



منظمة
الصحة العالمية

يهي جوت لا أدبم لا
موي ساتوب لا لوخدم
لا فطأ لا او نيغ لا بلل

موجز

© منظمة الصحة العالمية 2013

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من على موقع المنظمة الإلكتروني (www.who.int) أو شراؤها 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 فإنّ المواد المنشورة توزع دون أي ضمان من أي نوع صريحاً كان أو ضمنياً. 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

إن الأمراض غير السارية هي السبب الرئيسي الذي يسهم في الوفيات والمرض على نطاق العالم (1، 2)، ومن هنا نكتسب التدخلات الخاصة بخفض عبء هذه الأمراض قيمتها الكبيرة. وقد ثبت أن هناك صلة بين انخفاض مدخول البوتاسيوم وبين الإصابة بعدد من الأمراض غير السارية، بما في ذلك ضغط الدم المفرط، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والتكون المزمن لحصوة الكلى، وانخفاض كثافة المعادن في العظام. فزيادة مدخول البوتاسيوم يمكن أن تخفض ضغط الدم وتخفض مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، كما يمكن أن تكون لها آثار مفيدة بالنسبة إلى كثافة المعادن في العظام، وأن تخفف العواقب السلبية المترتبة على ارتفاع استهلاك الصوديوم (3-5).

وليس لدى منظمة الصحة العالمية الآن توصية بخصوص مدخول البوتاسيوم. ومع ذلك فإن الاهتمام بمدخول البوتاسيوم وإمكانية استخدامه في مجال الصحة العمومية أخذ في التنامي، وذلك بسبب تزايد عبء الأمراض غير السارية والحاجة إلى تدخلات مفهومة جيداً وذات مردودية ومجدية من أجل مكافحة الأمراض غير السارية. وبناءً عليه فإن الدول الأعضاء ولجنة الدستور الغذائي المعنية بالتغذية والأغذية للاستخدامات التغذوية الخاصة طلبت من منظمة الصحة العالمية أن تقوم بإعداد مبدأ توجيهي بشأن مدخول البوتاسيوم للبالغين والأطفال، وأن توفر المعلومات اللازمة للبرامج والسياسات المعنية بالتغذية في مجال الصحة العمومية والتي تستهدف خفض مخاطر الإصابة بالأمراض غير السارية.

إن الغرض المنشود من هذا المبدأ التوجيهي هو إعطاء توصيات بشأن استهلاك البوتاسيوم بغية خفض الإصابة بالأمراض غير السارية بين البالغين والأطفال. والتوصيات الواردة هنا يمكن أن يستخدمها القائمون على تطوير البرامج والسياسات في تقدير المستويات الحالية لمدخول البوتاسيوم قياساً ببيانات مرجعية. ويمكن أيضاً، عند الضرورة، أن تُستخدم في إعداد تدابير لزيادة مدخول البوتاسيوم من خلال التدخلات الصحية العمومية، مثل توسيم الأغذية والمنتجات وتوعية المستهلك وإعداد مبادئ توجيهية تغذوية تستند إلى الأغذية.

الغرض المنشود

أعدت المنظمة هذا المبدأ التوجيهي المسند بالبيانات باستخدام الإجراءات المبينة في دليل المنظمة المرجعي لإعداد المبادئ التوجيهية (6). وشملت خطوات هذه العملية ما يلي:

الأساليب المتبعة

- تحديد المسائل والحصائل ذات الأولوية؛
- استرجاع البيانات؛
- تقييم البيانات وتولييفها؛
- صياغة التوصيات؛
- تحديد فجوات البحوث؛
- التخطيط لنشر المبدأ التوجيهي وتطبيقه وتقييم أثره وتحديثه.

وأنبعت منهجية تصنيف تقدير التوصيات وتطويرها وتقييمها (GRADE) (7) في إعداد مرتسمات البيانات المتعلقة بمواضيع مختارة مسبقاً، بالاستناد إلى مراجعات منتظمة ومحدثة للمؤلفات العلمية، وشارك فريق خبراء دولي متعدد التخصصات في ثلاث مشاورات تقنية للمنظمة، وقد عُقدت المشاورة الأولى في جنيف بسويسرا في الفترة من 14 إلى 18 آذار/ مارس 2011؛ وعُقدت المشاورة الثانية في سول بجمهورية كوريا في الفترة من 29 تشرين الثاني/ نوفمبر إلى 2 كانون الأول/ ديسمبر 2011؛ أما المشاورة الثالثة فعُقدت في جنيف بسويسرا في الفترة من 27 إلى 30 آذار/ مارس 2012. وأثناء هذه الاجتماعات قام فريق الخبراء باستعراض البيانات ومناقشتها، وقام بصياغة التوصيات، وتوصل إلى توافق في الآراء على مدى قوة كل توصية، ولدى تحديد مدى قوة التوصيات وضع الفريق في اعتباره الآثار المرجوة والآثار غير المرغوب فيها والتي ستترتب على التوصيات، وكذلك جودة البيانات

المتاحة والقيم والأفضليات المتعلقة بالتوصيات في مختلف البيئات، وتكلفة الخيارات المتاحة لمسؤولي الصحة العمومية ومديري البرامج في مختلف البيئات. وقدم كل أعضاء الفريق المعني بالمبدأ التوجيهي إعلان مصالح قبل بداية كل اجتماع. وشارك طيلة العملية فريق يضم الخبراء الخارجيين والجهات المعنية.

