سؤال: ما هو المسكر؟

المسكر هو أحد الأشكال البسيطة من الكربوهيدرات التي تحتوي على السكريات الأحادية، مثل الفركتوز (الموجود في الفواكه) والجالاكتوز (الموجود في منتجات الألبان)، وثنائيات السكاريد (الكربوهيدرات ثنائية السكر)، مثل السكروز (سكر المائدة) واللاكتوز (في الألبان) (1).

وتوجد الكربوهيدرات البسيطة أيضاً في الحلوى والصودا والمشروبات. ولكن هذه الأطعمة والمشروبات مصنوعة من السكريات المجهزة والمكررة ولا تحتوي على فيتامينات أو معادن أو ألياف. ويطلق عليها "السعرات الحرارية الفارغة" ويمكن أن تؤدي إلى زيادة الوزن.

وتشمل السكريات الحرة مركبات السكاريد الأحادية والسكاريد الثنائية التي تضاف إلى الأغذية والمشروبات من جانب صانعها أو طاهيها أو مستهلكها، والسكريات الموجودة طبيعياً في العسل والشراب وعصائر الفواكه ومركباتها المركّزة.

سؤال: هل يُعَدُّ استهلاك المسكر أمراً غير صحي؟

يعد الاستهلاك المفرط للسكر عاملاً رئيسياً في تفاقم فرط الوزن والسمنة، وتسوس الأسنان، وداء السكري (2). ويتزايد القلق من أن تناول السكريات الحرة - وبخاصة في شكل مشروبات محلاة بالسكر - يزيد من تناول الطاقة الإجمالية وقد يقلل من تناول الأطعمة التي تحتوي على سعرات حرارية أكثر فائدة غذائية، مما يؤدي إلى اتباع نظام غذائي غير صحي وزيادة الوزن وزيادة خطر الإصابة بالأمراض غير السارية. وهناك مصدر قلق آخر وهو العلاقة بين تناول السكريات الحرة وتسوس الأسنان. وتُعَدُّ أمراض الأسنان هي أكثر الأمراض غير السارية انتشاراً على مستوى العالم وبرغم التحسن الكبير في مجال الوقاية والعلاج من أمراض الأسنان في العقود الماضية، إلا أن هذه المشاكل لا تزال موجودة، وتسبب الألم والقلق وتحد من الأداء الوظيفي، وهذا يشمل قصور الحضور المدرسي وسوء الأداء بين الأطفال، وتسبب عائقاً اجتماعياً بسبب فقدان الأسنان (1).

سؤال: ما هي الأطعمة الغنية بالسكر؟

يوجد السكر بشكل أو بآخر في أغلبية الأطعمة والمشروبات المحلاة بالسكر. وتوجد مستويات عالية من السكر في المشروبات المحلاة بالسكر والوجبات الخفيفة السكرية والحلويات.

سؤال: ما هو مدخول السكر الذي توصي به منظمة الصحة العالمية؟

يجب تقليل تناول السكريات الحرة طوال الحياة. وتوصي منظمة الصحة العالمية أن يكون مدخول السكريات الحرة أقل من 10٪ من إجمالي مدخول الطاقة، لشخص يتمتع بوزن صحي للجسم ويستهلك حوالي 2000 سعر حراري في اليوم، والأفضل أن يكون المدخول من السكريات الحرة أقل من 5٪ من إجمالي مدخول الطاقة للحصول على فوائد صحية إضافية. ونظراً للانتشار المرتفع للسمنة وداء السكري في الإقليم، توصي منظمة الصحة العالمية بأن يستهلك الأطفال والنساء أقل من 5٪ (حوالي 25 جراماً للفرد في اليوم) من السكريات الحرة في نظامهم الغذائي (3).

سؤال: ما هو متوسط كمية مدخول السكر الحالية في الإقليم؟

تشير البيانات المتاحة إلى أن مساهمة السكريات في إجمالي المتوسط اليومي لإمدادات الطاقة الغذائية مرتفعة نسبياً في معظم بلدان الإقليم، وخاصة في البلدان مرتفعة الدخل والبلدان متوسطة الدخل، وتتراوح بين 9% إلى 15%. وحتى في البلدان منخفضة الدخل يمكن أن تصل إلى 12% (4). و إن لدى الأطفال عادة، ولاسيما أطفال المدارس وصغار البالغين، مدخولاً عالياً على نحو استثنائي. ويتزايد أيضاً مدخول السكر كلما ارتفع الدخل القومي. ويتجاوز استهلاك السكر في ما يقرب من نصف بلدان الإقليم 70 جم للفرد في اليوم، ويتجاوز الاستهلاك في بعض البلدان 85 جم للشخص الواحد في اليوم (5). وقد شهد الإقليم أسرع نمو في استهلاك السكر على الصعيد العالمي، وهذا التحول الغذائي خفض على نحو كبير جودة النظام الغذائي للسكان (5).

