود برای افراد دشوار است، زیرا فاصله از مغرب تا زمان خواب ۶ تا ۷ ساعت بوده و افراد در این فاصله نیز غذا مصرف می‌کنند. دومین راه این است که در طول سال (همیشه) قرص لووتیروکسین را پیش از خواب شب مصرف کنند و کم شدن جذب لووتیروکسین را با افزایش مقدار مصرف آن جبران کنند. در شرایط غیر ماه رمضان نیز برخی افراد، صبح که از خواب برمی‌خیزند، نمی‌توانند پس از مصرف لووتیروکسین یک ساعت صبر کرده و سپس صبحانه میل کنند و ناچارند زودتر منزل را ترک کنند. برای آن‌ها نیز مصرف لووتیروکسین پیش از خواب شب توصیه می‌شود و معمولاً حدود ۲۰ درصد به دوز لووتیروکسین اضافه می‌شود. برای مثال، اگر فردی به یک قرص در روز لووتیروکسین در

حالت ناشتا برای طبیعی ماندن TSH سرم خود نیاز دارد، می‌توان با افزودن ۱ تا ۲ قرص در هفته، میزان لووتیروکسین موقع خواب شب را افزایش داد و پس از ۸ هفته TSH را مجدد اندازه‌گیری کرد.

بدیهی است هنگام روزه‌داری نیز پزشک و بیمار می‌بایست مکمل‌های غذایی و یا مواد دارویی را که سبب اشکال در تنظیم دوز لووتیروکسین می‌شوند، در نظر داشته باشند که مهمترین آن‌ها عبارتند از: ترکیبات آهن، کلسیم، کولستیرامین، آنتی‌اسیدهای آلومینیوم‌دار، رالوکسی‌فن، ترکیبات سویا، غذاهای پرفیبر، قهوه صبحگاهی و برخی گیاهان دارویی.

۸۶. آیا روزه‌داری برای کسانی که بزرگی تیروئید (گواتر) دارند ولی

آزمایش‌های تیروئید آن‌ها طبیعی است، ضرر دارد؟

پاسخ: از آنجا که روزه‌داری اثر مهمی بر میزان غلظت هورمون‌های تیروئید در افرادی که دارای عملکرد طبیعی تیروئید هستند، ندارد؛ بنابراین افراد مبتلا به گواتر ساده، گواترهای مولتی‌ندولر، گره‌های منفرد تیروئید و یا بیماری هاشیموتو در وضعیت درستکاری تیروئید می‌توانند روزه بگیرند مگر اینکه به علت بیماری‌های همراه و یا حالات شدید التهابی و عفونی (مانند التهاب تیروئید تحت حاد و حاد تب‌دار) روزه گرفتن برای آن‌ها دشوار باشد و منع شوند.

۸۷. برای فرد مبتلا به التهاب تیروئید حاد یا تحت حاد، آیا روزه‌داری ضرر دارد؟

پاسخ: بله! بیماران دارای حالات شدید التهابی و عفونی (مانند التهاب تیروئید تحت حاد و حاد تب‌دار) روزه گرفتن برایشان دشوار و ممکن است با ضرر همراه باشد. معمولاً این بیماری‌ها پس از مدتی با درمان بهبود می‌یابند و پس از طبیعی شدن کار تیروئید و برطرف شدن علائم، بیمار می‌تواند روزه بگیرد.

۸۸. آیا برای بیماران مبتلا به بیماری هاشیموتو (التهاب مزمن تیروئید) روزه‌داری ضرر دارد؟

پاسخ: از آنجا که این بیماری نوعی کم‌کاری تیروئید است، احکام مربوط به آن مانند آنچه که در سؤال‌های ۸۳ تا ۸۵ آورده شده می‌باشد.

۸۹. افرادی که مبتلا به گره منفرد یا گره‌های متعدد تیروئید هستند، آیا می‌توانند روزه بگیرند؟

پاسخ: در صورتی که آزمون‌های تیروئید طبیعی باشد و پزشک تشخیص دهد که علائم فشاری ظاهری در گردن وجود ندارد و گره (گره‌ها) خوش‌خیم باشند، روزه‌داری بی‌ضرر است.

۹۰. آیا روزه‌داری برای فردی که مبتلا به سرطان تیروئید (از نوع پاپیلاری یا فولیکولار) است، ضرر دارد؟

پاسخ: در مواردی که بیماری تازه تشخیص داده شده و تحت عمل قرار گرفته (یا قرار خواهد گرفت) و یا برای درمان با ید رادیواکتیو آماده می‌شود، ممکن است روزه‌داری ضرر داشته باشد.

۹۱. اگر بیمار مبتلا به سرطان تیروئید درمان شده و پزشک به او اطمینان دهد که هیچ‌گونه عارضه خاصی وجود ندارد و سیر بیماری نیز متوقف شده است، آیا روزه‌داری ضرر دارد؟

پاسخ: خیر! در چنین صورتی با نظر دکتر معالج می‌تواند روزه بگیرد.

۹۲. در بیمار مبتلا به سرطان پاپیلاری تیروئید داروی تیروئید قطع شده و یک ماه بعد باید آزمایش‌ها و اسکن انجام شود و احتمال درمان با ید رادیواکتیو می‌باشد، آیا روزه‌داری مجاز است؟

پاسخ: خیر! تا اتمام بررسی‌ها و تا زمانی که بیمار حداقل ۲ ماه قرص تیروئید (لووتیروکسین) را مصرف کند و پزشک اجازه دهد، روزه‌داری می‌تواند ضرر داشته باشد.

۹۳. کسی که داروهای تیروئیدی مصرف می‌کند و روزه‌دار است، در چه شرایطی احساس ضرر نموده به پزشک مراجعه کند؟

پاسخ: در صورتی که علائم ضعف و خستگی شدید، پف‌آلودگی، هیجان، تپش قلب، لرزش دست، کاهش یا افزایش وزن (بیش از ۲ کیلوگرم در هفته) تهوع، استفراغ، گیجی، اختلال شدید خواب و یا سرخی و بیرون‌زدگی حاد چشم ایجاد شود.

بیماری‌های گوارشی و کبد:

۹۴. به افرادی که پیش از ماه رمضان دچار سوءهاضمه بوده و میکروب معده

آن‌ها مثبت است، چه توصیه‌ای می‌شود؟

پاسخ: در موارد مثبت هلیکوباکتریلوری شروع درمان پیش از ماه رمضان ترجیح داده می‌شود، چراکه تنظیم فواصل مصرف آنتی‌بیوتیک در حین روزه‌داری دشوار است و عوارض مصرف این داروها نیز می‌تواند حین روزه‌داری باعث بروز مشکل شود. پس از ریشه‌کنی عفونت هلیکوباکتریلوری و نیز در افرادی که در بررسی از نظر این عفونت منفی بودند، درمان با مهارکننده‌های پمپ (PPI) در حین روزه‌داری توصیه می‌گردد تا بتوان بدون تحمیل هیچ‌گونه خطری اقدام به روزه‌داری نمود. با توجه به ادامه روند افزایش ترشح اسید پس از اتمام ماه رمضان، ادامه مصرف این داروها تا مدتی پس از خاتمه روزه‌داری منطقی می‌باشد. در جمع‌بندی مطالعات، به نظر می‌رسد که بیماران مبتلا به زخم دوازدهه می‌توانند با مصرف دارو و بدون نگرانی از عوارض روزه‌داری، در ماه رمضان روزه بگیرند.

۹۵. کسانی که دچار برگشت اسید معده به مری هستند، چگونه می‌توانند بدون

مشکل روزه بگیرند؟

پاسخ: در رابطه با بیماری رفلاکس مری، ابتدا لازم است آموزش‌های لازم در مورد این بیماری و راه‌های کنترل آن به بیماران ارائه شود. اگر افراد از علائم شدید و مکرر آن رنج می‌برند، می‌توانند با مصرف داروهای کنترل‌کننده اسید معده از جمله رانی‌تیدین یا امپرازول در هنگام سحر و گاهی در افطار علائم بیماری را کنترل کنند و لذا افراد به راحتی می‌توانند روزه‌داری را ادامه دهند.

۹۶. به بیماری که دچار بیماری التهابی روده است اما بیماری او خاموش و

غیرفعال می‌باشد، توصیه شده است که می‌تواند روزه بگیرد، اما در اواسط ماه رمضان به دنبال یک مسمومیت غذایی، بیماری وی عود کرده و دچار اسهال خونی و مقاوم به درمان شده است. چه توصیه‌ای به بیمار بهترین راه حل است؟

پاسخ: برای بیماران مبتلایی که در فاز فعال بیماری هستند، هر چند شدت آن خفیف یا متوسط باشد، ممکن است روزه‌داری جایز نباشد. در این وضعیت حفظ سلامت بیمار و کنترل بیماری از جمله اولویت‌های درمانی است. بنابراین، بیماران مبتلا به بیماری

التهای روده که از اسهال مزمن و طولانی یا کاهش وزن رنج می‌برند و علائم بیماری نیز توسط داروها قابل کنترل نیست، روزه‌داری جایز نمی‌باشد.

۹۷. در بیماری که مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (کولیت عصبی) است، چه توصیه‌ای می‌کنید که راحت‌تر بتواند روزه بگیرد؟

پاسخ: داشتن برنامه غذایی مناسب و منظم در کاهش علائم بیماران مبتلا به روده تحریک‌پذیر مؤثر است. به‌علاوه با شناسایی عوامل تشدیدکننده درد و پرهیز از آنها، کیفیت زندگی بیماران بهبود می‌یابد. به‌عنوان مثال، کاهش استرس و کاهش مصرف کافئین و سیگار در طی ماه رمضان می‌تواند باعث کاهش علائم مبتلایان شود. یک نکته مهم در رابطه با تمام بیماری‌های گوارش و کبد، مصرف بیش از حد مواد قندی و نشاسته در هنگام افطار و یا سحر است که این امر موجب تشدید علائم گوارشی می‌شود. لذا مصرف پروتئین و غذاهای کم‌حجم می‌تواند از شدت علائم جلوگیری نماید.

۹۸. روزه‌داری اثر مثبت و درمانی در مبتلایان به کبد چرب دارد. در چه صورت (با چه شدتی از بیماری) به بیماران توصیه می‌شود روزه نگیرند؟

پاسخ: زمانی که در اثر کبد چرب، سیروز و نارسایی کبد ایجاد می‌شود، اصول درمان متفاوت است. در چنین وضعیتی که سیروز جبران شده و یا جبران نشده داریم، به علت کاهش ذخایر گلیکوژن در کبد، گرسنگی طولانی مدت و رژیم سخت توصیه نمی‌شود.

۹۹. در چه شرایطی بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن می‌توانند روزه بگیرند؟

پاسخ: در مبتلایان به هیپاتیت مزمن غیر سیروتیک که بیماری و علائم آن توسط دارو تحت کنترل باشد و تست‌های کبدی نیز طبیعی باشند و به علاوه بتوان دارو را یک یا دو بار در روز تجویز کرد، روزه‌داری بلا مانع است. این در شرایطی است که علامت هیپاتیت مزمن به‌طور کامل کنترل شده باشد.

۱۰۰. در چه شرایطی روزه‌داری برای بیماران مبتلا به سنگ صفراوی مجاز

نیست؟

پاسخ: زمانی که سنگ‌های صفراوی بدون علامت هستند و سال‌ها علامتی ایجاد نکرده‌اند، روزه‌داری بدون مانع است ولی در سنگ‌هایی که علامت دارند، تغلیظ بیشتر املاح صفرا و تشکیل لجن‌ها و رسوب صفراوی موجب تشدید علائم می‌شود؛ لذا روزه‌داری توصیه نمی‌شود.

۱۰۱. برای مبتلایان به یبوست در ماه رمضان چه توصیه‌ای دارید؟

پاسخ: برای جلوگیری از یبوست در فواصل افطار و سحر از غذاها و مواد حاوی فیبر مانند میوه و سبزی و نیز آب فراوان (۷ تا ۸ لیوان) استفاده کنند.

بیماری‌های کلیوی:

۱۰۲. آیا روزه‌داری در بیمارانی که دارای عملکرد طبیعی کلیه هستند، کم

شدن آب بدن به علت روزه‌داری باعث بدتر شدن کار کلیه می‌شود؟

پاسخ: خیر

۱۰۳. آیا فردی که کم‌کاری عملکرد کلیه دارد می‌تواند روزه بگیرد؟

پاسخ: از آنجایی که خطر عقلایی برای کاهش بیشتر در عملکرد کلیه وجود

دارد، توصیه به روزه‌داری نمی‌شود.

