

آنفلوانزا گرفته‌ایم یا کرونا؟!

چگونگی تشخیص و درمان بیماری‌های تنفسی

که موارد ابتلا به آن‌ها افزایش یافته است

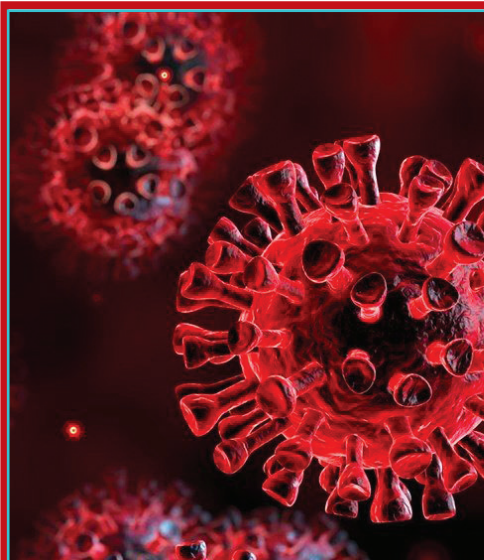
آنفلوانزا و کرونا ویروس هر دو از ویروس‌های تنفسی هستند و علائم آن‌ها شباهت‌های زیادی دارد. اما تشخیص آن‌ها از یکدیگر می‌تواند دشوار باشد. در این مقاله به بررسی علائم، تشخیص و درمان این دو ویروس می‌پردازیم.

دو روز پیش بود که معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با اشاره به افزایش موارد بیماری‌های تنفسی در کشور و استان، بر ضرورت افزایش هوشیاری عمومی و رعایت توصیه‌های بهداشتی برای پیشگیری از گسترش این بیماری‌ها تأکید کرده بود. دکتر «افشین دلشاد» یادآور شده بود که بر اساس تحلیل داده‌های اپیدمیولوژیک و پایش‌های روزانه تا هفتم شهریورماه، روند موارد ابتلا به بیماری‌های تنفسی از جمله کووید ۱۹ در کشور و خراسان شمالی افزایش داشته است و لازم است با توجه به این شرایط، مراقبت‌های پیشگیرانه در سطح جامعه جدی‌تر دنبال شود. در همین حال، یک متخصص بیماری‌های عفونی با اشاره به گردش ویروس‌های آنفلوانزا و کرونا، شست‌وشوی دست‌ها، پرهیز از حضور در محیط‌های شلوغ و ماندن افراد علامت‌دار در خانه را از مهم‌ترین راه‌های قطع زنجیره انتقال دانست.

