



منظمة
الصحة العالمية

ي هي جوت لا أدب مر لا
مدخول الفيديو للبالغين
والأطفال

موجز

© منظمة الصحة العالمية 2013

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من على موقع المنظمة الإلكتروني (www.who.int) أو شراءها من قسم الطباعة والنشر، منظمة الصحة العالمية 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (هاتف رقم: +41 22 791 3264؛ فاكس رقم: +41 22 791 4857؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية - سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري - إلى قسم الطباعة والنشر عبر موقع المنظمة الإلكتروني (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

والتسميات المستخدمة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر إطلاقاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

وذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة توزع دون أي ضمان من أي نوع صريحاً كان أو ضمناً. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد المنشورة. والمنظمة ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي تترتب على استعمال هذه المواد.

Design and layout: Alberto March

Printed by the WHO Document Production Services, Geneva Switzerland

موجز

المعلومات الأساسية

الأمراض غير السارية هي السبب الرئيسي للوفيات والمراضة في العالم (1، 2) وتنفيذ التدخلات الرامية إلى تخفيف عبئها يعود بمردودية عالية للغاية (3). ويرتبط ارتفاع مدخول الصوديوم بالإصابة بعدد من الأمراض غير السارية (ومنها ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية والجلطة الدماغية)، وقد يؤدي تخفيض مدخول الصوديوم إلى تقليل ضغط الدم والخطورة الناجمة عن الإصابة بالأمراض غير السارية (4، 5). وتشير بيانات جُمِعت حديثاً عن مدخول الصوديوم إلى أن سكان العالم يستهلكون كميات من الصوديوم أكثر بكثير مما يحتاجونه من الناحية الفسيولوجية (6)، إذ يستهلكون في كثير من الحالات كميات منه تفوق بكثير التوصية الحالية لمنظمة الصحة العالمية (المنظمة) بشأن استهلاك البالغين للصوديوم المُحدَّد بمقدار غرامين من الصوديوم يومياً (أي ما يعادل 5 غرامات من ملح الطعام يومياً) (7).

ومنذ صدور دليل المنظمة السابق بشأن مدخول الصوديوم (7)، نُشر كم جديد بالثناء من البَيِّنات العلمية عن مدخول الصوديوم وارتفاع ضغط الدم وخطورة الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية. لذا طلبت الدول الأعضاء والشركاء الدوليون من المنظمة أن تستعرض الدليل الحالي عن مدخول الصوديوم للبالغين وتعدُّ أيضاً دليلاً آخر عن مدخول الصوديوم للأطفال.

الغرض من هذا الدليل هو تقديم توصيات عن استهلاك الصوديوم للحد من الأمراض غير السارية التي تصيب معظم البالغين والأطفال، وهي توصيات يمكن أن تستفيد منها البرامج والسياسات المتطورة في تقييم المعدلات الحالية لمدخول الصوديوم بالقياس إلى معيار مرجعي ما. كما يمكن الاستفادة من تلك التوصيات، عند اللزوم، في وضع تدابير لخفض مدخول الصوديوم من خلال تنفيذ تدخلات في مجال الصحة العمومية، من قبيل توسيم المواد الغذائية والمنتجات، وتثقيف المستهلك، وإعداد مبادئ توجيهية عن النظم الغذائية القائمة على أنواع الأطعمة.

أعدت المنظمة هذا الدليل المسند بالبَيِّنات بالاستعانة بالإجراءات المبيَّنة في دليل منظمة الصحة العالمية بشأن وضع المبادئ التوجيهية (8)، وفيما يلي الخطوات المتبعة في هذه العملية:

- تحديد المسائل والحصائل ذات الأولوية؛
- استرجاع البَيِّنات؛
- تقييم البَيِّنات وتولييفها؛
- صياغة التوصيات؛
- تحديد الفجوات البحثية؛
- التخطيط لنشر الدليل وتطبيقه وتقييم نتائجه وتحديثه

وقد طُبِّقت منهجية تصنيف التوصيات وتقييمها وتطويرها (9) لإعداد مرتسمات للبَيِّنات عن مواضيع مختارة مسبقاً، وذلك استناداً إلى استعراضات منهجية أجريت مؤخراً للمصنّفات العلمية. وشارك فريق دولي متعدد التخصصات من الخبراء في ثلاث مشاورات تقنية أجرتها المنظمة، عُقدت أولها في جنيف، سويسرا، من 14 إلى 18 آذار/ مارس 2011؛ والثانية في سول، جمهورية كوريا، من 29 تشرين الثاني/ نوفمبر إلى 2 كانون الأول/ ديسمبر 2011؛ والثالثة في جنيف، سويسرا، من 27 إلى 30 آذار/ مارس 2012. وقد قام فريق الخبراء في تلك الاجتماعات باستعراض ومناقشة البَيِّنات، وصياغة التوصيات، وتوصل إلى توافق في الآراء حول رصانة التوصيات. وأخذ الفريق في حسابه المرجو تحقيقه من التوصيات من نتائج مستحسنة وأخرى مستهجنة، وجودة البَيِّنات المتاحة، والقيم والتفضيلات المتعلقة بالتوصيات الواردة في مواضيع مختلفة، وتكلفة الخيارات المتاحة للمسؤولين في مجال الصحة العمومية ومديري البرامج في مختلف الأوساط. واستكمل جميع أعضاء الفريق المعني بوضع الدليل استمارة إعلان بشأن عدم تضارب المصالح قبل عقد كل اجتماع، وشارك في هذه العملية برمتها فريق مكون من خبير خارجي وأصحاب المصلحة.