سؤال: ما هو تأثير كمية مدخول السكر الحالية في الإقليم؟

يرتبط النظام الغذائي الذي يحتوي على كمية كبيرة من السكر بالسمنة وفرط الوزن، وكلاهما يزيد من احتمالية الإصابة بالسكري. وهناك صلة قوية بين السمنة والوفيات. ويعاني كل من الذكور والإناث، في الإقليم، من فرط الوزن والسمنة. وتشير التقديرات إلى أن أكثر من 50٪ من النساء تعانين من فرط الوزن. وتعاني تقريباً نصف النساء المصابات بفرط الوزن من السمنة (6). والصورة أكثر إنذاراً للقلق بين الأطفال والمراهقين. ويُسهم الإفراط في تناول الأغذية المرتفعة في السعرات الحرارية، والاستغراق في الأنشطة الترفيهية داخل المباني، مثل مشاهدة التلفزيون وتصفّح الإنترنت وممارسة ألعاب الكمبيوتر، في زيادة معدلات سمنة الأطفال. وعلى المستوى الإقليمي، ارتفعت معدلات فرط الوزن وسمنة الأطفال دون سن الخامسة من 5.8% إلى 8.1% بين عامي 1990 و2012، وهو ما يزيد على المتوسط العالمي الذي يبلغ 6.7%. وينتشر فرط الوزن والسمنة في صفوف المراهقين والمراهقات (13-15 عامًا) انتشاراً كبيراً (7).

سؤال: ما هي فوائد الحد من تناول السكر على الفرد والسكان؟

إن الحد من تناول السكر يقلل على وجه التحديد من خطر فرط الوزن والسمنة، ومن ثم الإصابة بالسكري. كما أن لذلك تأثيراً كبيراً على خفض تسوس الأسنان. والدليل علي الفوائد الصحية من جراء خفض تناول السكر علي نطاق السكان دليل قوي.

سؤال: من المسؤول عن خفض تناول السكر واستهلاكه؟

لكل فرد دور في التشجيع على خفض استهلاك السكر - الحكومات والقطاع الخاص والمجتمع المدني.

سؤال: كيف يمكن للحكومات خفض مدخول السكّر واستهلاكه؟

تستطيع الحكومة، لخفض مدخول السكر واستهلاكه لدى السكان، تنفيذ التدخلات التالية المسندة بالبينات.

- تغيير مكوّنات الأغذية والمشروبات الغنية بالسكريات من أجل خفض مدخول السكريات.
- وضع المعايير لجميع الأغذية والمشروبات التي تقدمها المؤسسات التي ترعاها الحكومة.
- حظر الترويج للمنتجات الغنية بالسكر، ولاسيما المشروبات.
- فرض قيود على تسويق جميع الأطعمة والمشروبات الغنية بالسكر والإعلان عنها ورعايتها في كافة وسائل الإعلام.

- استخدام المرتسمات الغذائية لوضع تعريفات واضحة للأطعمة والمشروبات الغنية بالسكر.
- إلغاء الدعم الحكومي عن السكر وفرض ضرائب تصاعدية في البداية على المشروبات السكرية، ثم على جميع الأطعمة والمشروبات التي تحتوي على السكر المضاف.
- تطوير التدريب بشأن النظام الغذائي والصحة للأفراد الذين يملكون فرصاً للتأثير على خيارات السكان الغذائية.
- التثقيف الصحي الروتيني للفئات السكانية.

سؤال: ما هو دور منظمة الصحة العالمية في دعم البلدان للتشجيع على الحد من استهلاك السكر؟

إن أحد التدخلات الاستراتيجية في مجال الوقاية والحد من عوامل الخطر في إطار العمل الإقليمي هو ضمان التغذية الصحية في الفترة المبكرة من العمر. بالإضافة إلى ذلك، تعمل منظمة الصحة العالمية في إطار الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، وبتعاونٍ وثيق مع الحكومات من أجل تحقيق الغايات العالمية التسعة الرامية إلى الحدّ من الأمراض غير السارية، وهي تتيح لنا جميعاً فرصة أفضل في التمتع بحياة أطول وصحة أوفر بحلول عام 2025. وتهدف الغاية العالمية السابعة إلى وقف الزيادة في داء السكري والسمنة (8، 9). وعلاوة على ذلك، وضعت إرشادات فنية لدعم الدول في جهودها لخفض استهلاك السكر (10).

المراجع

1. Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015

2. Summary report on the technical consultation on reducing sugar intake in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: WHO Regional Office for Eastern Mediterranean; 2015

3. Healthy diet, Fact sheet N°394. Geneva: World Health Organization; 2015

4. Abdulrahman O Musaiger. Overweight and obesity in the Eastern Mediterranean Region: prevalence and possible causes. 2011. doi:10.1155/2011/407237. J Obes. 2011.407237.

5. Sugar supply (kcal/capita/d) in Northen Africa and Western Asia between 1970 and 2010. In FAO/Statistics Division. Italy; Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2013

6. WHO Global Health Observatory data repository. Geneva: World Health Organization; 2015

7. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014

8. Regional framework for action. In WHO/Noncommunicable diseases [website]. Cairo: WHO Regional Office for Eastern Mediterranean; 2015

9. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2015

10. The Work of WHO in the Eastern Mediterranean Region Annual Report of the Regional Director 2014. Cairo: WHO Regional Office for Eastern Mediterranean; 2015

Monday 7th of July 2025 05:36:53 AM