دکتر «افشین منیری» با اشاره به آغاز یک‌هک‌های فصلی بیماری‌های ویروسی اظهار کرد: با تغییرات دمایی، شاهد گردش همزمان ویروس‌های آنفلوانزا و کرونا در جامعه هستیم. آن چه در این میان اهمیت دارد، دشواری تشخیص افتراقی این دو بیماری بر اساس نشانه‌های بالینی است که حتی برای کادر درمان نیز بدون ابزارهای آزمایشگاهی، چالش‌برانگیز است. وی با اشاره به نشانه‌های بالینی بیماری آنفلوانزا و کرونا، گفت: آنفلوانزا معمولاً با شروع ناگهانی و بسیار سریع همراه است، به طوری که فرد ممکن است در عرض چند ساعت با تب بالا، سردرد و بدن‌درد شدید مواجه شود، در مقابل بیماری کرونا اغلب روند تدریجی‌تری دارد. به گفته وی، به این وجود به دلیل همپوشانی علایم، تشخیص قطعی نوع ویروس تنها با انجام تست‌های دقیق آزمایشگاهی نظیر PCR میسر است و نمی‌توان صرفاً با تکیه بر حدس‌های بالینی درباره نوع بیماری نظر داد. این متخصص بیماری‌های عفونی در پاسخ به نگرانی‌های رایج عمومی مبنی بر ترکیب ویروس‌های کرونا و آنفلوانزا و ایجاد سوبه‌ای جدید، توضیح داد: این یک باور غیرعلمی است، کرونا و آنفلوانزا از دو خانواده کاملاً متفاوت ویروسی هستند. اگرچه احتمال ابتلای همزمان فرد به هر دو ویروس در یک بازه زمانی وجود دارد، اما انجام ژنتیکی آن‌ها و شکل‌گیری ویروسی جدید و خطرناک‌تر، از منظر علمی بسیار بعید و غیرمحتمل است. دکتر «منیری» بر لزوم توجه ویژه به گروه‌های آسیب‌پذیر تأکید کرد و افزود: شدت بیماری به وضعیت سیستم ایمنی فرد بستگی دارد، بنابراین سالمندان بالای ۶۵ سال، افراد دارای نقص سیستم ایمنی، مبتلایان به بیماری‌های زمینه‌ای، بیماری‌های قلبی، ریوی و نارسی‌های کلیوی، افراد دارای چاقی مفرط و مصرف‌کنندگان دخانیات در دسته افراد پرخطر قرار می‌گیرند و نیازمند مراقبت بیشتری هستند. وی همچنین یادآور شد که در موارد نادر، کودکان نیز ممکن است به فرقه‌های شدید این بیماری‌ها مبتلا شوند که نیازمند توجه ویژه والدین و کادر درمان است. سازمان جهانی بهداشت نیز در بیانیه‌ای اعلام کرده است، درمان علامتی بیماری آنفلوانزا و کرونا توضیح داد: سیر بیماری کرونا قابل‌پیش‌بینی است، بنابراین افراد پرخطر در صورت بروز کوچک‌ترین نشانه‌های تنفسی، باید بلافاصله توسط پزشک ویزیت شوند تا از عوارض احتمالی جلوگیری شود. به گفته وی، برای سایر افراد و جوان‌ترها، اگر وضعیت جسمانی پایدار دارند، پایش ۲۴