تقليل مدخول الصوديوم يخفّض كثيراً من ضغط الدم الانقباضي والانبساطي لدى البالغين والأطفال. وجرى الكشف عن تخفيض ضغط الدم في طائفة واسعة من معدلات مدخول الصوديوم، وهي معدلات مستقلة عن مدخوله الأساسي. فتقليل هذا المدخول إلى أدنى من غرامين اثنين يومياً يعود بفائدة على ضغط الدم أكبر من تلك التي يعود بها تقليله في إطار المواظبة على استهلاك أكثر من غرامين من الصوديوم يومياً. ولا يخلف تقليل مدخول الصوديوم أي تأثير سلبي كبير على نسبة الدهون في الدم أو مستويات الكانكولامين أو وظائف الكلى. ويرتبط ارتفاع مدخول الصوديوم بزيادة خطورة الإصابة بالجلطة الدماغية

الغرض من الدليل

أساليب وضع الدليل

البَيِّنات المطروحة

والسكتة الدماغية المميتة وأمراض القلب التاجية القاتلة. ولا يرتبط مدخول الصوديوم بالوفيات الناجمة عن جميع الأسباب الأخرى والإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض القلب التاجية غير المميتة. على أن العلاقة الإيجابية الوثيقة بين ضغط الدم وهذه الحاصلات تقدم بيّنات غير مباشرة تثبت أن تقليل مدخول الصوديوم يمكن أن يحسّن هذه الحاصلات من خلال تأثيره المفيد على ضغط الدم. واستناداً إلى كامل مجموعة البيّنات أعدت المنظمة التوصيات التالية بشأن مدخول الصوديوم لدى البالغين والأطفال.

البيّنات

- توصي المنظمة بتقليل مدخول الصوديوم لتخفيض ضغط الدم والحد من خطورة الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكتة الدماغية وأمراض القلب التاجية لدى البالغين (توصية قوية¹). كما توصي بتقليل مدخول البالغين من الصوديوم إلى أدنى من غرامين يومياً (أي 5 غرامات من ملح الطعام يومياً) (توصية قوية)
- توصي المنظمة بتقليل مدخول الصوديوم للتحكم² في ضغط الدم لدى الأطفال (توصية قوية). وينبغي أن يُخفّض الحد الأقصى لمُدخول البالغين من الصوديوم المحدّد بمقدار غرامين يومياً على أساس متطلبات الطفل من الطاقة مقارنة بمتطلبات البالغين.

وتنطبق هذه التوصيات على جميع الأفراد المصابين منهم بارتفاع ضغط الدم وغير المصابين به (بما فيهم الحوامل والمرضعات)، باستثناء الذين يعانون من أمراض أو يأخذون علاجاً بأدوية قد تسبب في نقص الصوديوم في سوائل الجسم أو التراكم الحاد للسوائل في الجسم، أو في حالة اتباع نظم غذائية تستدعي إشراف الطبيب (مثل المرضى الذين يعانون من عجز القلب والمصابين بداء السكري من النوع الأول). وقد تكون هناك علاقة خاصة بين مدخول الصوديوم والنتائج الصحية المهمة في هذه الفئات الفرعية من السكان (01، 11)، عليه لم تُؤخذ هذه الفئات بنظر الاعتبار لدى استعراض البيّنات وإعداد الدليل.

وتكمّل هذه التوصيات دليل المنظمة بشأن مدخول البوتاسيوم، وينبغي أن تستخدم جنباً إلى جنب مع ذلك الدليل وسواه من الأدلة والتوصيات المعنية بالمواد المغذية استرشاداً بها في وضع برامج وسياسات الصحة العمومية المتعلقة بالتغذية. ولا تدرج معالجة الحد الأمثل من نسبة مدخول الصوديوم إلى البوتاسيوم ضمن نطاق هذا الدليل؛ ولكن إذا كان الفرد يستهلك قدرًا من الصوديوم يوصي به هذا الدليل وآخر من البوتاسيوم يوصي به دليل المنظمة بشأن مدخول البوتاسيوم فإن من شأن نسبة الصوديوم إلى البوتاسيوم أن تكون بالتساوي تقريباً، الأمر الذي يُعتبر مفيداً للصحة (21).