۱۰۴. آیا افرادی که پیوند کلیه شده‌اند، می‌توانند روزه بگیرند؟

پاسخ: در صورت عملکرد طبیعی کلیه و امکان تقسیم مصرف داروها بین افطار

تا سحر و همچنین با قرار نگرفتن در معرض گرما، عدم داشتن فعالیت‌های زیاد بدنی،

کنترل کراتینین خون به‌طور مرتب در طول ماه رمضان و نوشیدن مایعات زیاد در فاصله

افطار تا سحر، روزه‌داری بلامانع است.

۱۰۵. افرادی که دیالیز می‌شوند می‌توانند روزه بگیرند؟

پاسخ: از آنجایی که اکثر بیماران بین سحر تا افطار دیالیز می‌شوند و این عمل معمولاً با تزریق بعضی از داروها و سرم همراه است، امکان روزه‌داری را مشکل می‌کند؛ با این حال در صورت خوب بودن وضعیت جسمی و امکان دیالیز بین افطار تا سحر می‌توان روزه گرفت هرچند به دلیل خطر افزایش ناگهانی پتاسیم خون و حجم آب بدن به دلیل مصرف زیاد مایعات و غذاهای پرپتاسیم در وعده افطار، باید در مصرف مایعات و میوه‌ها به‌ویژه خرما احتیاط کرد.

۱۰۶. آیا افراد با سابقه سنگ‌های متعدد می‌توانند روزه بگیرند؟

پاسخ: از آنجایی که خطر عقلائی در تشکیل سنگ جدید و تسریع در بزرگ شدن سنگ‌های موجود به علت تغلیظ ادرار و رسوب کریستال‌های مولد سنگ وجود دارد، بهتر است این افراد از روزه‌داری اجتناب کنند.

سنگ کلیه:

۱۰۷. آیا روزه‌داری برای فردی که بیماری سنگ کلیه ندارد، مشکل‌ساز

است؟

پاسخ: بر اساس مطالعات انجام شده، رسوب کریستال‌ها در کلیه ممکن است در عرض چند دقیقه اتفاق بیفتد، در حالی که تشکیل سنگ از یک الی دو هفته تا سال‌ها می‌تواند زمان‌بر باشد. از سوی دیگر، برای تشکیل سنگ در سیستم ادراری، اگرچه ایجاد ادرار فوق‌العاده مهم‌ترین عامل است، اما وجود این عامل به‌تنهایی و در حضور دیگر مهارکننده‌های تشکیل سنگ مانند سیترات، موجب تشکیل آن نمی‌شود. بنابراین در افرادی که مبتلا به بیماری سنگ کلیه نبوده و یا سابقه‌ای از ابتلا ندارند، در صورت تشکیل کریستال در زمان روزه‌داری با رعایت رژیم غذایی مناسب می‌توان مانع از رشد آن به سمت تشکیل سنگ سیستم ادراری گردید. رژیم توصیه شده و مناسب از زمان افطار تا سحر شامل افزایش مصرف مایعات همراه با مصرف کافی سبزیجات و میوه‌ها (دریافت کافی مهارکننده‌های ادراری مانند سیترات و منیزیم) می‌باشد.

۱۰۸. چه افرادی در معرض خطر عود سنگ در زمان روزه‌داری ماه رمضان

هستند؟

پاسخ: افراد مبتلا به عودهای مکرر سنگ در سیستم ادراری، وجود سابقه فامیلی قوی و مثبت سنگ‌سازی در سیستم ادراری، وجود شاخصه‌های سندرم متابولیک شامل دیابت، فشار خون، چاقی احشایی، هیپرتری‌گلیسریدمی، کاهش سطح سرمی کلسترول و HDL (High Density Lipoprotein)، سابقه ابتلا به بیماری‌های روده‌ای (بیماری‌های التهاب روده، جراحی سیستم گوارشی، اسهال مزمن)، سابقه عفونت سیستم ادراری همراه با سنگ کلیه، ابتلا به نقرس، وجود اختلالات ساختاری در سیستم ادراری و افرادی که جنس سنگ آن‌ها سیستین، اسیداوریک و یا عفونی است، در معرض خطر عود سنگ در زمان روزه‌داری ماه رمضان هستند.

۱۰۹. در بیمار مبتلا به سنگ کلیه، آیا روزه گرفتن در ماه رمضان توصیه

می‌گردد؟

پاسخ: چنانچه بیمار برای اولین بار دچار سنگ کلیه شده باشد و هیچ عامل خطر دیگری از نظر بیماری‌های همراه (مانند دیابت، فشار خون، سندرم متابولیک، بیماری‌های روده، استئوپورز^۱، شکستگی پاتولوژیک، عفونت‌های مکرر سیستم ادراری، داشتن فقط

1- osteoporosis

یک کلیه، نارسایی کلیه) و یا عامل خطر شغلی (از جمله بودن در معرض گرما مانند نانوائی، کار در کارخانجات استیل و ساخت شیشه) نداشته باشد و جنس سنگ نیز از نوع سیستین، اسیداوریک و یا عفونی نباشد، فرد مجاز به روزه‌گرفتن است.

۱۱۰. در افراد مبتلا به سنگ کلیه، دریافت چه نوع غذاهایی در ماه رمضان توصیه نمی‌شود؟

پاسخ: از دیدگاه علم تغذیه، روزه‌داری ماه رمضان در حقیقت یک مداخله تغذیه‌ای محسوب می‌شود که علاوه بر تغذیه (تغییر سبک، نوع و مقدار غذاهای مصرفی)، سبب تغییرات دیگری از جمله تغییر در میزان فعالیت‌های بدنی و نیز ساعت‌های خواب و بیداری افراد روزه‌دار می‌شود و مجموع این عوامل ممکن است در خطر سنگ‌سازی افراد موثر باشد. در خصوص نوع غذاهای مصرف شده، در بسیاری از فرهنگ‌ها غذاهای مربوط به ماه رمضان حاوی مقادیر زیادی پروتئین، شکر یا چربی است. برخی عادات‌های غذایی دیده شده در ماه رمضان مانند افزایش غذاهای حاوی شکر بالا مانند زولبیا- بامیه و همچنین کاهش مصرف لبنیات می‌تواند باعث افزایش خطر ساخته شدن سنگ شود. رژیم غذایی توصیه شده در زمان افطار و سحر، دریافت مناسب کربوهیدرات‌ها، پروتئین و چربی در کنار مصرف کافی سبزیجات و میوه‌ها است.

بیماری‌های چشمی:

۱۱۱. آیا روزه‌داری برای فردی که مشکل چشمی ندارد، ضرر دارد؟

پاسخ: روزه‌داری برای فردی که مشکل چشمی ندارد، هیچ‌گونه ضرری ندارد و در منابع منتشر شده تا کنون هیچ مورد اثر سوئی از روزه‌داری در افراد گزارش نشده است و اگر قرار بود روزه‌داری بر چشم سالم اثر سوء داشته باشد، شرع مقدس چنین فریضه‌ای را واجب نمی‌فرمود.

۱۱۲. آیا روزه‌داری برای افراد نزدیک‌بین، دوربین یا آستیگمات ضرر دارد؟

پاسخ: روزه‌داری برای افراد با عیب انکساری از هر نوع (نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگماتیسم) اثر سوئی ندارد. لازم به ذکر است که میزان نزدیک‌بینی در هنگام بلوغ افزایش جهشی پیدا می‌کند و گاهی ممکن است طی چند هفته چنین تغییری توسط فرد حس شود. چنانچه این چند هفته با ماه مبارک رمضان مصادف شود، تغییر عیب انکساری را به روزه‌داری مرتبط می‌کنند؛ در حالی که چنین نیست و روزه‌داری هیچ اثری در پیشرفت نزدیک‌بینی یا دوربینی و یا آستیگماتیسم ندارد.

۱۱۳. آیا روزه‌داری برای کسانی که افزایش فشار داخل چشمی (گلوکوم)

دارند، ضرر دارد؟

پاسخ: روزه‌داری در پیشرفت بیماری مبتلایان به گلوکوم اثر سوئی ندارد؛ گلوکوم در مراحل اولیه در اکثر اوقات با دارو (قطره) کنترل می‌شود که برحسب تجویز پزشک می‌تواند هر ۲۴ ساعت یک‌بار و یا هر ۸ یا ۱۲ ساعت مصرف شود و طبق اکثر فتاوی موجود، مصرف قطره باعث ابطال روزه نمی‌شود.

کسانی که گلوکوم (آب سیاه) آن‌ها با عمل جراحی کنترل شده باشد، مانند افراد عادی می‌توانند به روزه‌داری بپردازند.

تنها گروه اندکی از مبتلایان به گلوکوم (آب سیاه) که نیازمند مصرف قرص جهت کنترل فشار چشم می‌باشند و هر ۶ تا ۸ ساعت یک‌بار باید دارو مصرف کنند، نمی‌توانند روزه بگیرند.

از لحاظ تئوری افرادی که دچار آب‌سیاه بسیار پیشرفته هستند ممکن است هنگام افطار با مصرف حجم زیاد مایعات، فشار چشم آن‌ها نیز افزایش یابد و باعث پیشرفت بیماری شود ولی مقاله ثابت شده‌ای در این زمینه وجود ندارد. هر چند، یکی از تست‌های تشخیصی گلوکوم، مصرف یک لیتر مایع طی ۵ دقیقه می‌باشد که افزایش فشار چشم مبین زمینه مساعد جهت ایجاد گلوکوم است.

۱۱۴. آیا روزه‌داری برای مبتلایان به آب مروارید (کاتاراکت) ضرر دارد؟

پاسخ: روزه‌داری برای کسانی که دچار کاتاراکت (آب مروارید) می‌باشند هیچ اثر سوئی ندارد.

۱۱۵. پمادها و قطره‌های چشمی را در طول ماه رمضان چگونه باید استفاده

کرد؟

پاسخ: پمادهای چشمی بهتر است شب‌هنگام استفاده شوند و مصرف قطره‌های چشمی نیز اثری بر ابطال روزه ندارد.

۱۱۶. تاثیر روزه‌داری بر روی شبکیه چشم چیست؟

پاسخ: روزه‌داری هیچ اثر سوئی بر شبکیه ندارد - تنها افرادی که دیابت شدید دارند و دچار رتینوپاتی شده‌اند، در صورتی که روزه‌داری منجر به عدم کنترل دیابت آن‌ها شود، می‌تواند باعث پیشرفت عوارض شبکیه‌ای ناشی از عدم کنترل دیابت شود.

۱۱۷. آیا روزه‌داری باعث تشدید خشکی چشم می‌شود؟

پاسخ: خیر؛ روزه‌داری به مدت ۱۰ تا ۱۸ ساعت، باعث افزایش اسموزیتی اشک و تشدید کمبود اشک نمی‌شود. بدیهی است کسانی که دچار خشکی چشم می‌باشند، قرار گرفتن در معرض هوای گرم باعث تشدید علائم آن‌ها می‌شود و ربطی به روزه‌داری ندارد.

بیماری‌های مفاصل:

۱۱۸. در بیمار مبتلا به آرتریت‌روماتوئید که داروهای ضد التهاب مصرف

می‌کند، آیا روزه‌داری مجاز است؟

پاسخ: با توجه به اینکه شدت بیماری‌های روماتولوژی متفاوت بوده و می‌تواند شدید، متوسط و خفیف باشد، میزان داروهای مصرفی نیز به نسبت شدت بیماری تعیین می‌شود. بنابراین، برای هر بیمار تصمیم‌گیری متفاوت است و بیمار باید با پزشک مربوطه مشورت کند. کسانی که داروهای ضد التهابی مصرف می‌کنند، منعی برای روزه‌گرفتن ندارند و می‌توانند با نظر پزشک روزه بگیرند و در وعده‌های سحر و افطار داروهای خود را مصرف کنند.

۱۱۹. در بیمار مبتلا به آرتریت‌روماتوئید که با پردنیزولون درمان می‌شود، آیا

روزه‌داری ضرر دارد؟

پاسخ: فرد می‌تواند روزه بگیرد و با توجه به اینکه در روماتیسم مفصلی میزان داروی کورتون کم است، لذا روزه‌گرفتن منعی ندارد و می‌توان دارو را در وعده سحر یا افطار بسته به میزان تجویز شده آن مصرف کرد. بیماری‌های روماتولوژی ممکن است با استرس تشدید شوند، بنابراین روزه نگرفتن در بیمارانی که تعهد دارند روزه بگیرند، استرس‌زا بوده و حتی ممکن است گرفتن روزه در این افراد کمک‌کننده باشد.

۱۲۰. در بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید که داروی هیدروکسی کلروکین،

متوتروکسات و یا سولفاسالازین مصرف می‌کند، آیا روزه‌داری مجاز است؟

پاسخ: وعده‌های مصرف داروی هیدروکسی کلروکین در بیماران روماتیسم مفصلی

به‌طور معمول یک یا دو بار در روز است که می‌تواند پیش از سحر و پس از افطار صرف شود. مصرف متوتروکسات نیز که یک یا دو روز در هفته است، به همین شکل می‌باشد؛ لذا روزه گرفتن منعی ندارد. سولفاسالازین نیز دوبار در روز مصرف می‌شود و می‌توان در وعده سحر و افطار میل نمود.

۱۲۱. آیا در بیمار مبتلا به لوپوس روزه‌داری مجاز است؟

پاسخ: بیماری لوپوس معروف به بیماری هزار چهره است که شدت آن می‌تواند از

خفیف (کنترل بیماری با مصرف فقط یک دارو) تا شدید (استفاده از داروهای متعدد) متغیر باشد، لذا در بیماری خفیف فرد می‌تواند روزه بگیرد، در بیماری متوسط با مشورت پزشک تصمیم‌گیری صورت می‌گیرد و در بیماران شدید که باید به‌صورت منقسم روزی سه بار دارو استفاده کنند، روزه گرفتن توصیه نمی‌شود.

در مرحله حاد بیماری، لازم است فرد قرص‌های حاوی کورتون مثل چهار قرص پردنیزولون (۲۰ میلی‌گرم) استفاده کند که در این زمان توصیه به روزه‌داری نمی‌شود؛

ولی به تدریج که حال عمومی بیمار بهتر شد، بسته به شرایط و نظر پزشک مربوطه و طول مدت روز ممکن است فرد بتواند روزه بگیرد.

۱۲۲. آیا روزه‌داری در بیمار مبتلا به لوپوس که متوتروکسات و یا آزاتیوپرین مصرف می‌کند، مجاز است؟

پاسخ: میزان مصرف متوتروکسات یک تا دو روز در هفته است و می‌تواند در وعده سحر و افطار میل شود. آزاتیوپرین نیز به‌طور معمول یک یا دو بار در روز تجویز می‌شود و بیمار می‌تواند پیش از سحر و پس از افطار از آن استفاده کند.

۱۲۳. روزه‌داری در افراد مبتلا به واسکولیت (التهاب در دیواره عروق خونی) چگونه است؟

پاسخ: برخی افراد بیماری‌های شدید و حاد دارند که با دوز بالا و منقسم، سه بار در روز دارو مصرف می‌کنند و تا مرحله حاد برطرف نشده باشد، نمی‌توانند روزه بگیرند.

۱۲۴. در مورد نقرس شدید و شوگرن و بیماران لوپوسی با درگیری کلیوی، روزه‌داری چگونه است؟

پاسخ: بیماران با نقرس شدید و شوگرن و بیماران لوپوسی با درگیری کلیوی نیازمند مصرف آب هستند و طولانی بودن روز و عدم مصرف آب ممکن است آسیب برساند؛ بنابراین لازم است بیماران به‌طور موردی با پزشک خود مشورت کنند.

بیماری‌های قلبی عروقی:

۱۲۵. تغییرات ضربان قلب در طی روزه‌داری چگونه است؟

پاسخ: به‌طور معمول تعداد ضربان قلب در زمان روزه‌داری کاهش یافته و در زمان افطار و با خوردن غذا افزایش می‌یابد، بنابراین توصیه می‌شود که از پرخوری در زمان افطار خودداری شود و با افزایش دفعات مصرف غذا و با حجم کم، از بروز تپش قلب جلوگیری به عمل آید.

۱۲۶. آیا شیوع بیماری‌های قلبی و سکتته‌های قلبی در ماه رمضان نسبت به

ماه‌های دیگر افزایش می‌یابد؟

پاسخ: خیر، در بررسی‌های انجام شده، این بیماری‌ها در ماه رمضان افزایش نمی‌یابند.

۱۲۷. اثر روزه‌داری بر زمان بروز حمله‌های قلبی چیست؟

پاسخ: برخلاف بروز حمله‌های قلبی در زمان غیر روزه‌داری که بیشتر در ساعت‌های اولیه صبح عارض می‌شود، در افراد روزه‌دار این زمان به ساعت‌های ۵ و ۶ بعدازظهر و نیز پس از افطار تغییر پیدا می‌کند.

۱۲۸. آیا افرادی که سابقه بیماری عروق کرونر و یا سکتته قلبی دارند مجاز به روزه‌داری هستند؟

پاسخ: اگر بیمار وضعیت پایداری داشته باشد و مصرف داروهای تجویز شده را رعایت کند، با مشورت پزشک معالج می‌تواند روزه بگیرد.

۱۲۹. آیا بیمارانی که مشکلات دریچه‌ای قلب دارند و از وارفارین استفاده می‌کنند، مجاز به روزه‌داری هستند؟

پاسخ: این بیماران در صورت داشتن وضعیت پایدار و مصرف درست داروهای تجویز شده و پس از مشورت با پزشک معالج می‌توانند روزه بگیرند.

۱۳۰. روزه‌داری چه اثری بر آنژین قلبی دارد؟

پاسخ: در اکثر بیماران با وضعیت پایدار و حال عمومی خوب، میزان علامت افزایش نمی‌یابد و در مواردی حتی کاهش نیز نشان می‌دهد.

۱۳۱. روزه‌داری چه اثری بر نارسایی قلبی دارد؟

پاسخ: بیماران با نارسایی مزمن قلبی و وضعیت پایدار، در صورت رعایت دستورات پزشک و مصرف داروهای مورد نیاز به‌طور معمول مشکلی در روزه‌داری پیدا نمی‌کنند و تحمل فعالیت در آن‌ها بدون تغییر مانده و یا بهتر می‌شود.

۱۳۲. افرادی که مبتلا به نارسایی قلبی هستند در چه صورت نباید روزه بگیرند؟

پاسخ: به‌طور کلی هر بیمار قلبی که وضعیت پایداری نداشته باشد، نباید روزه بگیرد. وجود نارسایی حاد قلبی یا وضعیت ناپایدار در بیمار و یا نیاز به مصرف داروهای متعدد در فواصل زمانی کوتاه با روزه گرفتن مغایرت دارد.

۱۳۳. تنظیم داروهای قلبی در طی روزه‌داری چگونه باید باشد؟

پاسخ: روزه گرفتن نباید منجر به کم شدن و یا حذف داروهای قلبی شود. می‌توان داروهایی را که دو بار در روز باید مصرف شوند، در وعده افطار و سحر میل نمود. برخی داروها نیز با نظر پزشک معالج لازم است به انواع داروهای طولانی اثر تبدیل شود تا نیاز به مصرف چند باره آن نباشد.

بیماری‌های ریوی

۱۳۴. آیا روزه برای افراد مبتلا به آسم ضرر دارد؟

پاسخ: به‌طور کلی روزه برای آسم ضرر ندارد ولی بر حسب شدت بیماری، باید پس از مشورت با پزشک معالج برای روزه‌داری تصمیم گرفت.

۱۳۵. آیا مصرف اسپری‌ها در بیماران مبتلا به آسم روزه را باطل می‌کند؟

پاسخ: به‌طور کلی مصرف اسپری‌ها باطل‌کننده روزه نمی‌باشد. البته بهتر است برنامه استفاده از اسپری‌ها را طوری تنظیم کنید که هنگام افطار و سحر مصرف شود و اگر در طول ساعت‌های روزه دچار مشکل شدید، می‌توانید از اسپری استفاده کنید.

۱۳۶. چه توصیه‌ای برای رژیم غذایی فرد مبتلا به آسم در ماه رمضان

دارید؟

پاسخ: بهتر است افطار را با آب گرم آغاز کنید و از مصرف چربی و شیرینی زیاد خودداری کنید. تا هنگام سحر مایعات زیاد مصرف بفرمایید و در سحری نیز از غذای سنگین و ادویه‌دار کمتر استفاده کنید.

۱۳۷. آیا روزه‌گرفتن در فصل گرما بیماری آسم را تشدید می‌کند؟

پاسخ: در فصل گرما به علت اینکه ممکن است کم‌آبی سبب خشکی راه‌های هوایی گردد، لذا ممکن است علائم آسم شدیدتر شود؛ بدین جهت در این شرایط روزه‌گرفتن باید با احتیاط انجام گیرد. بهتر است بیرون رفتن در هوای گرم محدود شده و بیشتر در فضای خنک و تا حدودی مرطوب قرار بگیرید و در فاصله افطار تا سحر آب و مایعات زیاد مصرف کنید.

۱۳۸. برای افرادی که مشکلات تنفسی دارند، احتیاط در چه مواردی را در

ماه رمضان بیشتر توصیه می‌کنید؟

پاسخ: سعی کنید از پرخوری در طول ماه رمضان خودداری کنید، به طوری که وزن شما افزایش پیدا نکند. در ایام روزه‌داری در معرض دود و گرد و خاک نباشید و از قرار گرفتن در معرض دود سیگار و قلیان جدا خودداری کنید.

۱۳۹. آیا روزه مشکل افراد سیگاری که سرفه می‌کنند را تشدید می‌کند؟

پاسخ: به نظر می‌رسد ماه رمضان فرصت خوبی برای افراد فراهم می‌کند تا تمرین کم‌کردن مصرف و ترک استعمال سیگار و قلیان را تجربه کنند. به طور حتم با قطع سیگار

و مواد دخانی سرفه بهتر می‌شود و با تداوم این موقعیت و تقویت روحیه بازدارندگی در خود، افراد در نهایت موفق به ترک سیگار می‌شوند.

۱۴۰. آیا امکان ورزش برای بیماران مبتلا به آسم و بیماری مزمن ریوی در ماه رمضان وجود دارد؟

پاسخ: بله، افراد می‌توانند در فاصله زمان افطار تا سحر از برنامه‌های ورزشی سبک و مناسب بهره‌مند شوند که بیشتر به سلامت عمومی بدن کمک می‌کند.

۱۴۱. برای افرادی که به علت ناراحتی ریوی علاوه بر اسپری، داروهای خوراکی و گاهی قرص کورتون استفاده می‌کنند، چه توصیه‌ای در زمان روزه‌داری دارید؟

پاسخ: در شرایطی که پزشک معالج حال فرد را مناسب روزه‌داری تشخیص بدهد، می‌تواند داروهای مصرفی خوراکی را در فاصله افطار و سحر مصرف کند و قرص‌های کورتون را نیز بهتر است در زمان افطار مصرف کند.

۱۴۲. برای افرادی که مبتلا به بیماری‌های ریوی هستند و به ورزش روزانه

مانند شنا عادت دارند، چه توصیه‌ای دارید؟

پاسخ: ورزش شنا و پیاده‌روی از بهترین ورزش‌ها برای همه افراد به‌ویژه برای

مبتلایان به آسم و بیماری‌های مزمن ریوی است. بهتر است در صورت امکان ساعت‌هایی را در فاصله افطار و سحر برای این منظور تنظیم کنند.

۱۴۳. با توجه به اینکه هنگام سرما نفس‌تنگی افراد مبتلا به بیماری‌های

ریوی بیشتر می‌شود، چه راهکاری جهت روزه‌داری در فصل زمستان پیشنهاد می‌کنید؟

پاسخ: معمولا هوای سرد و سرماخوردگی می‌تواند آسم و بیماری مزمن ریوی را

تشدید کند، لذا توصیه می‌شود هنگام روزه‌داری در فصل زمستان ضمن داشتن پوشش مناسب، از قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض هوای سرد خودداری و از ماسک معمولی یا شال‌گردن جلوی دهان و بینی استفاده کنید و در فاصله افطار تا سحر مایعات گرم به‌ویژه آب گرم بیشتر استفاده کنید.