۴۸ ساعت در منزل امکان‌پذیر است، اما نکته بسیار مهم این است که در این مدت، فرد بیمار باید از حضور در محل کار، دانشگاه، مدرسه و هرگونه محیط اجتماعی خودداری کند تا از انتشار ویروس جلوگیری شود. دکتر «منیری» با اشاره به این که راه‌های پیشگیری از بیماری‌های ویروسی ساده اما حیاتی است، اضافه کرد: رعایت بهداشت دست‌ها، شست‌وشوی مرتب و ضدعفونی کردن دست‌ها اولین خط دفاعی است. وی پرهیز از حضور در محیط‌های سربسته و شلوغ مانند مترو، سالن‌های اجتماعات و مهمانی‌ها را برای پیشگیری از ابتلا به آنفلوانزا و کرونا توصیه کرد. این عضو هیئت علمی دانشگاه گفت: مهم‌ترین راه برای کنترل شیوع، این است که فرد علامت‌دار، به هیچ عنوان در محیط‌های کاری و آموزشی حاضر نشود. شکستن این چرخه انتقال، تنها با رعایت همین اصل ساده اخلاقی و بهداشتی ممکن است. یک فوق تخصص بیماری‌های عفونی هم با تشریح تفاوت‌های آنفلوانزا و سرماخوردگی، بر ضرورت درمان صحیح، پرهیز از مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها و توجه به علایم هشداردهنده تأکید کرد. دکتر «اورنگ ایلامی» با اشاره به افزایش بیماری‌های تنفسی در فصل سرما، اظهار کرد: آنفلوانزا و سرماخوردگی هر دو دستگاه تنفسی را درگیر می‌کنند و به دلیل شباهت برخی علایم، ممکن است تشخیص آن‌ها برای افراد دشوار باشد؛ با این حال، نحوه شروع و شدت علایم می‌تواند در افتراق این دو بیماری کمک‌کننده باشد. وی افزود: آنفلوانزا معمولاً به صورت ناگهانی و با علایم شدیدتر آغاز می‌شود، در حالی که سرماخوردگی اغلب به تدریج و با علائم خفیف‌تر بروز می‌کند. این فوق‌تخصص بیماری‌های عفونی با بیان اینکه تب در آنفلوانزا شایع‌تر است، گفت: در آنفلوانزا معمولاً تب بالا، اغلب بالاتر از ۳۸ درجه، مشاهده می‌شود، در حالی که تب در بزرگسالان مبتلا به سرماخوردگی نادر است یا به صورت خفیف بروز می‌کند. دکتر «ایلامی» ادامه داد: دردهای عضلانی در آنفلوانزا معمولاً شدید و گسترده هستند، اما در سرماخوردگی این دردها خفیف‌تر بوده یا ممکن است وجود نداشته باشند؛ همچنین خستگی و ضعف در آنفلوانزا می‌تواند شدید و مفرط باشد و حتی بیش از دو هفته ادامه پیدا کند، در حالی که این علایم در سرماخوردگی معمولاً متوسط و کوتاه‌مدت هستند. وی آبریزش بینی و گرفتگی بینی و عطسه را از علایم شایع‌تر سرماخوردگی دانست و گفت: این علایم در آنفلوانزا کمتر دیده می‌شوند. همچنین سرفه در آنفلوانزا معمولاً خشک، شدید و مداوم است، اما در سرماخوردگی بیشتر به صورت متوسط و گهگاهی بروز می‌کند. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در بیانیه‌ای تأکید کرد: تشخیص این دو بیماری در افراد پرخطر که ممکن است نیازمند مراقبت‌های ویژه‌ای باشند، به‌ویژه در افراد پرخطر را از دیگر راهکارهای پیشگیری برشمرده و بر رعایت تغذیه مناسب نیز تأکید کرد. این فوق‌تخصص بیماری‌های عفونی در ادامه با اشاره به شباهت علایم بیماری‌های تنفسی مختلف گفت: تشخیص قطعی سرماخوردگی، آنفلوانزا و کووید ۱۹ تنها بر اساس علایم بالینی امکان‌پذیر نیست، چراکه علایم این بیماری‌ها همپوشانی زیادی دارند. وی افزود: برای نمونه، تنگی نفس در سرماخوردگی و آنفلوانزا کمتر شایع است، در حالی که می‌تواند در کووید ۱۹ بیشتر مشاهده شود؛ با این حال، نمی‌توان تنها بر اساس وجود یا نبود یک علامت، بیماری را به طور قطعی تشخیص داد. دکتر «ایلامی» انجام تست تشخیصی را در مواردی که نتیجه آن بر روند درمان تأثیرگذار باشد، به‌ویژه در افراد پرخطر که ممکن است نیازمند دریافت داروهای ضدویروس باشند، مهم دانست و گفت: در مواردی که برای تأیید تشخیص و تعیین درمان مناسب بین دو قطعیت بیشتر وجود دارد، انجام تست‌های تشخیصی از جمله PCR می‌تواند در افتراق بیماری‌ها کمک‌کننده باشد. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، در پایان تأکید کرد: توجه به علایم، پرهیز از مصرف خودسرانه داروها و آنتی‌بیوتیک‌ها، رعایت اصول پیشگیری و مراجعه به پزشک در موارد شدید یا پرخطر، از مهم‌ترین اقدامات برای مدیریت صحیح بیماری‌های تنفسی در فصل سرماست.

