

سؤال: ما هو الملح أو الصوديوم؟

الصوديوم هو عنصر غذائي ضروري للحفاظ على حجم البلازما، والتوازن القاعدي الحمضي، وانتقال النيضات العصبية، ووظيفة الخلية الطبيعية (1). والمصدر الرئيسي للصوديوم في نظامنا الغذائي هو الملح، ورغم أنه يأتي من غلوتامات الصوديوم، التي تستعمل كأحد البهارات في أجزاء كثيرة من العالم.

سؤال: هل يعتبر استهلاك الملح أو الصوديوم أمراً غير صحيح؟

إن استهلاك الملح في الحدود التي توصي بها منظمة الصحة العالمية يعد أمراً صحيحاً، ولكن الاستهلاك المفرط للملح هو أمر غير صحي. ويرتبط ذلك بعواقب صحية سلبية، مثل زيادة خطر فرط ضغط الدم (ارتفاع ضغط الدم)، والذي يؤدي بدوره إلى المسكته والمرضى القلبي (2، 3).

سؤال: ما هو المستوى الذي توصي به منظمة الصحة العالمية لتناول الملح؟

توصي منظمة الصحة العالمية للبالغين بتخفيض استهلاك الملح إلى أقل من 5 غرامات للشخص الواحد في اليوم (2 غرام يوميّاً من الصوديوم) (2). وبالنسبة للأطفال، يجب تعديل المستوى الأقصى الموصى به من 2 غرام يوميّاً من الصوديوم للبالغين، وذلك على أساس متطلبات الطاقة للأطفال مقارنةً مع البالغين.

سؤال: ما هي الأطعمة الغنية بالملح أو الصوديوم؟

بصفة عامة، تعتبر الأطعمة المجهزة مثل الوجبات الجاهزة واللحوم المصنعة والمجبن والمخللات والمقبلات الخفيفة المالحة والمكرونة سريعة التحضير أطعمة ذات محتوى عالٍ من الملح على نحو خاص من بين الأطعمة الأخرى. ويضاف الملح إلى الطعام أثناء الطهي (مكعبات المرق) أو على المائدة (صلصة الصويا وصلصة السمك وملح الطعام). ويوجد الصوديوم أيضاً في غلوتامات الصوديوم، التي تستعمل كمضاف غذائي في العديد من الأطعمة المعالجة (1).

سؤال: ما هو متوسط مدخول الملح أو الصوديوم الحالي في الإقليم؟

يبلغ متوسط مدخول الملح الحالي في الإقليم أكثر من 10 غرامات للشخص الواحد في اليوم، وهو ضعف المستوى الذي توصي به منظمة الصحة العالمية. وعموماً، لا يدرك الناس عادة كمية الملح التي يستهلكونها.

سؤال: ما هو تأثير متوسط مدخول الملح أو الصوديوم الحالي في الإقليم؟

إن العبء المرضي الناجم عن الملح وارتفاع ضغط الدم عالٍ جداً في الإقليم، ولما سيما المرض القلبي الدوائي ومرضى الشرايين المتاجية. وتشير التقديرات إلى أن 47% من العبء المرضي في الإقليم يرجع عمومًا إلى الأمراض غير السارية، ومن المتوقع بحلول عام 2020 أن يرتفع إلى 60% ما لم تُنفذ تدابير فعالة للصحة والتغذية (4).

سؤال: ما هي فوائد الحد من تناول الملح والصوديوم على الفرد والمكان؟

يقلل تناول الملح والصوديوم على وجه الخصوص من خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم والمرضى القلبي. والدليل على الفوائد الصحية من جراء خفض تناول الملح على نطاق السكان دليل قوي. والواقع أن الحد من الملح هو واحد من أكثر التدابير مردوداً من حيث التكلفة في الوقاية من المرض القلبي في البلدان (4). وحتى الحد صغير في كمية الملح (بواقع 1 غرام لكل شخص في اليوم) سيؤدي إلى خفض الوفيات الناجمة عن المسكتة والنوبات القلبية بأكثر من 7% في كل بلد يتخذ التدابير المناسبة للحد من تناول الملح بنسبة 1 غرام في اليوم.