بیماری‌های اعصاب:

۱۴۴. روزه‌داری چه اثری بر بروز سکته مغزی دارد؟

پاسخ: به‌طور کلی، مشاهدات پیشین حاکی از آن است که روزه‌داری در ماه رمضان ارتباطی با افزایش احتمال بیماری‌های عروق قلب و سکته ندارد؛ درحالی‌که با کاهش مصرف سیگار در ماه مبارک رمضان و نیز با اصلاح عادات غذایی به‌طوری‌که مصرف متنوع و کاملی از همه گروه‌های غذایی وجود داشته باشد، به کاهش رخداد این بیماری‌ها می‌توان کمک کرد.

بنابراین به‌طور کلی می‌توان گفت که روزه‌داری با توجه به کاهش وزن اضافی و بهبود فشار خون بالا می‌تواند حتی در کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی و سکته مغزی مفید باشد. از سوی دیگر، اثبات شده است که در پاسخ به محدودیت انرژی دریافتی و روزه‌داری عوامل مختلف متابولیکی که می‌توانند بر خطر بیماری‌های قلبی‌عروقی و سکته موثر باشند، تغییر می‌کنند. از جمله این عوامل می‌توان به مواردی که در ادامه ذکر می‌شوند اشاره کرد. افراد مبتلا به نقص تنظیم قند خون (مقاومت به انسولین) که معمولاً با سطح بالایی از گلوکز و انسولین پلازما همراه است، در معرض خطر بالاتری برای بیماری قلبی‌عروقی و سکته مغزی هستند. انتظار می‌رود با روزه‌داری

و محدودیت انرژی دریافتی، خطر ابتلا به دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی، آترواسکلروز و سکنه در نتیجه این موارد کاهش پیدا کند.

لازم به یادآوری است، احتمال افزایش خطر سکنه مغزی در افراد مبتلا به اختلالات انعقادی که آن‌ها را مستعد به بروز لخته در جدار رگ می‌نماید، به علت محدودیت مصرف مایعات در روزهداری به خصوص روزهای طولانی تابستان وجود دارد و برای تصمیم به روزهداری لازم است با پزشک مشورت شود.

۱۴۵. چه عواملی در ماه رمضان می‌توانند بر بروز حملات مغزی اثر بگذارند؟

پاسخ:

- کاهش مصرف مایعات در روزهای طولانی روزهداری می‌تواند استعداد بروز سکنه مغزی را در افراد مبتلا به دیابت یا فشارخون کنترل نشده افزایش دهد.
- مصرف قرص‌های جلوگیری از بارداری در افراد مبتلا به سردرد میگرنی با اورا (اورا به معنی پیش‌درآمد یا نشانه‌های بینایی، حسی یا... پیش از بروز سردرد است)، احتمال بروز سکنه در زمان روزهداری به خصوص در تابستان را افزایش می‌دهد. البته در حالت ذکر شده، احتمال ایجاد لخته در عروق و مجاری سیاهرگی بیشتر است که می‌تواند با عوارض بسیار شدید همراه باشد.
- فشار خون کنترل نشده و همراه با نوسان‌های زیاد در ساعت‌های کم‌آبی بدن و پس از افطار نیز می‌تواند مستعدکننده حوادث عروقی مغزی باشد.

۱۴۶. آیا تغییر الگوی خواب در ماه رمضان در تغییر زمان بروز سکته مغزی

داخلت دارد؟

پاسخ: بر اساس مطالعات متعدد، بروز سکته مغزی چه از نوع ایسکمیک (با قطع خون‌رسانی به منطقه مبتلا) و چه هموراژیک (با خون‌ریزی در مغز) در ماه رمضان و حتی در روزهای طولانی روزه‌داری نسبت به ماه‌های دیگر بیشتر نیست. فقط در یک مطالعه در افراد مبتلا به دیابت، آمار سکته مغزی کمی بیشتر بوده است. به‌طور کلی، مشاهدات حاصل از مطالعات پیشین حاکی از آن است که روزه‌داری در ماه رمضان ارتباطی با افزایش احتمال بیماری‌های کرونری قلب و سکته ندارد، اما می‌توان با کاهش مصرف سیگار در ماه مبارک رمضان و نیز با اصلاح عادات غذایی به‌طوری که مصرف متنوع و کاملی از همه گروه‌های غذایی وجود داشته باشد، به کاهش رخداد این بیماری‌ها کمک کرد.

۱۴۷. آیا مصرف قرص‌های ضدبارداری در ماه رمضان لخته شدن خون را

در عروق مغزی افزایش می‌دهد؟

پاسخ: بررسی‌ها نشان داده است، در افرادی که قرص ضد بارداری مصرف می‌کنند به‌ویژه اگر روزهای زیادی در ماه رمضان قرص مصرف کنند که بتوانند روزه‌های ماه رمضان را کامل بگیرند، احتمال بروز لخته در سیستم سیاهرگی مغز افزایش می‌یابد

و متاسفانه آمار این بیماری و عوارض مربوطه و حتی مرگ قابل تامل است. نکته مهم این است که خداوند بدن زنان را به صورتی طراحی کرده است که در هر ماه دوره‌های خاص تغییرات هورمونی مشخص دارند و تداخل در آن با مصرف قرص ضد بارداری بر خلاف طبیعت آن‌ها و موجب عوارض است و به طور کلی توصیه می‌شود خانم‌ها در زمان روزهداری قرص ضد بارداری مصرف نکنند و این تاکید در افراد مبتلا به سردرد میگرنی، فشارخون بالا، بیماری دیابت، چربی خون بالا و سابقه سکته مغزی و قلبی در خود فرد و یا در بستگان درجه یک، بسیار بیشتر است. هر یک از موارد فوق به‌تنهایی عامل خطر در بروز سکته مغزی و قلبی محسوب می‌شود و ترکیب چند عامل، احتمال این گونه حوادث را افزایش می‌دهد.

۱۴۸. آیا روزهداری سبب افزایش خطر تشنج در افراد مبتلا به صرع

می‌شود؟ تغییر زمان مصرف داروهای ضدصرع در ماه رمضان چه اثری بر

افزایش حملات صرع دارد؟

پاسخ: در ارتباط با روزهداری در فردی که مبتلا به تشنج است، نظرات مختلفی در مطالعات بیان شده است. به‌عنوان مثال افزایش سطح کتون در طی روزهداری ممکن است اثر محافظتی بر تشنج داشته باشد ولی کاهش قند خون به‌خصوص در روزهداری روزهای بلند تابستان و نیز تغییرات کاتابولیک، ممکن است محرک بروز تشنج باشند.

تغییر در میزان و شرایط خواب و همچنین تغییر دوز و زمان مصرف دارو در بروز تشنج نقش دارد. بر اساس مطالعه‌ای که بر روی ۱۱۴ نفر بیمار مبتلا به صرع انجام شده بود، ۳۸ نفر در ماه رمضان دچار تشنج شده بودند و یک نفر تشنج‌های پشت‌سرهم (استاتوس) پیدا کرده بود و افزایش واضح تشنج در بیماران مصروع در ماه مبارک رمضان در مقایسه با ماه‌های دیگر سال دیده شد. لذا شاید تنها بیماری دستگاه عصبی که بتوان گفت به‌طور مشخص بیمار باید از روزه‌داری پرهیز کند، بیماری صرع است.

۱۴۹. آیا میزان بروز سردرد در ماه رمضان افزایش می‌یابد؟

پاسخ: در بعضی افراد مستعد به سردرد به‌خصوص در مبتلایان به میگرن ممکن است پس از افطار کردن سردرد ایجاد شود و یا در ساعت‌های بعدازظهر به‌خصوص در روزهای طولانی تابستان سردرد بروز نماید که بیشتر در روزهای اول ماه مبارک رمضان است. بر اساس تجربه و نیز مرور مطالعات در این زمینه به نظر می‌رسد بیشترین دلیل ایجاد سردرد در روزهای اول ماه رمضان، تغییر عادات غذایی و نیز مصرف نکردن چای و قهوه می‌باشد. لذا اغلب پس از گذشت چند روز از ماه مبارک رمضان و تنظیم عادت غذایی جدید و نیز کاهش مصرف چای و قهوه در روزهای ماه رمضان، سردرد کاهش پیدا می‌کند یا دیگر اتفاق نمی‌افتد. بهترین راه پیشگیری از سردرد در روزهای اول ماه رمضان، کاهش مصرف چای و قهوه و نیز کم کردن حجم ناهار در هفته‌های پیش از آغاز ماه رمضان است. دلیل دیگر بروز سردرد در افراد مستعد در روزهای آغازین ماه

رمضان، تغییر ساعت و عادات خواب است که پس از چند روز با نظم جدید، سردرد از بین می‌رود. از علل دیگر بروز سردرد در افراد مستعد، کم‌آبی بدن در روزهای طولانی ماه رمضان است.

در بعضی افراد شدت سردرد بسیار زیاد و غیرقابل تحمل است و قادر به روزه گرفتن نیستند. البته توصیه می‌شود اگر سردردها شدید هستند، پیش از ماه مبارک رمضان برای درمان آن‌ها اقدام شود.

۱۵۰. علائم سردردهای ماه رمضان چیست؟

پاسخ: شایع‌ترین سردردها از نوع تنشی هستند که سردردهای خفیف و متوسط می‌باشند و معمولاً به‌راحتی قابل کنترل هستند. این سردردها اغلب دو طرفه در قسمت پیشانی یا تمام سر حس می‌شوند. برای اکثر این افراد روزه‌داری منعی ندارد و حتی تاثیرات معنوی روزه‌داری ممکن است به بهبودی شرایط روحی و کاهش سردردها کمک نماید. البته در موارد شدید جهت درمان و کسب مجوز روزه‌داری، مشاوره با پزشک متعهد لازم است. افراد مبتلا به میگرن ممکن است در روزه‌داری به‌خصوص روزهای طولانی با کاهش قند خون و یا آب بدن، سردردهای میگرنی را تجربه نمایند. در این افراد توصیه می‌شود پیش از ماه رمضان عادات خوردن خود را به‌ویژه با کم‌کردن حجم وعده نهار و کم کردن مصرف چای و قهوه تغییر دهند؛ به عبارت دیگر، تا حدودی به روزهای روزه‌داری شبیه نمایند. حتماً وعده سحری حاوی مواد پروتئینی و نیز مواد نگه‌دارنده آب

بدن باشد و به محض اذان مغرب بسیار سبک افطار کنند و با فاصله مناسب شام بخورند و نیز مصرف کافی مایعات به تدریج داشته باشند. از سایر عوامل محرک مثل حضور در آفتاب یا قرار گرفتن در معرض باد و سرما و همچنین خستگی چشم پرهیز کنند. در طی روز استراحت بیشتر داشته باشند و در وعده افطار و سحر غذای حجیم، چرب و سنگین مصرف نکنند. سایر عوامل محرک را شناسایی نموده و از آن‌ها پرهیز کنند.

۱۵۱. آیا میزان بروز سردردهای میگرنی در ماه رمضان افزایش می‌یابد؟

پاسخ: در کسانی که مبتلا به سردرد میگرنی هستند، بسیار شایع است که در روزهای اول ماه رمضان یا روزهای طولانی ماه رمضان به‌خصوص در ساعت‌های بعدازظهر دچار سردرد شوند. همچنین، در برخی افراد مستعد به سردرد به‌ویژه در مبتلایان به میگرن گاهی پس از افطار کردن سردرد ایجاد می‌شود. دلیل دیگر بروز سردرد در افراد مستعد در روزهای آغازین ماه رمضان تغییر ساعت‌ها و عادات خواب است که در بسیاری از افراد پس از چند روز با نظم جدید، سردرد از بین می‌رود. از علل دیگر بروز سردرد در افراد مستعد، کم‌آبی بدن در روزهای طولانی ماه رمضان است.

۱۵۲. برای بیمارانی که سابقه سردرد دارند، چه تمهیداتی لازم است تا در

طی روزهداری دچار سردرد نشوند؟

پاسخ:

- در روزهای ماه رمضان کمتر در معرض مستقیم نور آفتاب قرار گیرند و در فاصله افطار تا سحر آب کافی بنوشند.
 - از مصرف مواد ادراآور در وعده سحر پرهیز نمایند.
 - از موادی که باعث ماندگاری آب در بدن می‌شوند مانند تخم شربتی و لیموترش استفاده نمایند.
 - از مصرف مواد سرخ‌کردنی و پرچرب و شیرینی در سحر پرهیز شود.
- نکته حائز اهمیت دیگر در رابطه با موضوع سردرد، تنظیم رژیم غذایی مناسب در ماه رمضان در راستای کاهش وزن در افراد چاق است. اثرات مثبت کاهش وزن بر بهبود سردردها به اثبات رسیده است و می‌تواند به بهبود شدت و مدت و تکرر سردردها کمک کند. اثرات بهبود دهندگی کاهش وزن بر سردردها از طرق مختلفی مانند تغییر در سطح التهاب، افزایش فعالیت بدنی و اصلاح الگوهای غذایی اعمال می‌شود. التهاب سیستمیک در حقیقت مکانیسم واسطه بین چاقی و سردرد می‌باشد.

به‌طور کلی می‌توان گفت در موارد سردردهای محدود و قابل کنترل، منعی برای روزه‌داری وجود ندارد ولی وجود سردردهای مکرر و یا غیر قابل کنترل و بسیار شدید در اکثر مواقع مانع گرفتن روزه است.

۱۵۳. روزه‌داری چه اثری بر بیماری ام.اس دارد و آیا روزه‌داری در این

بیماران توصیه می‌شود؟

پاسخ: در مطالعات مختلفی تاثیر روزه‌داری اسلامی بر بیماری ام.اس بررسی شده است و نتایج نشان می‌دهد، روزه‌داری تاثیر منفی بر بیماری نداشته است. در مطالعات، با بررسی علائم بالینی و تصویربرداری (M.R.I) در طی روزه‌داری، تشدید یا پیشرفت بیماری و یا عود علائم التهابی نشان داده نشده و روزه بر روند بیماری ام.اس عوارض دائمی و سوئی نداشته است. جالب اینکه در برخی مطالعات، داشتن احساس خوب و کیفیت بهتر زندگی پس از ماه رمضان در بیماران ام.اس گزارش شده که ممکن است به دلیل بهبود بعضی از عادات زندگی و نیز جهات معنوی روزه داری بوده باشد. البته در بیماران مبتلا به ام.اس علائم موقتی مثل کاهش دید، کاهش تمرکز و یا احساس ضعف عمومی برای چند دقیقه یا چند ساعت ممکن است بروز کند که حمله محسوب نمی‌شود. این علائم ممکن است در بیماران ام.اس در شرایط استرس فیزیکی یا روحی، بی‌خوابی، گرسنگی و یا هوای گرم خود را نشان

دهد، لذا در طی روزه‌داری ماه رمضان نیز به دلیل گرسنگی ممکن است این علائم به‌طور موقت و به‌خصوص در ساعت‌های بعدازظهر بروز کند ولی دلیل بر وقوع حمله و یا پیشرفت بیماری نیست و پس از برطرف شدن گرسنگی علائم بهبود می‌یابد.

در ارتباط با داروهای مصرفی بیماران ام.اس و تاثیر روزه‌داری بر آن، به‌نظر می‌رسد روزه‌داری بر متابولیسم و تاثیر مفید داروهای تعدیل‌کننده ایمنی اثر منفی ندارد ولی در مورد داروهای ضعیف‌کننده سیستم ایمنی مثل کورتیکواستروئیدها و یا سیکلوفسفاماید تاثیرگذار است. لازم به ذکر است که بعضی از داروهای علامتی که جهت کاهش سفتی عضلات (اسپاستیسیته) و یا کنترل ادراری و یا علائم موقتی دیگر استفاده می‌شوند، نباید در روزهای ماه رمضان قطع گردد و باید زمان مصرف داروها و دوز آن‌ها براساس نظر پزشک معالج متعهد، تنظیم شود. در مجموع بر اساس مطالعات، به‌نظر می‌رسد برای بیمارانی که ام.اس خفیف و یا متوسط دارند و کسانی که دوز داروی علامتی آن‌ها می‌تواند به دو مرتبه در روز محدود شود و همچنین کسانی که داروی تضعیف‌کننده دستگاه ایمنی مصرف نمی‌کنند، به‌ویژه در ماه رمضان‌هایی که روزه‌داری خیلی طولانی نیست، روزه‌داری مجاز است. از نتایج مطالعات انجام شده در زمینه اثرات گرسنگی طولانی‌مدت و روزه‌داری بر روی مدل تجربی ام.اس و بیماران ام.اس نیز چنین بر می‌آید که روزه‌داری می‌تواند در بهبود علائم و جلوگیری از پیشروی بیماری موثر باشد.

بیماری‌های روانی:

۱۵۴. روزه‌داری برای فرد سالم از نظر سلامت روان چه تاثیری دارد؟

پاسخ: برای فرد سالم، روزه‌داری در جهت رسیدن به شخصیت پایدار و متعادل از نظر سلامت روانی بسیار مهم و در عین حال مفید و ضروری است.

۱۵۵. برای بیماران حاد روانی که به تازگی دچار بیماری روانی شده‌اند،

روزه‌داری چه وجهی دارد؟

پاسخ: گرچه برای افراد متفاوت و بیماری‌های مختلف روانی با درجات مختلف نمی‌توان اظهار نظر واحد نمود و بهتر است فرد با پزشک ماهر و معتقد خود نیز مشورت نماید، ولی در کل اگر اختلال روان‌پزشکی از نوع حاد و با درجه متوسط و یا شدید باشد، توصیه به روزه‌گرفتن نمی‌شود.

۱۵۶. آیا روزه‌داری برای بیماران مزمن روانی مجاز است؟

پاسخ: اگر بیماری مزمن روانی با مصرف داروها کنترل شده باشد و میزان داروها نیز زیاد و سنگین نباشد، با مشورت روان‌پزشک معالج می‌تواند با رعایت احتیاط روزه بگیرد و البته ضرورت دارد تحت نظر نزدیک قرار گیرد تا اگر نشانه‌هایی از عود و یا شعله‌ور شدن بیماری مشاهده شد، از روزه‌گرفتن خودداری کند.

۱۵۷. روزه‌داری برای افراد با اختلال شخصیت چه وجهی دارد؟

پاسخ: اگر چنانچه فرد با اختلال شخصیت مشکل دیگر روان‌پزشکی نداشته باشد، منعی برای روزه‌داری وجود ندارد.

۱۵۸. آیا برای افراد با اختلال شناختی روزه‌داری ضرورت دارد؟

پاسخ: اگر اختلال شناختی بیمار شدید و در حد دمانس (زوال عقل) پیشرفته و یا حتی متوسط باشد، روزه‌گرفتن ضرورتی ندارد؛ گرچه در این حالت به نظر می‌رسد تکلیف شرعی نیز از بیمار ساقط شود.

۱۵۹. آیا برای افراد با عقب‌ماندگی ذهنی روزه‌داری لازم است؟

پاسخ: برای افراد کم‌توان ذهنی با درجه شدید و یا حتی متوسط سطح هوشی، روزه‌گرفتن ضرورتی ندارد و در این حالت نیز به نظر می‌رسد تکلیف شرعی هم از بیمار ساقط شود.

۱۶۰. آیا برای افراد با اختلال تشنجی روزه‌داری لازم است؟

پاسخ: از آنجا که روزه‌داری آستانه تشنج را پایین می‌آورد، به‌صورت معمول برای افراد با اختلال تشنجی واضح، روزه‌داری نه‌تنها توصیه نمی‌شود بلکه مجاز نیست.

۱۶۱. آیا روزه‌داری برای افراد با اختلالات عصبی‌روانی خفیف و متوسط (نوروتیک) مجاز است؟

پاسخ: این دسته از افراد در صورتی که دچار اختلال حاد نباشند، درجه شدت بیماری زیاد نباشد و با مصرف دارو کنترل شده باشد، می‌توانند با مشورت روان‌پزشک معالج، داروها را با همان دوز تجویزی در فاصله افطار و سحر میل نمایند. در این فاصله آب و مایعات و میوه‌جات بیشتری میل نمایند و در طول روز تا حد امکان از فعالیت سنگین و قرار گرفتن در معرض اشعه آفتاب پرهیز نمایند. اگر روزه‌داری با رعایت این نکات مشکلی برای آن‌ها ایجاد نکرد، روزه‌گرفتن را ادامه دهند ولی چنانچه علائم بیماری با روزه‌داری عود نمود و یا شدت بیشتری پیدا کرد، بهتر است از روزه‌گرفتن منصرف شوند. در هر حال باید تحت مراقبت دقیق زیر نظر پزشک معالج قرار گیرند و در صورت لزوم سطح داروهای مصرفی در خون بررسی شود.

۱۶۲. آیا برای افراد با اختلالات جدی و شدید روانی (سایکوتیک) روزه‌داری مجاز است؟

پاسخ: برای بیماران با اختلالات جدی و شدید روان‌پریشی (سایکوتیک)، روزه گرفتن توصیه نمی‌شود گرچه در مورد این دسته از بیماران نیز تکلیف شرعی ساقط شده است.

۱۶۳. آیا برای کسانی که داروی اعصاب و روان مصرف می‌کنند و تمایل

دارند روزه بگیرند، می‌توان داروهای روز را مصرف نکرد؟

پاسخ: برای همه بیمارانی که دارو مصرف می‌نمایند در صورت مجاز به روزه گرفتن

با ملاحظه شرایط مذکور در بندهای قبلی، ضرورت جدی دارد که دوز داروهای تجویزی

به تمامی در فواصل افطار و سحر مصرف شود و از میزان داروی مصرفی کم نشود.

سرطان‌ها:

۱۶۴. آیا تاثیر روزه‌داری و گرسنگی بر سلول‌های سرطانی تفاوت دارد؟

پاسخ: تعبیر بیولوژیک روزه‌داری یعنی محدود کردن دریافت کالری که از ۲۰ تا ۴۰ درصد می‌تواند متغیر باشد و کاملاً با گرسنگی متفاوت است. در گرسنگی، مرگ سلولی اتفاق می‌افتد. افزایش کالری باعث افزایش سطح انسولین خون و افزایش تکثیر بیشتر سلول‌ها می‌گردد و احتمال بروز سرطان را بیشتر می‌کند، لذا محدود کردن کالری که مغایر با این روند است، به بهبود آن کمک می‌کند به طوری که «روزه‌درمانی» یک تکنیک در بیماران مبتلا به سرطان و بسیاری از بیماری‌های متابولیک و بیماری‌های مزمن غیرواگیر می‌باشد. روزه‌داری با تنظیم مکانیسم تغذیه‌ای سلول، بر سوخت و ساز آن اثر می‌گذارد و با بهره‌گیری درست از گلوکز و انسولین و کاهش واضح IGF-1، عوامل رشد سلول سرطانی را کم کرده و از تکثیر آن جلوگیری می‌کند، یعنی در حالت گرسنگی سلول‌های سرطانی طی فرایند آپوپتوز خود را از بین می‌برند و بدین ترتیب سلول‌های غیرطبیعی توسط یک شعور سلولی از بین می‌روند. این مکانیسم می‌تواند به روند درمان سرطان کمک کند. سلول‌های بدن هنگام گرسنگی مواد زائد و رسوبات سلولی را تجزیه و از آن انرژی تولید می‌کنند و پس از یک‌ماه روزه‌داری، تمام سلول‌های بدن پاک‌سازی می‌شوند. هر سلول سرطانی ۲۵ برابر گیرنده گلوکز بیشتری از سلول‌های عادی بدن دارد؛

بنابراین نخوردن غذا سبب گرسنگی کل سلول‌های بدن و وارد آوردن آسیب بسیار به سلول‌های سرطانی می‌گردد.