دکتر «ایلامی» درباره داروهای ضدویروس آنفلوانزا از جمله اوستتامیویر افزود: این داروها در صورتی پیشنهاد می‌اث را دارند که حداکثر تا ۴۸ ساعت پس از شروع علایم مصرف شوند و معمولاً برای افراد پرخطر یا بیماران مبتلا به موارد شدید بیماری تجویز می‌شوند. وی ادامه داد: در افرادی که به دلیل آنفلوانزا بستری شده‌اند یا در گروه‌های پرخطر قرار دارند، حتی پس از گذشت ۴۸ ساعت از شروع علایم نیز ممکن است پزشک مصرف داروی ضدویروس را تجویز کند. این فوق تخصص بیماری‌های عفونی با تأکید بر ضرورت



پرهیز از مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها گفت: آنتی‌بیوتیک‌ها هیچ تأثیری بر ویروس‌های عامل سرماخوردگی و آنفلوانزا ندارند و مصرف آن‌ها نه تنها کمکی به بهبود بیماری نمی‌کند، بلکه می‌تواند موجب بروز عوارض گوارشی و حساسیت و مهم‌تر از همه، افزایش مقاومت میکروبی شود. وی مقاومت میکروبی را یکی از تهدیدهای جدی برای سلامت جامعه عنوان کرد و افزود: در مصرف داروهای گیاهی و فرآورده‌های طب سنتی نیز باید احتیاط کرد و نباید تصور شود که هر ماده گیاهی برای درمان تمام علایم سرماخوردگی مناسب است؛ برای نمونه، مصرف آویشن به تنهایی و بدون توجه به شرایط بیمار، لزوماً برای درمان سرماخوردگی مناسب نیست و در برخی موارد حتی می‌تواند موجب تشدید علایم شود. به گزارش ویدا، دکتر «ایلامی» با اشاره به گروه‌های در معرض خطر عوارض شدید آنفلوانزا افزود: سال‌لندن ۶۵ سال و بالاتر، کودکان زیر پنج سال به ویژه کودکان زیر دو سال، زنان باردار و افراد مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای از جمله بیماری‌های قلبی و ریوی، آسم، دیابت، بیماری‌های کلیوی، کبدی و خونی، نقص سیستم ایمنی و چاقی مفرط، بیشتر در معرض عوارض شدید بیماری قرار دارند. وی افزود: تنگی نفس یا مشکل در تنفس، درد یا فشار مداوم قفسه سینه، گیجی ناگهانی یا کاهش سطح هوشیاری، تب شدید که بیش از سه روز ادامه داشته باشد و همچنین بهبود نیافتن بیماری یا بازگشت علایم با شدت بیشتر، از جمله علایم هشداردهنده‌ای هستند که در صورت بروز آن‌ها باید فرد برای ارزیابی پزشکی مراجعه کند.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، تزریق سالانه واکسن آنفلوانزا را یکی از مهم‌ترین اقدامات پیشگیرانه دانست و گفت: واکسن آنفلوانزا برای افراد ۶ ماه و بالاتر قابل استفاده است و به‌ویژه برای افراد قرارگرفته در گروه‌های پرخطر اهمیت دارد. دکتر «ایلامی» شست‌وشوی مکرر دست‌ها با آب و صابون، ماندن در خانه هنگام بهبود نیافتن بیماری یا بازگشت علایم با شدت بیشتر، به‌ویژه برای افراد پرخطر را از دیگر راهکارهای پیشگیری برشمرده و بر رعایت تغذیه مناسب نیز تأکید کرد. این فوق‌تخصص بیماری‌های عفونی در ادامه با اشاره به اهمیت تغذیه مناسب و تأثیر آن بر سیستم ایمنی گفت: تغذیه ناسالم و دریافت بالای چربی‌های اشباع و قندهای تصفیه‌شده می‌تواند به تضعیف سیستم ایمنی و افزایش خطر ابتلا به عفونت‌ها منجر شود. وی افزود: در افرادی که به دلیل آنفلوانزا بستری شده‌اند یا در گروه‌های پرخطر قرار دارند، حتی پس از گذشت ۴۸ ساعت از شروع علایم نیز ممکن است پزشک مصرف داروی ضدویروس را تجویز کند. این فوق تخصص بیماری‌های عفونی با تأکید بر ضرورت