ويعتبر الحد من الملح سياسة صحية عامة عالية المردود من حيث التكلفة. فعلى سبيل المثال، في المملكة المتحدة، قدّر أن التكلفة الإجمالية لحملة الحد من تناول الملح يوميّاً تبلغ 15 مليون جنيه استرليني، ولكنها في المقابل ستوفر 1.5 مليار جنيه استرليني سنويّاً من تكاليف الرعاية الصحية (3).

سؤال: من المسؤول عن خفض تناول الملح والصوديوم واستهلاكهما؟

لكل فرد دور في التشجيع على خفض استهلاك الملح والصوديوم - الحكومات والمقاطع الخاص والمجتمع المدني.

سؤال: كيف يمكن للحكومات تمكين السكان من تقليل استهلاكهم من الملح والصوديوم؟

ينبغي للسياسات والاستراتيجيات الحكومية أن تهيئ بيئات تمكن السكان من استهلاك كميات كافية من الأغذية المأمونة والمغذية التي تشكل نظاماً غذائياً صحياً، بما يشمل خفض مستويات الملح. ويعدّ تحسين العادات الغذائية مسؤولية مجتمعية وكذلك مسؤولية فردية. وهذا يتطلب نهجاً قائماً على السكان ومتعدد القطاعات وثيق الصلة بثقافة السكان. وتشمل الاستراتيجيات العامة الرئيسية لخفض الملح:

- وضع سياسات حكومية، تشمل السياسات واللوائح المالية المناسبة، لضمان أن ينتج منتجوا الأغذية وتجار التجزئة أغذية أفضل صحياً أو يوفروا المنتجات الصحية بأسعار معقولة؛
- العمل مع القطاع الخاص لتحسين توازن المنتجات منخفضة الملح وتيسير الحصول عليها؛
- إذكاء وعي المستهلكين وتمكين السكان عن طريق التسويق والحشد الاجتماعيين من أجل تعزيز الوعي بضرورة الحد من تناول الملح واستهلاكها؛
- خلق بيئة مواتية لخفض الملح من خلال التدخلات السياسية المحلية والترويج "للغذاء الصحي" في المواقع المناسبة، مثل المدارس وأماكن العمل والمجتمعات المحلية والمدن؛
- رصد مستويات تناول السكان للملح، ومصادر الملح في النظام الغذائي، ومعارف المستهلكين ومواقفهم وسلوكياتهم المتعلقة بالملح للاسترشاد بها في اتخاذ القرارات السياسية.

يمكن لبرامج الحد من استهلاك الملح، والبرامج المعنية بتعزيز الملح بالمغذيات زهيدة المقدار أو المتوايل أو البهارات ذات مستويات الملح المرتفعة (مثل مكعبات المرق وصلصة فول الصويا وصلصة السمك) أن تكمل بعضها البعض.

وتشمل الإجراءات العملية المحلية الأخرى للحد من تناول الملح ما يلي:

- دمج التدريب على الحد من الملح في مناهج التدريب الخاصة بمتداولي الأغذية.
- إزالة العبوات المحتوية على الملح وصلصة الصويا من طاولات الطعام في المطاعم؛
- جعل بطاقات التوسيم الخاصة بالمنتج أو الرف الموضوع عليه المنتج تحتوي على معلومات واضحة عن المنتجات التي بها نسبة عالية من الصوديوم؛
- تقديم المشورة الغذائية الموجهة للأشخاص الذين يراجعون المرافق الصحية؛
- دعوة الناس للحد من تناولهم المنتجات الغنية بالملح، وتقليل كمية الملح المستعملة في الطهي؛
- تثقيف الأطفال وتوضير بيئة داعمة لهم حتى يبدأوا مبكراً في اتباع نظام غذائي منخفض الملح.