خفضت زيادة مدخول البوتاسيوم ضغط الدم الانقباضي والانقباضي لدى البالغين. واكتُشف أكبر خفض لضغط الدم عندما زيد مدخول البوتاسيوم إلى 90 - 120 ميليومول/ يوم، في حين أن زيادة البوتاسيوم إلى مستويات أخرى خفضت ضغط الدم أيضاً. ولم يترتب على زيادة مدخول البوتاسيوم أي أثر ضار بمستويات شحوم الدم ولا على مستويات الكاتيولامين ولا وظيفة الكلى لدى البالغين. وفيما يتعلق بالأطفال فإن زيادة مدخول البوتاسيوم خفضت ضغط الدم الانقباضي بمقدار ضئيل. وهناك صلة بين زيادة مدخول البوتاسيوم وبين خفض مخاطر الإصابة بالسكتات الدماغية. ولم تثبت أية صلة كبيرة بين مدخول البوتاسيوم وبين خفض مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية أو أمراض القلب التاجية. ومع ذلك فإن العلاقة الإيجابية القوية بين ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية، وبين ضغط الدم وأمراض القلب التاجية تشكل بيئة غير مباشرة على أن زيادة مدخول البوتاسيوم يمكن أن تحسن هذه الحاصلات من خلال إحداث تأثير مفيد على ضغط الدم. وبناءً على مجموعة البيانات بأكملها أعدت المنظمة التوصيتين الوارديتين أدناه بخصوص مدخول البوتاسيوم لدى البالغين والأطفال.

- توصي المنظمة بزيادة مدخول البوتاسيوم من الغذاء لخفض ضغط الدم ومخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والأمراض التاجية لدى البالغين (توصية قوية¹). وتقتصر ألا يقل مدخول البوتاسيوم عن 90 ميليومول/ يوم (3510 ميليغرام/ يوم) للبالغين (توصية مشروطة²).
- تقترح المنظمة زيادة مدخول البوتاسيوم من الغذاء لمكافحة³ ضغط الدم لدى الأطفال (توصية مشروطة). والمدخول الموصى به، أي 90 ميليومول/ يوم على الأقل، ينبغي تقليله بالنسبة إلى الأطفال، حسب احتياجات الطفل من الطاقة مقارنة بالبالغين.

وهاتان التوصيتان تكملان المبدأ التوجيهي الذي وضعته المنظمة بشأن مدخول الصوديوم. وينبغي اتباعهما مع هذا المبدأ التوجيهي ومع سائر المبادئ التوجيهية والتوصيات الخاصة بالمغذيات، وذلك لتوجيه عملية إعداد البرامج والسياسات التغذوية الخاصة بالصحة العمومية. وعلى الرغم من أن تحديد النسبة المثلى لمدخول الصوديوم إلى البوتاسيوم مسألة تخرج عن نطاق هذا المبدأ التوجيهي فإنه إذا كان الفرد يستهلك الصوديوم بالمستويات الموصى بها في المبدأ التوجيهي الذي وضعته المنظمة بشأن مدخول الصوديوم، والبوتاسيوم حسبما هو موصى به، في هذا المبدأ التوجيهي، فإن نسبة الصوديوم إلى البوتاسيوم ستكون، تقريباً، هي واحد إلى واحد، الأمر الذي يُعد مفيداً للصحة (8). بيد أن معظم سكان العالم يستهلكون البوتاسيوم بمستويات أقل من المستويات الموصى بها (9، 01)، وتبلغ نسبة استهلاكهم للصوديوم إلى البوتاسيوم اثنين إلى واحد، أو أكثر (11). وسيكون النجاح في تنفيذ هاتين التوصيتين أثر صحي عمومي مفيد، من خلال خفض المراضة والوفاة، وتحسين نوعية حياة ملايين البشر، وإحداث خفض كبير في تكاليف الرعاية الصحية (2، 21، 31).

البيانات

التوصيتان

¹ التوصية القوية هي التوصية التي يكون فريق إعداد المبدأ التوجيهي واثقاً في أن الآثار المرجوة من التقيد بها تفوق الآثار غير المرغوب فيها.

² التوصية المشروطة هي التوصية التي يخلص فريق إعداد المبدأ التوجيهي بشأنها إلى أن الآثار المرجوة من التقيد بها يحتمل أن تفوق الآثار غير المرغوب فيها، ولكن الفريق غير واثق بخصوص التوازن بين هذه الآثار.

³ يعني مصطلح «مكافحة» في هذه التوصية الوقاية من الارتفاع الضار لضغط الدم مع التقدم في السن.

المراجع

1. 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).
2. 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).
3. Dietary Guidelines Advisory Committee. *The report of the Dietary Guidelines Advisory Committee on Dietary Guidelines for Americans*. Washington, D.C., Department of Health and Human Services and Department of Agriculture, 2005 (<http://www.health.gov/dietaryguidelines/dga2005/report/default.htm>).
4. Whelton PK, He J, Cutler JA et al. Effects of oral potassium on blood pressure. Meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Journal of the American Medical Association*, 1997, 277(20):1624–1632 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9168293>).
5. 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/).
6. 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).
7. 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>).
8. 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).
9. van Mierlo LA, Greyling A, Zock PL et al. Suboptimal potassium intake and potential impact on population blood pressure. *Arch Intern Med*, 2010, 170(16):1501–1502 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20837839>).
10. Stamler J, Elliott P, Dennis B et al. INTERMAP: background, aims, design, methods, and descriptive statistics (nondietary). *Journal of Human Hypertension*, 2003, 17(9):591–608 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13679950>).
11. 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.
12. 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/).
13. 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>).

تامل عملنا 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