چه نوع روغنی برای پخت و پز مناسب است؟

از نظر تغذیه‌ای، انتخاب روغن‌هایی که عمدتاً حاوی چربی‌های غیراشباع هستند، مانند روغن‌های کانولا، زیتون، سویا و آفتابگردان، در مقایسه با چربی‌های جامد و روغن‌های حاوی چربی‌های اشباع و ترانس، انتخاب سالم‌تری است

تهیه غذای مردم استفاده شود. «علیزاده» درباره استفاده از روغن‌ها و چربی‌های جامد نیز اظهار کرد: در گوئی تغذیه سالم، مصرف چربی‌های اشباع و به‌ویژه چربی‌های ترانس باید محدود شود. سازمان جهانی بهداشت توصیه می‌کند چربی‌های ترانس صنعتی تا حد امکان از رژیم غذایی حذف شوند و مصرف چربی‌های اشباع نیز به کمتر از ۵ درصد انرژی روزانه محدود شود. وی افزود: مسئله زمانی جدی‌تر می‌شود که محصول مورد استفاده، فاقد مشخصات معتبر، برند، تاریخ تولید و انقضا یا اطلاعات قابل رهگیری باشد؛ در چنین شرایطی نه مصرف‌کننده و نه حتی مسئول واحد نمی‌تواند با اطمینان از کیفیت و سلامت ماده اولیه اطمینان حاصل کند. وی با اشاره به پیامدهای مصرف مستمر چربی‌های نامطلوب گفت: تغذیه ناسالم و دریافت بالای چربی‌های اشباع و ترانس، در بلندمدت با افزایش خطر بیماری‌های غیرواگیر به‌ویژه بیماری‌های قلبی، عروقی ارتباط دارد. چربی ترانس صنعتی نیز فایده‌شناخته‌شده‌ای برای سلامت ندارد و خطر بیماری قلبی را افزایش می‌دهد. «علیزاده» ادامه داد: وقتی یک ماده غذایی در روغن نامناسب یا روغنی که بیش از حد حرارت دیده و کیفیت آن افت کرده است تهیه می‌شود، مسئله فقط کیفیت هم‌ان یک وعده غذایی نیست؛ اگر این اتفاق به‌صورت مکرر و در حجم بالا در سطح جامعه رخ دهد، می‌تواند در افزایش دریافت چربی‌های نامطلوب و در نتیجه بار بیماری‌های غیرواگیر نقش داشته باشد. وی تأکید کرد: بیماری‌های قلبی، عروقی، دیابت، چاقی و سایر بیماری‌های غیرواگیر هزینه‌های قابل توجهی به خانواده‌ها و نظام سلامت تحمیل می‌کنند و پیشگیری از آن‌ها از مسیر اصلاح الگوی غذایی، کاهش مصرف غذاهای سرخ‌شده و ارتقای کیفیت غذای عرضه‌شده در جامعه امکان‌پذیر است. سازمان جهانی بهداشت نیز رژیم غذایی ناسالم را از عوامل مهم خطر برای بیماری‌ها و ناتوانی و بیماری‌های غیرواگیر می‌داند. «علیزاده» با تأکید بر این که واحدهای تهیه و عرضه غذا مسئولیت مهمی در حفظ سلامت جامعه دارند، گفت: استفاده از روغن باکیفیت و دارای مشخصات معتبر، نگهداری صحیح روغن، جلوگیری از حرارت‌دهی نامناسب، کنترل مستقیم کیفیت روغن حین سرخ‌کردن، جلوگیری از استفاده مجدد از روغن تخریب‌شده و خارج کردن به‌موقع روغن نامناسب از چرخه مصرف، از اصولی است که باید به‌طور جدی مورد توجه قرار گیرد. وی خاطرنشان کرد: غذایی که مردم خریداری می‌کنند فقط باید خوش‌طعم و خوش‌ظاهر نباشد. باید از مرحله تهیه

سلامت نامه

آیا ویتامین C واقعاً با سرماخوردگی مقابله می‌کند؟



با آغاز فصل سرما و افزایش موارد ابتلا به سرماخوردگی، مصرف مکمل‌ها و فرآورده‌های حاوی ویتامین C نیز افزایش می‌یابد. این باور که مصرف مقادیر زیاد ویتامین C می‌تواند از ابتلا به سرماخوردگی جلوگیری کند، سال‌هاست در میان مردم رواج دارد؛ اما بررسی شواهد علمی نشان می‌دهد که اثر واقعی این ویتامین بسیار محدودتر از آن چیزی است که تصور می‌شود. شواهد موجود نشان می‌دهد که مصرف منظم ویتامین C

ممکن است در برخی افراد شدت علایم سرماخوردگی را اندکی کاهش دهد یا مدت علایم شدید را کوتاه‌تر کند، اما در جمعیت عمومی از ابتلا به سرماخوردگی پیشگیری نمی‌کند.

چگونه ویتامین C برای مقابله با سرماخوردگی مشهور شد؟

شهرت ویتامین C در ارتباط با سرماخوردگی تا حد زیادی به دهه ۱۹۷۰ بازمی‌گردد؛ در آن زمان، توصیه‌هایی درباره مصرف مقادیر بالای ویتامین C برای حفظ سلامت و پیشگیری از سرماخوردگی مطرح شد و این موضوع توجه عمومی به مکمل‌های ویتامین C را افزایش داد. در آن دوره، مصرف حدود ۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰ میلی‌گرم ویتامین C در روز برای حفظ سلامت و مقادیر بالاتر برای پیشگیری از سرماخوردگی پیشنهاد شده بود. این توصیه‌ها تا حدی بر اساس مطالعاتی مطرح شدند که در آن‌ها اثر ویتامین C بر سرماخوردگی بررسی شده بود. با این حال، بررسی‌های علمی بعدی نشان دادند که برخی از شواهد اولیه دارای محدودیت‌هایی بوده‌اند؛ از جمله مشکلات مربوط به محاسبات، کیفیت پایین برخی مطالعات و تأکید بیش از حد بر نتایج برخی پژوهش‌ها.

مصرف منظم ویتامین C چه تأثیری بر سرماخوردگی دارد؟

به گزارش دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، بررسی مطالعات انجام‌شده پس از تحقیقات اولیه نشان می‌دهد که اگر ویتامین C اثری بر سرماخوردگی داشته باشد، این اثر معمولاً محدود و نسبتاً اندک است و ممکن است در برخی گروه‌های خاص بیشتر مشاهده شود. در یک فراتحلیل که نتایج ۱۰ مطالعه کنترل‌شده با دارونما را بررسی کرده بود، در مجموع ۲۷۲۶ فرد سالم شامل بزرگسالان، کودکان و ورزشکاران مورد بررسی قرار گرفتند. این افراد به‌طور منظم حداقل ۱۰۰۰ میلی‌گرم ویتامین C در روز دریافت می‌کردند. نتایج نشان داد افرادی که به‌طور منظم ویتامین C مصرف کرده بودند، در مقایسه با افرادی که آن‌را دریافت نکرده بودند، حدود ۱۵ درصد کاهش در علایم شدید سرماخوردگی داشتند. با این حال، مصرف ویتامین C تأثیر قابل‌توجهی بر مدت علایم خفیف سرماخوردگی نداشت.