وتسلّم هذه التوصيات بأن ثمة تطابق بين تقليل كمية ملح الطعام وإضافة اليود إلى الملح. ويلزم إجراء رصد على الصعيد القطري لمُدخول الملح وإضافة اليود إليه من أجل تعديل كمية المضاف إليه من اليود بمرور الزمن حسب الاقتضاء، إذ يتوقف الأمر على الملحوظ من مدخول السكان من ملح الطعام، وذلك ضماناً لمواظبة الأفراد الذين يستهلكون القدر الموصى به من الصوديوم على استهلاك اليود بكمية كافية.

واستندت هذه التوصيات إلى مجمل البيّنات بشأن العلاقة بين مدخول الصوديوم وضغط الدم ومعدل الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب الأخرى والإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكتة الدماغية وأمراض القلب التاجية، وكذلك الآثار الضارة التي يُحتمل أن يخلّفها مدخول الصوديوم على نسبة الدهون في الدم ومستويات الكاتيكولامين ووظائف الكلى. وقد كانت البيّنات المجمعة عن العلاقة بين مدخول الصوديوم وضغط الدم عالية الجودة، فيما تدنّت جودة تلك المجمعة عن علاقة مدخول الصوديوم بمعدل الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب الأخرى والإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكتة الدماغية وأمراض القلب التاجية. لذا ينبغي استعراض هذه التوصيات عندما يُتاح المزيد من البيّنات عن حواصل العلاقة بين مدخول الصوديوم والوفيات الناجمة عن جميع الأسباب الأخرى والإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية.

ومن شأن تنفيذ هذه التوصيات بنجاح أن يحقق نتائج مهمة في مجال الصحة العمومية من خلال تخفيض معدل الاعتلالات والوفيات، وتحسين نوعية حياة الملايين من الناس، وتخفيض تكاليف الرعاية الصحية بشكل كبير (1، 3، 31).

¹، التوصية القوية هي توصية يثق الفريق المعني بوضع الدليل في أن نتائجها المستحسنة ستفوق تلك المستهجنة

²، يشير مصطلح «تحكم» في هذه التوصية إلى الوقاية من ارتفاع ضغط الدم الضار مع تقدم العمر

1. WHO. Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, World Health Organization (WHO), 2009 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf).
2. WHO. Preventing chronic disease: a vital investment. Geneva, World Health Organization (WHO), 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/en/index.html).
3. Murray CJ, Lauer JA, Hutubessy RC et al. Effectiveness and costs of interventions to lower systolic blood pressure and cholesterol: a global and regional analysis on reduction of cardiovascular-disease risk. *Lancet*, 2003, 361(9359):717–725 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12620735>).
4. WHO. Prevention of recurrent heart attacks and strokes in low and middle income populations: Evidence-based recommendations for policy makers and health professionals. Geneva, World Health Organization (WHO), 2003 (http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/pub0402/en/).
5. Bibbins-Domingo K, Chertow GM, Coxson PG et al. Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease. *New England Journal of Medicine*, 2010, 362(7):590–599 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20089957>).
6. Elliott P. Sodium intakes around the world. Background document prepared for the Forum and Technical meeting on Reducing Salt Intake in Populations (Paris 5–7 October 2006). Geneva, World Health Organization, 2007.
7. WHO. Prevention of cardiovascular disease: guidelines for assessment and management of cardiovascular risk. Geneva, World Health Organization (WHO), 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241547178_eng.pdf).
8. WHO's Guidelines Review Committee. WHO Handbook for guideline development. Geneva, World Health Organization (WHO), 2012 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75146/1/9789241548441_eng.pdf).
9. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, 2008, 336(7650):924–926 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18436948>).
10. Paterna S, Gaspare P, Fasullo S et al. Normal-sodium diet compared with low-sodium diet in compensated congestive heart failure: is sodium an old enemy or a new friend? *Clin Sci (Lond)*, 2008, 114(3):221–230 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17688420>).
11. Thomas MC, Moran J, Forsblom C et al. The association between dietary sodium intake, ESRD, and all-cause mortality in patients with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, 2011, 34(4):861–866 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21307382>).
12. WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic disease. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva, World Health Organization (WHO), 2003 (http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf).
13. Mackay J, Mensah G. The Atlas of Heart Disease and Stroke. Geneva, World Health Organization (WHO), 2004 (http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/).

تأمر ولعملنا نم دي زمل

ةيمنت لالو ةحصل لآ نم ةيذغت لال ةرادإ

ةيمل لال ةحصل ةمظنم

20, Avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suisse

Télécopie : +41 22 791 4156

Courriel : nutrition@who.int

www.who.int/nutrition



منظمة
الصحة العالمية