

رژیم کتوزنیک

یکی از رژیم های مطرح امروزی، رژیم کتوزنیک است که برخی از افراد برای لاغری سریع تر از آن استفاده میکنند. کلیه رژیم های کتوزنیک محتوای کربوهیدرات کم و چربی زیاد است. در اصل این نوع رژیم برای مبتلایان به صرع مقاوم به درمان تعبیه شده است. در این زمینه این نوع رژیم اثرات مثبتی بر کاهش صرع داشته به طوری که تحقیقات نشان میدهند بعد از گذشت ۶ ماه از پیروی این رژیم حملات صرع در کودکان ۵۵ درصد کاهش یافته و در ۱۵ درصد موارد این حملات قطع شده است. در این رژیم اکسیداسون گلوکز کاهش یافته و بتااکسیداسون اسیدهای چرب و تولید استیل COA افزایش میابد. استیل کوآ به اجسام کتونی تبدیل می شوند و مورد استفاده بافت های مختلف در بدن قرار میگیرند. رژیم کتوزنیک سبب تغییر غلظت نوروترانسمیترها میشود به عنوان مثال سبب افزایش نورآدرنالین و گابا و کاهش سرتونین و دوپامین میگردد. استفاده از این رژیم برای لاغری مناسب نیست و توانایی حفظ کاهش وزن در مدت زمان طولانی را ندارد.

عوارض KD

دهیدراتاسیون به علت افزایش دفع کتون بادی ها

هایپوگلیسمی

هایپرکتوز

تهوع و استفراغ

یبوست

سنگ های کلیوی

کمبود ویتامین ها و مینرال ها

اختلال در رشد کودکان

انواع رژیم کتوزنیک

۱. رژیم کتوزنیک کلاسیک (classical ketogenic diet)

۲. رژیم کتوزنیک حاوی MCT (MCT ketogenic diet)

۳. رژیم اتکینز ((modified Atkins diet)

۴. رژیم با نمایه گلیسمی پایین (LGID)

انتخاب نوع رژیم

کودکان زیر ۲ سال : رژیم کلاسیک

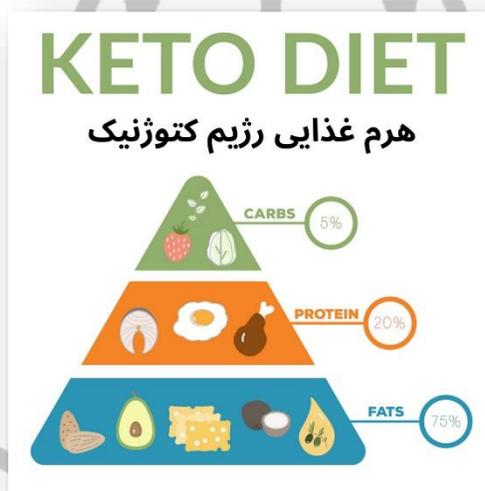
کودکان بالای ۲سال : رژیم کلاسیک – رژیم MCT – رژیم اتکینز

نوجوانان : رژیم MCT- رژیم اتکینز – رژیم LGID

بزرگسالان : رژیم کلاسیک – رژیم اتکینز – رژیم MCT – رژیم LGID

رژیم کتوژنیک classic

این رژیم در سال ۱۹۲۱ جهت کمک به درمان صرع تعبیه شد. در این رژیم به ازای ۱ گرم کربوهیدرات و پروتئین، ۴ گرم چربی وجود دارد (۹۰ درصد). در این رژیم برای شروع باید به مدت ۱۲ تا ۲۲ ساعت فرد ناشتا باشد. برای تاثیر رژیم کتوژنیک بر بیماری صرع باید حداقل به مدت ۳ ماه ادامه یابد.



رژیم MCT KD

این رژیم اولین بار در دهه ۱۹۷۰ معرفی شد. این رژیم در مقایسه با رژیم LCT کتون بیشتری به ازای هر کالری تولید میکند پس به این معنی است که چربی کل کمتری در این رژیم مورد نیاز است و کربوهیدرات و پروتئین بیشتری دارد. این رژیم در بیماران سرپایی و بستری کاربرد دارد. برای شروع این رژیم در بیمارستان باید به مدت ۲۴ ساعت فرد ناشتا باشد.

مزایا

میوه ها و سبزیجات بیشتر دارد.

مبادلات غذایی استفاده می شود که امکان انتخاب بیشتر مواد غذایی را فراهم می کند.

سبب رشد بهتر میشود.

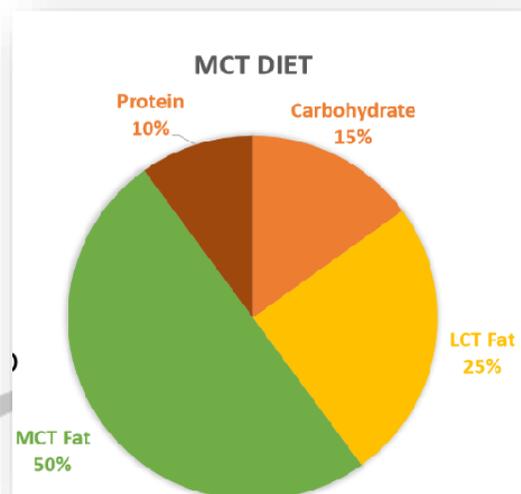
در مقایسه با KD کلاسیک. نیاز کمتری به مکمل ها دارد.

عوارض کمتری نظیر سنگ کلیه، هیپوگلیسمی، کتواسیدوز، بیوست، تراکم استخوان پایین، و تاخیر رشد دارد.