آیا ویتامین C تعداد دفعات سرماخوردگی را کاهش می‌دهد؟

در یک فراتحلیل دیگر، تأثیر مصرف روزانه حدود ۲۰۰ میلی‌گرم ویتامین C بر سرماخوردگی بررسی شد. نتایج نشان داد که مصرف ویتامین C در جمعیت عمومی باعث کاهش تعداد موارد ابتلا به سرماخوردگی نمی‌شود. با این حال، در برخی گروه‌ها مانند ورزشکاران و افرادی که فعالیت بدنی شدید دارند، کاهش بیشتری در تعداد موارد سرماخوردگی مشاهده شده است. همچنین مصرف منظم ویتامین C در کودکان و بزرگسالان با کاهش حدود ۸ تا ۱۴ درصدی شدت علایم سرماخوردگی همراه بوده است. بنابراین، ویتامین C ممکن است در برخی شرایط به کاهش شدت بیماری کمک کند، اما نمی‌توان آن‌را روشی مؤثر و عمومی برای جلوگیری از سرماخوردگی دانست.

آیا مصرف ویتامین C پس از شروع سرماخوردگی مؤثر است؟

یکی از نکات مهم مطرح‌شده در مطالعات این است که زمان مصرف ویتامین C اهمیت دارد. شواهد نشان می‌دهد که شروع مصرف ویتامین C پس از آغاز علایم سرماخوردگی، مانند آبریزش بینی یا گلودرد، تأثیر قابل‌توجهی ندارد؛ به عبارت دیگر، مصرف مقدار زیادی ویتامین C پس از شروع سرماخوردگی باعث کوتاه شدن قابل‌توجه مدت بیماری نمی‌شود. فواید احتمالی ویتامین C بیشتر در افرادی مشاهده شده است که آن را به‌طور منظم و پیش از ابتلا به بیماری مصرف می‌کنند. بر اساس نتایج مطالعات، مصرف منظم ویتامین C ممکن است مدت علایم شدید سرماخوردگی را به‌طور متوسط حدود ۱۰ درصد کاهش دهد. برای مثال، اگر علایم شدید سرماخوردگی پنج روز ادامه داشته باشد، کاهش ۱۰ درصدی به معنای حدود ۱۴ ساعت کاهش مدت علایم شدید خواهد بود. بنابراین، نباید انتظار داشت مصرف ویتامین C پس از شروع سرماخوردگی بتواند بیماری را به‌سرعت متوقف یا درمان کند.

خوب است بدانیم

عوارض احتمالی مصرف روزانه گوجه‌فرنگی

گوجه‌فرنگی سرشار از مواد مغذی است، اما می‌تواند باعث رفلاکس معده و ناراحتی گوارشی در بعضی افراد شود. گوجه فرنگی سرشار از مواد مغذی مانند ویتامین C، پتاسیم، فیبر و لیکوپن (یک آنتی‌اکسیدان مفید برای سلامت قلب و کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن) است؛ اما در برخی موارد، مصرف منظم و روزانه آن ها ممکن است عوارض جانبی ناخواسته‌ای ایجاد کند، به ویژه برای افرادی که دارای شرایط خاص گوارشی، آلرژی و سایر مشکلات سلامتی هستند.

گوجه فرنگی ممکن است رفلاکس اسید را بدتر کند



به نقل از دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، گوجه فرنگی به طور طبیعی اسیدی و اغلب با بدتر شدن بیماری رفلاکس معده به مری (GERD) مرتبط است؛ وضعیتی که در آن اسید معده از طریق دستگاه گوارش به بالا برمی‌گردد و باعث سوزش می‌شود. قابل ذکر است که مصرف گوجه فرنگی خودش باعث رفلاکس معده نمی‌شود ولی مصرف منظم آن در افرادی شود که از قبل این بیماری را دارند، ممکن است

با تحریک مری یا افزایش قرار گرفتن در معرض اسید، باعث تشدید رفلاکس اسید و سوزش سر دل شود. کارشناسان بهداشتی معتقد هستند که محصولات به دست آمده از گوجه فرنگی مانند سس کچاپ و رب گوجه فرنگی ممکن است مشکل سازتر از گوجه فرنگی تازه باشند، زیرا معمولاً اسیدی‌تر هستند.