۱۶۵. سرطان از لحاظ تغییرات سلولی چه تعریفی دارد؟

پاسخ: برای اینکه بتوان سرطان را خوب تعریف کرد و اثرات روزه‌داری را بر آن مشخص نمود، لازم است ابتدا مختصری از زندگی طبیعی سلول‌های بدن بیان شود. در بدن یک انسان بالغ بیش از ششصد هزار میلیارد سلول وجود دارد؛ جالب اینکه از همه این سلول‌ها فقط ده درصد آن متعلق به خود ما و بقیه متعلق به باکتری‌ها مانند باکتری‌هایی که در هضم غذا به انسان کمک می‌کنند، است. این باکتری‌ها عوامل موثر در پیشگیری یا بروز بیماری‌های مختلف از جمله سرطان هستند و این موضوع که در علم بیولوژیک به اسم باکتریومیکس معروف شده است، خود از اعجاز خلقت است. در طی فرایند تغذیه سلولی یا همان گلیکولیز، گلوکز به پیرووات و پیرووات اگزالواستات تبدیل می‌شود و پیرووات نیز طی یک سری واکنش‌ها به استیل کوآنزیم A تبدیل می‌شود. استیل کوآنزیم A به وجود آمده موجب شروع واکنش‌های چرخه کربس می‌شود و با اتصال به اسید اگزالواستیک و از دست دادن COA، اسیدسیتریک را می‌سازد و در نهایت منجر به تولید انرژی (ATP) می‌گردد؛ به این معنی که در طی چرخه کربس از ترکیب یک مولکول پیرووات با اکسیژن و تبدیل آن به استیل کوآنزیم A و سپس وارد شدن در چرخه کربس، سه مولکول CO₂، یک مولکول GTP و یا ATP (انرژی) و پنج مولکول کوآنزیم

۴) مولکول NADH و یک مولکول FADH₂ که فاقد انرژی هستند) به وجود می‌آید. بدین ترتیب طی چرخه کربس تنها یک مولکول پرانرژی ساخته شده و توسط سلول مصرف می‌شود. هر عاملی که در فرایند تولید انرژی برای سلول دخالت کند، می‌تواند در ماهیت سلول تغییر ایجاد کرده و آن را در مسیر طبیعی رشد یا غیر طبیعی (سرطان) قرار دهد.

۱۶۶. عوامل موثر در تغییر عملکرد ژن‌های انسان و تبدیل شدن سلول‌های

سالم به سرطانی چیست؟

پاسخ: تغذیه سلولی؛ بدین معنی که سلول‌های طبیعی بدن تغذیه اصلی خود را از گلوکز تامین می‌کنند و سلول‌های سرطانی نیز همین ماده غذایی را مصرف می‌کنند اما با ظرفیتی گاهی تا ۲۵ برابر یک سلول طبیعی. به همین جهت اگر محدودیت مصرف کالری ایجاد گردد، مثل روزه‌داری دوره‌ای و یا متناوب، با کاهش مصرف کالری حتی در حدود ۴۰ درصد، میزان گلوکز مورد نیاز سلول‌های سرطان تأمین نشده و سلول‌ها محکوم به مرگ می‌شوند که یکی از مزایای روزه‌داری برای پیشگیری از بروز سرطان همین روش است.

مواد رادیواکتیو؛ این مواد می‌توانند متابولیسم سلولی را مختل کنند و فعالیت غیرطبیعی سلول را سبب گردند. این مواد باعث انحراف عملکرد بعضی از ژن‌های درون هسته

سلول شده و آن‌ها را وادار به فرمان‌های غیرطبیعی تکثیر سلول و در پی آن ایجاد سرطان می‌کنند.

سندرم‌های متابولیک؛ بیماری‌هایی مثل دیابت، چربی خون بالا، فشار خون بالا و چاقی از عوامل تحریک‌کننده‌هایی که در ایجاد سرطان سهم بیشتری دارند، به حساب می‌آیند. روزه‌داری متناوب و دوره‌ای یکی از روش‌های موثر در کنترل این بیماری‌ها است. جالب اینکه همه این موارد با روزه‌داری کنترل شده و احتمال بروز سرطان را کم می‌کند.

مواد سمی که در استعمال دخانیات مانند قلیان، تریاک و سیگار به بدن وارد می‌شوند و یا مواد سمی که در محیط‌های شغلی و محیط‌های زندگی وجود دارند مانند موادی که در رنگرزی‌ها و نقاشی‌ها حاصل می‌شوند، قادرند ژن‌های آنکوژن را تحریک کرده و از فعالیت ژن‌های پیشگیری‌کننده سرطان جلوگیری کنند و احتمال بروز سرطان را افزایش دهند. دفع سموم و مواد زائد از سلول‌ها در روزه‌داری‌های دوره‌ای افزایش یافته و متابولیسم سلولی بهبود می‌یابد.

۱۶۷. آیا روزه‌درمانی در درمان سرطان تاثیر دارد؟

پاسخ: روزه‌درمانی در کشورهای پیشرفته از جمله آمریکا نیز مطرح است، تا حدی که اثر بخشی آن را برابر با شیمی‌درمانی می‌دانند. این روش روی بیماری‌های مزمن بسیاری از جمله بیماری‌های روماتوئیدی، سندرم متابولیک، سندرم درد، فشار خون بالا، بیماری التهابی مزمن و بیماری‌های سایکوسوماتیک اثر مثبت دارد. طبق تحقیقات

دانشگاه کالیفرنیا، روزه باعث بازسازی سلول‌های بنیادی آسیب دیده می‌شود و سلول‌ها را در برابر استرس مقاوم می‌کند؛ در نتیجه بروز بیماری‌هایی همچون دیابت، سرطان و بیماری‌های قلبی را در افراد مسن کاهش می‌دهد. متخصصان تغذیه دانشگاه شیکاگو اعلام کردند که این نوع روزه‌داری در جلوگیری از پیشرفت اختلالاتی که زمینه‌ساز مرگ زود هنگام و ناگهانی انسان‌ها می‌باشد، پیامدهای مثبتی را به همراه دارد. رئیس موسسه علوم و اعصاب آمریکا اعلام کرده است که روزه گرفتن در دوره‌های زمانی مشخص از سلول‌های عصبی در برابر استرس و فشارهای روحی روانی محافظت می‌کند. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۳ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد، گزارش شد که روزه‌داری باعث کاهش استرس‌های اکسیداتیو و آسیب در عملکرد عروقی و همچنین کاهش نسبت TG به HDL شده است.

۱۶۸. آیا می‌توان در هنگام شیمی‌درمانی روزه گرفت؟

در دوره بی‌غذایی، گلوکز و فاکتور رشد انسولین (IGF) اثر بخشی شیمی‌درمانی را افزایش می‌دهند. روزه‌داری باعث کاهش عوارض شیمی‌درمانی و افزایش تحمل بیمار با اثر بخشی فارماکوکینتیک دارو می‌شود.

روزه‌داری موجب تحریک بهتر نظام ایمنی در بیماران سرطانی شده و احتمال کندی رشد سلول‌های سرطانی را افزایش می‌دهد. این اثر در اغلب سرطان‌ها مثل پانکراس، ریه، پستان، کلورکتال، گلیوبلاستوما و غیره به اثبات رسیده و با داروهای مختلف

ضدسلولی مورد مطالعه قرار گرفته است. در نهایت، هر بیمار با توجه به نوع بیماری و نوع داروهای شیمی‌درمانی، می‌بایست با پزشک معالج خود مشورت نموده و در مورد روزه‌داری در ماه رمضان تصمیم اتخاذ نماید.

۱۶۹. چه زمانی پزشک به بیمار مبتلا به سرطان توصیه به عدم روزه‌داری می‌کند؟

پاسخ:

(۱) توصیه می‌شود بیمار با توجه به مرجع تقلیدی که انتخاب کرده است و با استناد به رساله عملیه آن مرجع نسبت به گرفتن روزه یا افطار کردن آن اقدام کند.

(۲) در مقام مشاوره، طبیب در موارد زیر مجاز است که به بیمار مبتلا به سرطان منع روزه‌داری را اعلام نماید، در این موارد نیز توصیه می‌شود که تیم معالج تصمیم‌گیری کند:

- بیمارانی که از راه دهان تغذیه می‌شوند اما امکان مصرف آب و مواد غذایی در یک وعده را ندارند و باید از وعده‌های مکرر با حجم کم آب، مایعات و غذا استفاده کنند؛ برای مثال کسانی که به‌تازگی معده آن‌ها برداشته شده و امکان مصرف یک وعده غذایی کامل را ندارند یا کسانی که روده بزرگ آن‌ها برداشته شده و جذب آب در بدن آن‌ها مختل شده است. همچنین کسانی که به هر دلیل ایلیئوستومی شده‌اند، یعنی روده باریک آن‌ها از جدار شکم خارج شده است و مدفوع آبکی مکرری را دفع می‌کنند که باید با نوشیدن مایعات و یا مصرف مواد غذایی جبران گردد.

- کلیه بیمارانی که به دلیل بیماری، اعضای حیاتی آن‌ها به ویژه ساختار کلیه و سیستم دفع ادرار، امکان روزه‌داری طولانی مدت را ندارند و ممکن است خطر نارسایی برای آن‌ها پیش آید.
- بیمارانی که از بیماری‌های زمینه‌ای مثل دیابت علاوه بر سرطان اولیه رنج می‌برند و لازم است به‌طور مکرر در طول روز داروهای درمانی خود را مصرف کنند یا انسولین تزریق کنند و احتمال بروز خطر برای آن‌ها زیاد است.
- بیماران مبتلا به سرطان که در حال شیمی‌درمانی هستند و در پی آن دچار تهوع و استفراغ‌های مکرر شده‌اند، ناچار هستند با خوردن و آشامیدن ضعف ناشی از شیمی‌درمانی را جبران نمایند؛ در نتیجه امکان روزه‌داری برای آن‌ها وجود ندارد، اگرچه شیمی‌درمانی به‌تنهایی مانع روزه‌داری نیست.
- بیمارانی که دچار سندرم روده کوتاه (Short Bowel Syndrome) شده‌اند؛ یعنی به هر دلیلی تحت عمل جراحی قرار گرفته و قسمت اعظم روده باریک آن‌ها برداشته شده است؛ تحمل تشنگی و گرسنگی برای این بیماران مقدور نبوده و لازم است از روزه‌داری اجتناب کنند.
- بیمارانی که در تخت بیمارستان بستری هستند و پزشک معالج آن‌ها روزه‌داری را جایز نمی‌داند.

سوانح ترافیکی:

۱۷۰. آیا در طول ماه رمضان به خاطر خواب‌آلودگی احتمال حادثه ترافیکی

در روزه‌داران بیشتر می‌شود؟

پاسخ: خواب‌آلودگی از عوامل خطر مهم در بروز سوانح ترافیکی است ولی اگر

روزه‌داران پیش از رانندگی استراحت و خواب کافی داشته باشند و به‌صورت خواب‌آلوده

رانندگی نکنند، احتمال حادثه ترافیکی به خاطر روزه‌دار بودن بیشتر نمی‌شود.

۱۷۱. مصرف الکل تا حداقل چند ساعت پس از مصرف شانس سانحه

ترافیکی را افزایش می‌دهد؟

پاسخ: در کل مصرف الکل علی‌رغم اینکه به لحاظ شرعی حرام است، از جمله

عوامل مهم خطر در بروز سوانح ترافیکی است و تأثیر آن بستگی به مقدار مصرف دارد.

به‌طور کلی اگر غلظت الکل در خون بیشتر از یک‌صدم درصد باشد، حداقل تا ۱۰ ساعت

شانس رخداد سانحه ترافیکی بالا خواهد بود.

۱۷۲. آیا به‌طور کلی در ایران فراوانی مرگ ناشی از سوانح ترافیکی در روزهای پس از اتمام ماه رمضان بیشتر است؟ اگر پاسخ مثبت است دلایل آن چیست؟

پاسخ: به‌طور کلی فراوانی مرگ ناشی از سوانح ترافیکی در روزهای پس از ماه رمضان بیشتر می‌شود که دلایل آن بیشتر به خاطر افزایش سفرهای برون‌شهری است. عوامل مؤثر دیگر می‌تواند گذار از معنویات و رویکرد پررنگ‌تر رفتار مثبت مانند گذشت، کنترل خشم و انتقام‌گیری، آرام‌تر رفتار کردن، احترام به دیگران و مانند این‌ها پس از ماه رمضان باشد.

۱۷۳. آیا در طول ماه رمضان رفتارهای پرخطر در افراد روزه‌دار کاسته می‌شود؟

پاسخ: رعایت بیشتر مکارم و رفتارهای اخلاقی و عمل به آن‌ها توسط مسلمانان می‌تواند تأثیر معناداری در کاهش رفتارهای پرخطر ترافیکی داشته باشد. از آنجا که طبق توصیه‌های دین مبین اسلام عوامل رفتاری مؤثر در پیشگیری سوانح ترافیکی از جمله عدم مصرف الکل، کنترل رفتارهای خطرناک، کنترل خشم و تقویت ملاحظت در این ماه به روزه‌داران توصیه شده است، انتظار می‌رود اقدام عملی به این توصیه‌ها نقش مهمی در کاهش این‌گونه سوانح داشته باشد.