يجب أن تشمل الإجراءات التي تتخذها صناعة الأغذية ما يلي:

- تقليل الملح تدريجياً في المنتجات الغذائية وبمرور الوقت حتى يتكيف المستهلكون مع الطعم ولما يتحولون إلى منتجات بديلة؛
- الترويج لفوائد تناول الأطعمة منخفضة الملح من خلال أنشطة توعية المستهلك في منافذ توزيع الأغذية وبيعها؛
- الحد من الملح في الأطعمة والوجبات المقدمة في المطاعم ومنافذ تقديم الطعام، وتوسيم محتوى الصوديوم في الأطعمة والوجبات (1).
- سؤال: كيف يمكن للأفراد تقليل تناول الملح والصوديوم؟

يمكن للأفراد تقليل تناول الملح والصوديوم عن طريق:

- عدم إضافة الملح أثناء تحضير الطعام؛
- إضافة الأعشاب والمتوايل بدلاً من الملح؛
- عدم وضع حاويات الملح على طاولات الطعام؛
- الحد من استهلاك الوجبات والمقبلات الخفيفة المالحه.
- اختيار المنتجات ذات المحتوى المنخفض من الصوديوم (1).

سؤال: كيف تدعم منظمة الصحة العالمية البلدان من أجل التشجيع على خفض استهلاك الملح؟

يعتبر خفض متوسط تناول السكان للملح بحسب توصيات منظمة الصحة العالمية واحداً من التدخلات الاستراتيجية في مجال الوقاية من عوامل الخطر والحد منها في إطار العمل الإقليمي (5). وبالإضافة إلى ذلك، تعمل منظمة الصحة العالمية في إطار الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، ويتعاون وثيق مع الحكومات من أجل تحقيق الغايات العالمية التسعة الدرامية إلى الحد من الأمراض غير السارية، وهي تتيح لنا جميعاً فرصة أفضل في التمتع بحياة أطول وصحة أوفر بحلول عام

2025. ويهدف المهدف العالمي الرابع إلى تقليل المدخول العالمي من الملح بنسبة 30% بحلول عام 2025 (2,6). أصدر المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بياناً للسياسات وأوصى باتخاذ إجراءات لخفض المعدلات الوطنية لاستهلاك الملح والمؤشرات المناجحة عن ارتفاع ضغط الدم والسكتة في الإقليم (4).

وعداوة على ذلك، وضعت المنظمة إرشادات تقنية، تستند إلى استعراض متعمق للأدلة والخبرات الدولية، في شكل بيانات سياسية بشأن الحد من تناول الملح في البلدان.

سؤال: كيف أدارت بلدان الإقليم الحد من تناول الملح واستهلاكها؟

حددت بلدان الإقليم المواد الغذائية التي تحتوي على نسبة عالية من الملح. وراجعت البلدان الوصفات الغذائية ووضعت المعايير - بعض هذه المعايير إلزامي وبعضها طوعي. وحددت البلدان أيضاً أهدافاً لتقليل الملح بنسبة 30% في المواد الغذائية المختارة (والعالية في الاستهلاك) - أساساً في الخبز والأطعمة المصنعة، ثم يلي ذلك الجبن والأطعمة المعلبة (4).

المراجع

[1. Salt reduction, Fact sheet N°393. Geneva: World Health Organization; 2015](#)

[2. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014](#)

[3. Policy statement and recommended actions to lower national salt intake and death rates from high blood pressure and stroke in the Eastern Mediterranean Region. Cairo:](#)

[WHO Regional Office for Eastern Mediterranean; 2015](#)

[4. Reducing population salt intake in the Eastern Mediterranean Region – time for urgent action. Eastern Mediterranean Health Journal. 2014; 20\(12\)](#)

[5. Regional framework for action. In: WHO/Noncommunicable diseases. Cairo: WHO Regional Office for Eastern Mediterranean; 2015](#)

[6. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2015](#)

Wednesday 1st of May 2024 07:46:11 PM