مقادیر زیاد ممکن است باعث ناراحتی معده شود

گوجه فرنگی حاوی قند طبیعی به نام فروکتوز است که هضم آن برای بعضی افراد دشوار است. اگر گوجه فرنگی به صورت کامل هضم نشود، باکتری‌های روده می‌توانند فروکتوز را در دستگاه گوارش تخمیر کنند و منجر به علائمی مانند ناراحتی معده، اسهال، نفخ، درد دل و بیوست شوند؛ این علایم ممکن است در افرادی که سیستم گوارشی حساسی دارند یا شرایط گوارشی خاصی مانند سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) دارند، بیشتر باشد. کارشناسان خاطرنشان می‌کنند که اکثر افراد با مصرف مقادیر متوسط گوجه‌فرنگی مشکلی نخواهند داشت، اما مصرف زیاد روزانه می‌تواند علایم را در افرادی که مستعد ناراحتی گوارشی ناشی از برخی غذاها هستند، تشدید کند.

گوجه فرنگی ممکن است علایم آلرژی ایجاد کند

اگرچه آلرژی به گوجه فرنگی نسبتاً نادر است، اما رخ می‌دهد. گوجه فرنگی می‌تواند سندرم آلرژی دهانی را ایجاد کند که معمولاً باعث خارش یا سوزش موقت در دهان پس از خوردن گوجه فرنگی خام می‌شود. مطالعات نشان می‌دهند که این احتمال را افرادی که به گیاهان یا گرده‌های خاصی حساسیت دارند بیشتر است که می‌تواند بعد از خوردن گوجه فرنگی و سایر میوه‌ها مانند هلو، خربزه و پرتقال نیز ایجاد شود. در این موارد، گوجه فرنگی پخته شده ممکن است بهتر از گوجه فرنگی خام تحمل شود، چون گرما بعضی از پروتئین‌های مشکل‌آور این واکنش‌ها را تغییر می‌دهد.

مصرف فرنگی سرشار از هیستامین است

گوجه فرنگی به عنوان ماده غذایی سرشار از هیستامین در نظر گرفته می‌شود(هیستامین ها مواد شیمیایی طبیعی هستند که توسط سلول‌های سیستم ایمنی آزاد می‌شوند و هدف آن‌ها دفاع از بدن در برابر مواد خارجی است) برای افرادی که عدم تحمل هیستامین دارند(در این افراد بدن در تجزیه هیستامین مشکل دارد)، مصرف مکرر گوجه فرنگی ممکن است علائمی مانند خارش، عطسه، گرفتگی بینی، سردرد و گرگرفتگی ایجاد کند. کارشناسان خاطرنشان می‌کنند که تحقیقات عدم تحمل هیستامین هنوز در حال تکامل است و علایم ناشی از مصرف غذاهای حاوی هیستامین بالا می‌تواند از فردی به فرد دیگر بسیار متفاوت باشد.

گوجه فرنگی ممکن است در رژیم غذایی افراد مبتلا به بیماری مزمن پیشرفته کلیه محدود شود

به طور طبیعی گوجه فرنگی غنی از پتاسیم است که در حالت عمومی جای نگرانی نیست اما برای برخی از افراد مبتلا به بیماری مزمن پیشرفته کلیه، مصرف روزانه گوجه فرنگی می‌تواند مانع از دفع مناسب پتاسیم اضافی توسط کلیه‌ها شود. این امر منجر به تشکر آن‌ها از پتاسیم در جریان خون می‌شود که به عنوان هیپرکالمی شناخته می‌شود و می‌تواند منجر به عوارض جدی در این بیماران شود، به همین دلیل، متخصصان توصیه می‌کنند افرادی که بیماری کلیوی دارند یا داروهای خاصی مصرف می‌کنند که سطح پتاسیم را در بدن افزایش می‌دهد(مانند داروهای کاهنده فشار خون یا استروئیدها) قبل از افزودن گوجه فرنگی یا سایر غذاهای پر پتاسیم به رژیم غذایی خود، با پزشک مشورت کنند.