۱۷۴. طبق گزارش وزارت بهداشت، آیا موارد مأموریت سازمان اورژانس

کشور به دلیل سوانح ترافیکی در ماه‌های رمضان کاهش پیدا می‌کند؟

پاسخ: بلی؛ طبق آمارهای رسمی وزارت بهداشت، از این نوع موارد مأموریت در

ماه رمضان کمتر می‌شود. برای مثال در سال ۱۳۹۵ تعداد مأموریت‌های مربوط در ماه

رمضان حدود ۵۶۰۰، در ماه بعد از آن حدود ۶۲۶۰۰ مورد بوده است.

۱۷۵. آیا روزه‌داری تأثیر منفی بر افزایش احتمال تروما دارد؟

پاسخ: هرچند برخی مطالعات بر روی ورزشکاران مسلمان نشان می‌دهد که به

خاطر کم‌آبی بدن، خستگی و خواب‌آلودگی احتمال می‌رود در مواردی مصدومیت در

ورزشکاران بیشتر شود، ولی مطالعات انجام‌شده بر روی ورزشکاران مسلمان مؤید این

نکته است که روزه‌داری تأثیر بسیار ناچیزی بر عملکرد ورزشی آن‌ها دارد و عامل مهمی

برای افزایش احتمال تروما در آن‌ها به‌شمار نمی‌رود.

۱۷۶. آیا در ایران مطالعات انجام‌شده در خصوص سوانح ترافیکی و

روزه‌داری به‌اندازه‌ای انجام‌شده است که بتوان نتیجه قطعی از این ارتباط

را ارائه داد؟

پاسخ: خیر؛ متأسفانه تحقیقات انجام‌شده بر روی این موضوع ناکافی و بسیار

محدود است و لازم است در مراکز علمی و دانشگاهی بر روی این موضوع کار تحقیقی

بیشتری انجام شود.

۱۷۷. آیا به‌طور قطع به این سؤال که سوانح ترافیکی در ماه رمضان نسبت

به سایر ماه‌های سال بیشتر یا کمتر است می‌توان پاسخ داد؟

پاسخ: خیر؛ نتایج مطالعات انجام‌شده در مورد روزه‌داری و سوانح ترافیکی تصاویر متفاوتی از ارتباط داشتن یا نداشتن این دو عامل نشان می‌دهد و به دلیل عدم وجود متون معتبر با طراحی‌های مطالعاتی پیشرفته، نمی‌توان به‌طور قطع به این سؤال پاسخ داد.

۱۷۸. آیا می‌توان نتیجه گرفت که "در کسانی که روزه‌داری تنها به نخوردن

و نیاشامیدن محدود می‌شود، احتمال رخداد سانحه ترافیکی منجر به جرح

یا مرگ بیشتر است؟"

پاسخ: خیر؛ اگر روزه‌داری نتواند تأثیری در رفتارهای پرخطر مانند خشم، انتقام‌جویی و مانند این‌ها داشته باشد، تنها نخوردن و نیاشامیدن تأثیری بر این‌گونه سوانح نخواهد داشت.

۱۷۹. آیا می‌توان نتیجه گرفت که "روزه‌داری با معرفت کامل و رعایت

توصیه‌های رفتاری و اخلاقی توصیه‌شده در آیات و احادیث باعث کاهش

احتمال رخداد سوانح ترافیکی منجر به جرح یا مرگ در این روزهداران
می شود؟"

پاسخ: بلی؛ آنچه بیشترین تأثیر را در رخداد سوانح ترافیکی دارد، رفتارهای نایمن
و رفتارهای ضداجتماعی است. اگر روزهداری بتواند این رفتارها را کنترل کند به طور قطع
احتمال سوانح ترافیکی کمتر می شود.

مراقبت‌های دارویی در روزه‌داری:

۱۸۰. آیا رژیم دارویی یک بیمار در ماه رمضان را می‌توان برای بیمار دیگری که به همان بیماری مبتلا است و همان داروها را مصرف می‌کند، تعمیم داد؟

پاسخ: درمان دارویی هر فرد منحصر به خود او است، بنابراین رژیم دارویی برای هر بیمار در ماه رمضان می‌تواند متفاوت از یک بیمار دیگر باشد؛ لذا هر بیمار باید با پزشک خود در این خصوص مشورت نماید و به‌خصوص بهتر است حداقل یک ماه پیش از شروع ماه رمضان، برنامه دارودرمانی مناسب برای هر بیمار با توجه به شرایط خاص خودش تنظیم شود.

۱۸۱. تکلیف فرد بیماری که ملزم است داروهای خود را در ساعت‌های معینی از روز (به‌طور مثال هر ۶ یا ۸ ساعت) مصرف کند، در رابطه با روزه‌داری چیست؟

پاسخ: بیماران با ابتلا به هر بیماری که لازم است در ساعت‌های مشخصی از روز داروهای خود را به‌طور منظم دریافت کنند، به‌طوری که امکان تغییر در برنامه دارویی آن‌ها (شامل جایگزینی دارو، تغییر دوز دارو، دفعات مصرف یا شکل دارویی) وجود نداشته

باشد و عدم مصرف دارو یا تغییر در برنامه دارویی با خطر آسیب به بیمار همراه باشد، می‌بایست از روزه‌داری اجتناب نمایند.

۱۸۲. یک بیمار سالمند (بالای ۶۵ سال) داروی ضد التهابی مانند دیکلوفناک

طولانی‌اثر را به صورت یک بار در روز مصرف می‌کند. آیا نکته خاصی را در

ایام روزه‌داری ماه رمضان باید رعایت کند؟

پاسخ: رژیم یک بار در روز تداخلی با روزه‌داری این بیماران ندارد ولی سالمندان

مصرف‌کننده داروهای ضد التهابی باید در ماه رمضان پایش منظم عملکرد کلیوی داشته

باشند. با توجه به عارضه احتباس مایعات و نارسایی کلیوی ناشی از این داروها، بیماران

سالمند در ایام روزه‌داری، به دلیل محدودیت در مصرف مایعات، با تشدید خطر نارسایی

کلیوی مواجه هستند. این موضوع به خصوص در ایام گرم سال و ساعت‌های روزه‌داری

طولانی اهمیت بیشتری دارد.

۱۸۳. با توجه به تغییر عادات غذایی بیماران در ماه رمضان، به‌ویژه تغییر

در تعداد دفعات وعده‌های غذایی و تغییر در ماهیت قوت غالب بیماران

پروتئین، چربی، کربوهیدرات و فیبرها) در این ماه، چه نکاتی در دارودرمانی ایشان باید مورد توجه قرار گیرد؟

پاسخ: تداخلات دارو-غذای مهمی وجود دارند که می‌توانند خصوصیات فارماکوکینتیکی (جذب، انتشار، متابولیسم و دفع) و نیز خصوصیات فارماکودینامیکی (شدت اثر فارماکولوژیک) داروها را تحت تاثیر قرار دهند. این تداخلات به‌ویژه در مورد داروهایی که پنجره درمانی باریکی دارند نظیر برخی داروهای آنتی‌آریتمی (کینیدین، پروکائین‌آمید، دی‌زوپیرامید، آمیودارون، دوفتیلاید، سوتالول)، لووتیروکسین، داروهای ضدصرع (فنوباریتال، فنی‌توئین، فُس‌فنی‌توئین، کاربامازپین، لاموتریجین، اُکس‌کاربازپین، اتوسوکسیمید، والپروئیک اسید)، وارفارین، دابی‌گاتران، داروهای جلوگیری از رد عضو پیوندی و تضعیف‌کننده سیستم ایمنی (سیکلوسپورین، سیرولیموس، تاکرولیموس، اورولیموس، مایکوفنولیک اسید)، دی‌گوکسین، لیتیوم، آنتی‌بیوتیک‌های آمینو‌گلیکوزیدی (جت‌تامایسین، توبرامایسین، نتومایسین)، ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای (ایمی‌پیرامین، آمی‌تریپتیلین، نورتریپتیلین، کلومیپیرامین)، کلونیدین، فلکائینید، ایزوترتینوئین و توفیلین و همچنین سایر داروها از قبیل مهارکننده‌های آنزیم مونوآمین‌اکسیداز (ایزوکربوکسازید، فنلزین، سلجیلین و ترانیل‌سپرومین)، استاتین‌ها، و بی‌فسفونات‌ها دارای اهمیت بیشتری می‌باشد. لازم است در خصوص این نوع تداخلات

و احتمال بروز آن‌ها در ماه رمضان، مشورت لازم با پزشک یا داروساز برای به حداقل رساندن تاثیر آن‌ها بر مدیریت بیماری، به انجام رسد.

۱۸۴. زمان مناسب برای مصرف داروهای ضدانعقادی خوراکی (مانند وارفارین) در ماه رمضان چگونه است؟

پاسخ: این بیماران بهتر است داروهای ضدانعقادی خود را شب‌هنگام و پس از افطار مصرف نمایند.

۱۸۵. بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲، در ایام عادی، متفورمین را با دوز ۵۰۰ میلی‌گرم، سه بار در روز مصرف می‌کند. در صورت روزه‌داری ماه رمضان چه تغییری در برنامه درمانی او باید ایجاد شود؟

پاسخ: این بیمار باید ۱۰۰۰ میلی‌گرم (دو قرص) را هنگام افطار و یک قرص (۵۰۰ میلی‌گرم) را هنگام سحر مصرف کند.

۱۸۶. بیماری قرص گلی‌بن‌کلامید، یک قرص (۵ میلی‌گرم)، یک‌بار صبح و یک‌بار شب مصرف می‌کند. آیا تغییر در مقادیر مصرفی در ماه رمضان لازم است؟

پاسخ: این بیمار در هنگام افطار، همان یک قرص را باید مصرف کند ولی برای سحر، باید نصف قرص (۲/۵ میلی‌گرم) مصرف شود. البته داروهای جدید خوراکی

پایین آورنده قند خون که مصرف آن‌ها در ماه رمضان با مشکلات به مراتب کمتری همراه است، در بازار وجود دارند. برای جایگزینی گلی بن کلامید با این داروها باید بیمار حداقل یک تا سه ماه پیش از شروع ماه رمضان، با پزشک خود مشورت نماید.

به‌طور کلی بیماران دیابتی (نوع ۱ یا ۲) که نیت روزه‌داری در ماه رمضان دارند، لازم است پیش از شروع ماه روزه‌داری، از طریق مشاوره با پزشک خود از عدم بروز مشکل برای سلامتی خود اطمینان حاصل نمایند. همکاری تنگاتنگ بیمار با پزشک یک تا سه ماه پیش از ماه مبارک و نیز در طول آن الزامی است.

۱۸۷. در صورتی که بیماری مجبور به مصرف مهارکننده‌های پمپ پروتونی (کاهش‌دهنده ترشح اسید معدی) در ماه رمضان باشد، کدامیک از داروهای این گروه برای او مناسب‌تر است؟

پاسخ: در حال حاضر، رایبازول به دلیل عدم تداخل اثربخشی آن با وعده‌های غذایی، در مقایسه با سایر داروهای این گروه، داروی مناسب‌تری برای استفاده در بیماران روزه‌دار در ماه رمضان می‌باشد. البته، سایر نکات و محدودیت‌های احتمالی مربوط به تجویز این داروها نیز باید لحاظ گردد.

۱۸۸. حکم مصرف اسپری‌های دهانی و بینی و قطره‌های بینی و چشمی در ایام روزه‌داری ماه رمضان، با توجه به اینکه گاهی استفاده از آن‌ها برای

بیمار الزامی است و از طرفی بیم ورود آن‌ها در حلق و بلعیده شدن بخشی از دارو وجود دارد، چگونه است؟

پاسخ: با توجه به فتاوی متفاوت مراجع تقلید، لازم است بیمار بر اساس نظر مرجع تقلید خود در این رابطه اقدام نماید. همچنین است در رابطه با داروهایی که از راه تزریقی مورد استفاده قرار می‌گیرند. با این حال، به نظر بعضی از مراجع تقلید فعلی، ریختن دارو در چشم و گوش مبطل روزه نیست هرچند مزه آن به گلو برسد و همچنین اگر دارو را در بینی بریزد، چنانچه نداند به حلق می‌رسد یا نه و قصد رساندن به حلق را نیز نداشته باشد، روزه را باطل نمی‌کند.

سؤالات مرتبط با دوره‌های متناوب روزه‌داری:

۱۸۹. پس از غذا خوردن، روند هضم غذا در دستگاه گوارش چگونه صورت

می‌گیرد؟

پاسخ: مواد غذایی خورده شده به همان صورت اولیه قابل استفاده‌ی بدن نیستند بلکه باید طی فرایندی به نام هضم که در طول دستگاه گوارش از دهان تا روده صورت می‌گیرد، تبدیل به ترکیباتی شوند که سلول‌های بدن بتوانند از آن‌ها استفاده کنند. هضم غذا در دهان شروع می‌شود؛ غذا ضمن جویدن به تکه‌های بسیار کوچک تقسیم و با بزاق دهان مخلوط می‌شود. ترکیبات موجود در بزاق، نشاسته موجود در سیب‌زمینی، نان، برنج و شیرینی را به قند ساده تبدیل می‌کند.

سپس، غذا از طریق لوله‌ای به نام مری پایین می‌رود و وارد معده می‌شود. معده یک کیسه عضلانی است که شبیه یک مخلوط‌کننده سیمان عمل می‌کند. در معده، غذا با آنزیم‌های مختلف و اسیدی قوی مخلوط می‌شود و هضم پروتئین‌ها در معده شروع می‌شود. بر اساس نوع مواد غذایی خورده شده، غذا ۱ تا ۵ ساعت در معده می‌ماند و سرانجام خارج شده و وارد روده می‌شود.

در روده، فرایند هضم مواد غذایی که شامل مواد نشاسته‌ای، پروتئین‌ها و چربی‌ها است، کامل شده و غذا به یک مایع غلیظ تبدیل می‌شود. این مایع حاوی مقادیر زیادی قندهای

ساده حاصل از هضم کربوهیدرات‌ها، اسیدهای آمینه حاصل از تجزیه پروتئین‌ها و نیز حاوی انواع اسیدهای چرب می‌باشد که از هضم چربی غذای مصرفی به‌وجود می‌آید. فرایند هضم در روده کامل می‌شود و غذای هضم شده می‌تواند توسط رگ‌های خونی کوچک موجود در دیواره داخلی روده جذب و وارد خون شود. محصولات نهایی هضم مواد غذایی وارد جریان خون شده و به وسیله آن به تمام نقاط بدن می‌رسند و مورد استفاده سلول‌های بدن قرار می‌گیرند.

۱۹۰. سلول‌های بدن انسان در چه زمانی در حالت سیری قرار دارند؟

حالت سیری بدن وضعیتی است که شما غذا خورده‌اید و این غذا در دستگاه گوارش هضم و جذب شده و محصولات حاصل از هضم و جذب مواد غذایی وارد خون شده است. در این حالت سلول‌های مختلف بدن می‌توانند از این مواد به‌عنوان منبع انرژی استفاده کنند و مازاد آن را به‌صورت چربی ذخیره کنند.

۱۹۱. مازاد انرژی دریافتی به چه صورت در بدن ذخیره می‌شود؟

پاسخ: در صورتی که فرد بیش از نیاز بدنش غذا بخورد و انرژی بیش از نیاز وارد بدن شود، این مازاد انرژی به دو شکل زیر در بدن ذخیره می‌شود:

- در صورت دریافت زیاد مواد قندی و نشاسته‌ای، در قدم اول مقدار کمی از آن در کبد به‌صورت ترکیبی شبیه نشاسته ذخیره می‌شود. ولی کبد یک

منبع بسیار جزئی ذخیره انرژی در بدن است و نقش چندانی در تأمین

انرژی بدن در حالت گرسنگی ندارد.

- چربی و بقیه مواد قندی و نشاسته‌ای دریافتی، بیشتر به شکل چربی در

قسمت‌های مختلف بدن به‌خصوص بافت بزرگ ذخیره چربی در ناحیه

شکم و نیز اطراف بافت‌های مختلف بدن مانند اطراف قلب، کلیه، کبد و

غیره ذخیره می‌شود.

۱۹۲. سلول‌های بدن انسان چه زمانی وارد حالت گرسنگی می‌شوند؟

پاسخ: حالت گرسنگی سلول‌های بدن وضعیتی است که تمام مواد مغذی حاصل

از هضم و جذب مواد غذایی که وارد خون شده‌اند توسط سلول‌های بدن مصرف شوند و

دیگر مواد مغذی تولیدکننده انرژی در دسترس سلول‌ها قرار نداشته باشد. این وضعیت

۸ تا ۱۲ ساعت پس از صرف آخرین وعده غذایی آغاز می‌شود.

۱۹۳. منبع تأمین انرژی بدن در حالت گرسنگی سلولی چیست؟

پاسخ: پس از صرف غذا و برداشت محصولات نهایی هضم و جذب توسط سلول-

های بدن، در صورتی که تغذیه مجدد صورت نگیرد، بدن به تدریج به سمت حالت

گرسنگی سلولی پیش می‌رود. در این حالت، بدن به‌منظور تأمین نیاز سلول‌های مختلف

شروع به استفاده از ذخایر انرژی که به صورت مقادیر اندک در ترکیبی شبیه نشاسته، پروتئین‌های عضلانی و نیز منبع بزرگ چربی در بدن ذخیره شده است، می‌کند. در تمامی این شرایط، هدف اصلی، حفظ قند خون در محدوده طبیعی برای تأمین انرژی مورد نیاز مغز و نیز تأمین نیاز سلول‌های بدن به انرژی است.

۱۹۴. چه زمانی کبد ذخایر گلیکوژن خود را آزاد می‌کند؟

پاسخ: در مراحل اولیه گرسنگی، سریع‌ترین منبع انرژی قابل استفاده بدن که گلیکوژن کبد است، شروع به تجزیه و آزاد کردن قند به خون می‌کند. با این حال، دسترسی به این منبع انرژی بسیار محدود است و نمی‌تواند پاسخ‌گوی نیاز بدن به انرژی در بلندمدت باشد.

۱۹۵. تجزیه پروتئین‌های بدن در حالت گرسنگی به چه صورت است؟

پاسخ: با سپری شدن ساعت‌های گرسنگی و کاهش ذخایر گلیکوژن کبد، بدن به تجزیه ذخایر پروتئینی خود برای تأمین انرژی روی می‌آورد. در این حالت مقداری از پروتئین‌های عضلانی بدن نیز تجزیه شده و منجر به کاهش وزن می‌شود. به عبارت دیگر، تجزیه پروتئین‌های عضلانی بدن مسئول مراحل اولیه کاهش وزن بدن می‌باشند.

۱۹۶. چه مدت پس از شروع گرسنگی، تجزیه چربی‌های ذخیره‌ای بدن

شروع می‌شود؟

پاسخ: ادامه تجزیه پروتئین‌های بدن به‌منظور تولید انرژی امری نامطلوب و مضر است. بنابراین، برای جلوگیری از تجزیه بیشتر پروتئین‌های عضلانی، بدن طوری سازگار شده است که با تولید هورمون‌هایی از تجزیه بیشتر پروتئین‌ها جلوگیری می‌کند و به جای آن به استفاده از چربی‌های ذخیره شده در بدن روی می‌آورد. البته، برای رسیدن به این وضعیت که سوخت اصلی بدن را چربی‌های ذخیره‌ای تأمین کند، حداقل ۱۲ تا ۱۸ ساعت زمان لازم است. از سوی دیگر، توانایی استفاده بدن از ذخایر چربی به میزان تطابق بدن با حالت گرسنگی وابسته است و می‌توان از طریق برخی تغییرات رژیم غذایی، توانایی استفاده بدن از ذخایر چربی را افزایش داد.

۱۹۷. هدف از لاغرشدن در رژیم‌های کاهش وزن، کاهش کدام منبع ذخیره

انرژی بدن است؟

پاسخ: چربی ذخیره شده در بدن به‌خصوص نوع ذخیره شده در اطراف بافت‌های مختلف بدن مانند اطراف قلب، کبد و غیره، سبب ایجاد اختلال در عملکرد طبیعی بدن می‌شود و با بیماری‌های مختلفی مانند دیابت، بیماری‌های قلبی-عروقی و فشار خون

ارتباط دارد. بنابراین، هدف اصلی توصیه‌های کاهش وزن، کاهش میزان چربی ذخیره شده در بدن است تا بدین ترتیب خطر و عوارض این بیماری‌ها کاهش یابد. همان‌طور که گفته شد، هرچقدر فاصله زمانی غذا نخوردن و یا به عبارت دیگر، فاصله زمانی بین وعده‌های غذایی بیشتر باشد، بدن فرصت بیشتری برای استفاده از چربی‌های ذخیره‌ای خواهد داشت و احتمال این‌که مقادیر بیشتری از چربی‌های ذخیره شده در بدن وارد مسیر تولید انرژی شوند افزایش خواهد یافت.

۱۹۸. مفهوم غذا نخوردن در فاصله زمانی خاص (گرسنگی متناوب)

چیست؟

پاسخ: مفهوم غذا نخوردن در فاصله زمانی خاص که امروزه در بسیاری از کشورهای پیشرفته به عنوان یک روش جدید و مؤثر کاهش وزن تجویز می‌شود، یک نوع الگوی غذا خوردن است که برخلاف سایر رژیم‌های غذایی که در گذشته به‌منظور کاهش وزن توصیه می‌شد، نوع و مقدار غذای دریافتی شما را تغییر نمی‌دهد بلکه زمان غذا خوردن شما را تغییر می‌دهد. بنابراین، مفهوم غذا نخوردن در فاصله زمانی خاص یک اصطلاح کلی برای رژیم‌های غذایی گوناگونی است که شامل چرخه‌ای از دوره‌های مصرف مواد غذایی و عدم مصرف مواد غذایی است. این برنامه غذایی با رژیم‌های غذایی معمول توصیه‌شده برای کنترل وزن که در آن‌ها مقدار کالری دریافتی شما کاهش

می‌یابد، متفاوت است. در رایج‌ترین این برنامه‌ها، مدت زمان غذا خوردن در طول شبانه‌روز به ۶ تا ۸ ساعت در روز محدود می‌شود بدون این‌که کالری دریافتی تغییر نماید.

۱۹۹. غذا نخوردن در فاصله زمانی خاص چه اثراتی در بدن دارد؟

پاسخ: غذا نخوردن در فاصله زمانی خاص اثرات مفیدی بر بدن دارد که برخی از

آن‌ها عبارتند از :

- کاهش مقاومت سلول‌های بدن در برابر هورمون انسولین و کاهش خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ و کمک به کنترل قند خون
- کاهش خطر بیماری‌های قلبی عروقی از طریق کاهش وزن و نیز کاهش رسوب چربی در دیواره رگ‌ها
- کنترل فشار خون از طریق کاهش وزن و تنظیم هورمون‌های مؤثر بر فشار خون
- کمک به عملکرد بهتر دستگاه گوارش
- حفاظت در برابر بیماری‌های عصبی مانند آلزایمر و پارکینسون
- کمک به کنترل بیماری‌های روماتیسمی

۲۰۰. رژیم غذایی بر اساس گرسنگی متناوب چه تشابهی با روزه‌داری اسلامی دارد؟

پاسخ: همان‌طور که بیان شد، در گرسنگی و یا ناشتایی متناوب، غذا خوردن به فاصله زمانی خاصی در شبانه‌روز محدود می‌شود و فرد تنها می‌تواند در ساعات به‌خصوصی از شبانه‌روز مواد غذایی دریافت کند. در روزه‌داری اسلامی نیز محدودیت زمانی در مصرف مواد غذایی وجود دارد، به این صورت که فرد از زمان طلوع آفتاب تا زمان غروب آفتاب مجاز به خوردن غذا نیست. به عبارت دیگر، هم در روزه‌داری اسلامی و هم در رژیم‌های غذایی بر پایه گرسنگی متناوب شاهد چرخه‌ای از دوره‌های مصرف مواد غذایی و عدم مصرف مواد غذایی و در حقیقت استراحت دستگاه‌های مختلف بدن می‌باشیم. بنابراین، به نظر می‌رسد اثرات مفید مربوط به گرسنگی متناوب قابل تعمیم به روزه‌داری اسلامی نیز باشد. اگرچه، روزه‌داری اسلامی تفاوت‌هایی با رژیم‌های گرسنگی متناوب دارد.