مجله علوم پزشکی فیض
دوره ۲۹، شماره ۶، بهمن و اسفند ۱۴۰۴
صفحات: ۵۵۰-۵۴۹
10.48307/FMSJ.2025.29.6.1
سرمقاله

تغییرات در الگوی تغذیه کودکان و افزایش آلرژی‌ها: پیامدهای رژیم غذایی مدرن

Changes in children's dietary patterns and the increase in allergies: Implications of the modern diet

مریم ناصری طاهری [۱*]
Maryam Naseri Taheri [1*]

[۱] گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
[1]Department of Pediatric, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

سرمقاله

در دهه‌های اخیر، افزایش چشمگیر بروز بیماری‌های آلرژیک در کودکان از جمله آلرژی‌های غذایی، آسم، درماتیت آتوپیک و رینیت آلرژیک به یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت عمومی جهانی تبدیل شده است. این روند نگران‌کننده که گاه از آن با عنوان «همه‌گیری آلرژی» (allergy epidemic) یاد می‌شود، نه‌تنها بار قابل‌توجهی بر نظام‌های سلامت وارد کرده، بلکه کیفیت زندگی میلیون‌ها کودک و خانواده را نیز تحت تأثیر قرار داده است. اگرچه زمینه ژنتیکی در بروز آلرژی نقش دارد، اما سرعت رشد این پدیده به‌روشنی بیانگر تأثیر عمیق عوامل محیطی، به‌ویژه تغییرات تغذیه‌ای و سبک زندگی است. در میان این عوامل محیطی، تغییرات گسترده در عادات تغذیه‌ای و سبک زندگی مدرن به‌عنوان یک محرک کلیدی مورد توجه است. شایان ذکر است که این افزایش چندعاملی (multifactorial) بوده و عوامل دیگری از جمله آلودگی هوا، مواجهه با آلاینده‌های زیست محیطی و افزایش استرسورهای زندگی مدرن نیز در تعامل با عوامل تغذیه‌ای، در این همه‌گیری نقش دارند [۱].

رژیم‌های غذایی کودکان در دهه‌های اخیر دستخوش تحولاتی اساسی شده است. الگوی غذایی مدرن یا غربی، که با مصرف بالای غذاهای فرآوری‌شده، گوشت‌های قرمز، قندهای افزوده، چربی‌های اشباع و نوشیدنی‌های شیرین و در مقابل، کاهش مصرف میوه‌ها، سبزیجات و غلات کامل شناخته می‌شود، با بروز اختلالات ایمنی و التهابی مرتبط دانسته شده است. Emrani و همکاران در مطالعه‌ای گسترده، ارتباط مثبت میان این الگوی غذایی و آسم کودکان را گزارش کرده و پیشنهاد کرده‌اند که التهاب سیستمیک ناشی از این رژیم‌های غذایی مدرن یا غربی، در ایجاد پاتولوژی راه‌های هوایی نقش دارد [۲].

در این میان، غذاهای فوق‌فرآوری‌شده (ultra-processed foods: UPFs) بیش از پیش در مرکز توجه قرار گرفته‌اند. Kong و همکاران با تحلیل داده‌های NHANES، نشان دادند که مصرف بیشتر UPFs با افزایش بروز خس‌خس سینه، رینوکونژنکتیویت و اگزما در کودکان همراه است. این محصولات نه تنها از نظر کالری غنی هستند، بلکه حاوی افزودنی‌ها، امولسیفایرها و ترکیبات مصنوعی‌اند که می‌توانند سد مخاطی روده را تخریب کرده، میکروبیوم روده‌ای را تغییر دهند و پاسخ‌های التهابی را فعال کنند. چنین تغییراتی، سیستم ایمنی را در معرض پاسخ‌های غیرطبیعی به پروتئین‌های غذایی بی‌ضرر قرار می‌دهد و احتمال بروز آلرژی را افزایش می‌دهد [۳].

نقش صنایع غذایی در این معضل قابل تأمل است. این صنایع با مسئولیت‌پذیری بیشتر می‌توانند با بازنگری در فرمولاسیون محصولات، کاهش افزودنی‌های مصنوعی، امولسیفایرها، قندها و چربی‌های ناسالم، و غنی‌سازی محصولات با ریزمغذی‌های ضروری، سهم بسزایی در ارتقای سلامت عمومی داشته باشند. شفافیت در برچسب‌گذاری و محدودیت‌های قانونی در بازاریابی محصولات ناسالم برای کودکان، از راهکارهای کلیدی برای مسئولیت‌پذیری آنان است [۴].

از سوی دیگر، درمان آلرژی غذایی معمولاً مبتنی بر حذف کامل مواد آلرژن از رژیم غذایی است. گرچه این روش در کنترل علائم مؤثر است، اما خطر کمبود مواد مغذی و اختلال رشد را به همراه دارد. Berry و همکاران نشان دادند کودکانی که چند آلرژن اصلی مانند شیر، تخم‌مرغ یا گندم را از رژیم خود حذف می‌کنند، در مقایسه با کودکان غیرآلرژیک، در معرض خطر بیشتری برای کوتاه‌قدی، کم‌وزنی و کمبود ریزمغذی‌ها هستند [۵]. بدین‌ترتیب، ایجاد تعادل بین نیاز به حذف آلرژن‌ها و پیشگیری از سوءتغذیه،

*نویسنده مسئول: **مریم ناصری طاهری**. پست الکترونیک: drnaseri57@gmail.com
آدرس: گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

مستلزم نظارت دقیق متخصصان تغذیه، استفاده از جایگزین‌های غذایی ایمن و غنی‌شده، و پایش منظم رشد و وضعیت ریزمغذی‌ها در کودکان مبتلا است.

تأثیر وضعیت اجتماعی–اقتصادی نیز در این میان چشمگیر است. Jeong و Choi با تحلیل داده‌های ملی سلامت کره نشان دادند کودکان آلرژیک در خانواده‌های کم‌درآمد، به دلیل هزینه بالای مواد غذایی هیپوآلرژنیک و جایگزین‌های تازه، بیشتر در معرض کمبود مواد مغذی ضروری از جمله پروتئین، کلسیم و ویتامین C هستند [۶]. این یافته اهمیت توجه به عدالت تغذیه‌ای و لزوم حمایت اقتصادی و مشاوره‌ای از خانواده‌های آسیب‌پذیر را برجسته می‌سازد. شواهد اولیه از برنامه‌های مداخله‌ای در سطح جمعیتی، مانند برنامه‌های آموزشی تغذیه در مدارس، یارانه برای میوه و سبزیجات، و غربالگری و مراقبت‌های تغذیه‌ای اولیه، حاکی از اثربخشی نسبی آن‌ها در بهبود کیفیت رژیم غذایی و کاهش برخی از عوامل خطر مرتبط با آلرژی است، اگرچه ارزیابی دقیق تأثیر مستقیم این برنامه‌ها بر کاهش بروز آلرژی نیازمند مطالعات طولانی‌مدت بیشتری است [۷].

افزون بر این، نقش تغذیه دوران بارداری در برنامه‌ریزی ایمنی جنین و خطر بروز آلرژی در کودکان، به‌تدریج روشن‌تر می‌شود. Venter و همکاران در مرور نظام‌مندی نشان دادند که رژیم غذایی مادران باردار بر پایه میوه‌ها، سبزیجات و ماهی مشابه الگوی مدیترانه‌ای، با کاهش خطر بروز آلرژی در فرزند همراه است [۱]. در مقابل، Pretorius و همکاران ارتباط مصرف زیاد غذاهای فرآوری‌شده توسط مادر با افزایش خطر آلرژی نوزاد را گزارش کردند [۸]. این نتایج بر اهمیت تغذیه سالم مادر حتی پیش از تولد و در دوران بارداری به‌عنوان یک پنجره طلایی برای پیشگیری اولیه از آلرژی‌های کودکی تأکید دارد.

مجموعه این شواهد تصویری روشن ارائه می‌دهد: رژیم غذایی مدرن، با محتوای بالای غذاهای فوق‌فرآوری‌شده و کمبود فیبر، آنتی‌اکسیدان و مواد غذایی تازه، محیطی التهابی و مستعد حساس‌سازی آلرژیک ایجاد می‌کند. در عین حال، حذف طولانی‌مدت مواد آلرژن بدون راهنمایی تغذیه‌ای مناسب، می‌تواند خطر سوءتغذیه را افزایش دهد، به‌ویژه در میان خانواده‌های با وضعیت اقتصادی پایین. همچنین شواهد فزاینده‌ای نشان می‌دهد که رژیم غذایی نامطلوب مادر در دوران بارداری می‌تواند از همان مراحل ابتدایی رشد، خطر آلرژی در کودک را افزایش دهد.

بنابراین، ضروری است رویکردی چندوجهی و پیشگیرانه در مدیریت آلرژی اتخاذ شود که شامل سه محور اصلی باشد:

- **سیاست‌گذاری تغذیه‌ای و سلامت عمومی:** ارتقای کیفیت غذایی مدارس، محدود کردن تبلیغات غذاهای فوق‌فرآوری‌شده برای کودکان، و افزایش دسترسی عمومی به مواد غذایی سالم و مقرون‌به‌صرفه، و وضع مقررات برای تشویق یا اجبار صنایع غذایی به تولید محصولات سالم‌تر.
- **مراقبت بالینی مبتنی بر تغذیه:** گنجاندن مشاوره تغذیه‌ای و ارزیابی منظم رشد در مدیریت بیماران آلرژیک برای تضمین تعادل بین مدیریت آلرژی و پیشگیری از سوءتغذیه.
- **آموزش خانواده‌ها:** افزایش آگاهی، بهبود نگرش و اصلاح رفتار درباره اهمیت تغذیه سالم در دوران بارداری، شیردهی و سال‌های نخست زندگی در سلامت سیستم ایمنی کودک.

در نهایت، همه‌گیری آلرژی‌های دوران کودکی تا حد زیادی بازتاب مستقیم تغییرات سبک زندگی و تغذیه بشر در دنیای معاصر است. اتخاذ سیاست‌های تغذیه‌ای هوشمندانه، مداخلات آموزشی و رویکردهای بالینی پیشگیرانه که شامل برنامه‌های اثربخش در سطح جمعیتی نیز می‌شود، می‌تواند به مهار این روند نگران‌کننده و ارتقای سلامت نسل‌های آینده کمک کند.

منابع

1. Venter C, Tan W, Pickett-Nairne K, Amara S, Venter M, Glueck D, et al. Systematic review on maternal dietary patterns during pregnancy and offspring allergy. Pediatr Allergy Immunol. 2024; 35. doi:10.1111/pai.70016 PMid:39673331
2. Emrani A, Sasanfar B, Jowshan M-R, Behniafard N, Nafei Z, Salehi-Abargouei A. Association between a western diet and asthma among children and adolescents. Sci Rep. 2024;14. doi:10.1038/s41598-024-64008-5 PMid:38853175 PMCid:PMC11162998
3. Kong W, Xie Y, Zhong J, Cao C. Ultra-processed foods and allergic symptoms among children and adults in the United States: A population-based analysis of NHANES 2005-2006. Front Public Health. 2022;10. doi:10.3389/fpubh.2022.1038141 PMid:36407984 PMCid:PMC9670314
4. Fanzo J, McLaren R, Bellows A, Carducci B. Challenges and opportunities for increasing the effectiveness of food reformulation and fortification to improve dietary and nutrition outcomes. Food Policy. 2023. doi:10.1016/j.foodpol.2023.102515
5. Berry M, Adams J, Voutilainen H, Feustel P, Celestin J, Järvinen K. Impact of elimination diets on growth and nutritional status in children with multiple food allergies. Pediatr Allergy Immunol. 2015;26:133-8. doi:10.1111/pai.12348 PMid:25640977
6. Jeong S, Choi Y. Association between household income levels and nutritional intake of allergic children under 6 years of age in Korea: 2019 Korea National Health and Nutrition Examination Survey and application of machine learning. Front Public Health. 2024; 11. doi:10.3389/fpubh.2023.1287085 PMid:38274515 PMCid:PMC10808989
7. Santos MJL, Merrill KA, Gerdts JD, Ben-Shoshan M, Protudjer JL. Food allergy education and management in schools: a scoping review on current practices and gaps. Nutrients. 2022;14(4):732. doi:10.3390/nu14040732 PMid:35215382 PMCid:PMC8879822
8. Pretorius R, McKinnon E, Palmer D. Higher maternal bread and thiamine intakes are associated with increased infant allergic disease. Pediatr Allergy Immunol. 2024;35. doi:10.1111/pai.14237 PMid:39254445

How to Cite this Article:
Naseri Taheri M. Changes in children's dietary patterns and the increase in allergies: Implications of the modern diet. Feyz Med Sci J 2025; 29 (6) :549-550. doi: 10.48307/FMSJ.2025.29.6.1

Copyright© 2025. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: http://feyz.kaums.ac.ir/