اثر مثبت بر سطوح لیپید دارد(به طور قابل توجهی سبب کاهش کل کلسترول / HDL در مقایسه با KD کلاسیک میشود).

<https://vcfda.num.s.ac.ir/>

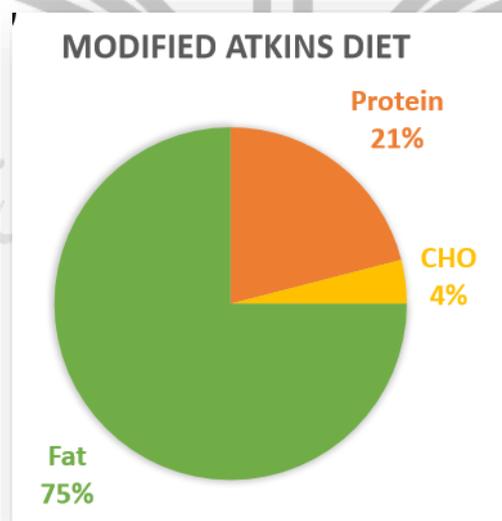
روابط عمومی معاونت غذا و دارو نیشابور



در صورت بروز عوارضی نظیر اسهال، استفراغ و کرامپ میزان MCT را در نوبت بعد ۱۰ درصد کاهش می‌دهیم. در صورت بروز استفراغ با دارو های ضد استفراغ درمان می‌کنیم و مایعات قطع میشوند و هیدراتاسیون با نرمال سالین IV انجام می‌گیرد. در صورت بروز تشنج نیز میتوان میزان MCT OIL را به میزان ۰,۱ یا ۱ گرم در وعده غذایی هر ۱-۳ روز افزایش داد. بیماران مبتلا به اسهال مزمن یا کسانی که در معرض خطر بالای آسپیراسیون غذا هستند، کاندیدای مناسبی برای رژیم MCT نیستند. در مبتلایان به مشکلات گوارشی میتوان ۱/۳ رژیم MCT و ۲/۳ رژیم کلاسیک تنظیم کرد.

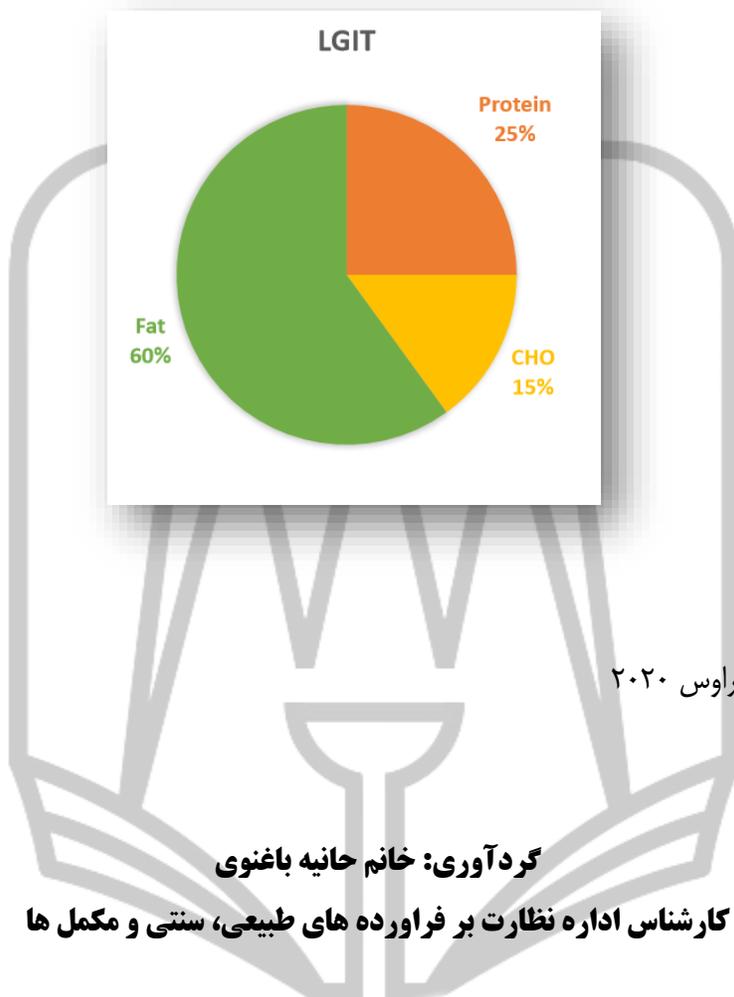
رژیم MAD

رژیم غذایی اصلاح شده اتکینز (MAD) یا رژیم غذایی اصلاح شده کتوژنیک برای اولین بار در سال ۲۰۰۲-۲۰۰۳ معرفی شد. MAD دارای محتوای پروتئین و چربی بالا و در کربوهیدرات محدود است. در این رژیم نیاز به ناشتایی برای شروع نیست.



رژیم LGIT

این رژیم نیز همانند رژیم های قبل برای مبتلایان به صرع مقاوم به درمان کاربرد دارد. تولید کتون در این رژیم نسبت به رژیم کلاسیک کمتر و میزان چربی کمتری نیز دارد لذا نسبت به رژیم کتوژنیک کلاسیک خوش طعم تر است. مطالعات نشان می دهد که LGIT ممکن است عوارض جانبی کمتری نظیر بی حالی ، یبوست و اسهال ، هایپر لیپیدمی و سنگ کلیه نسبت به KD دارد.



منبع:

کتاب اصول تغذیه و رژیم درمانی کراوس ۲۰۲۰

گردآوری: خانم حانیه باغنوی

کارشناس اداره نظارت بر فراورده های طبیعی، سنتی و مکمل ها

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور