

روزه داری و بیماریهای روماتیسمی

دکتر محمد حسن جوکار
فوق تخصص روماتولوژی، دانشیار بیماری‌های داخلی،
دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
E-mail: jokarmh@mums.ac.ir



با توجه به هلول ماه مبارک رمضان، روماتولوژیست‌ها با سؤالات متعددی از طرف مبتلایان به بیماریهای روماتیسمی در ارتباط با فوائد و مضرات روزه‌داری در این دسته از بیماریها مواجه می‌شوند. بعضی از این سؤالات عبارتند از:

۱- آیا من می‌توانم روزه بگیرم؟ ۲- روزه‌داری روی بیماری من چه تأثیری دارد؟ ۳- آیا روزه‌داری باعث تشدید بیماری من می‌شود؟ ۴- در ماه رمضان داروهایم را چگونه باید استفاده کنم؟ و ...
در اسلام بیماران از روزه‌داری معاف هستند ولی در تعریف بیماری باید توجه داشت که هیچ مرز دقیقی بین سلامتی و بیماری وجود ندارد. بهر حال در صورتی که روزه باعث ضرر جسمانی شود مجاز نیست. در حال حاضر تعریف مشخصی برای شرایط منع روزه‌داری وجود ندارد و بر اساس شواهد علمی موجود، بطور دقیق نمی‌توانیم تعیین کنیم که روزه‌داری برای چه بیماری‌ای بی‌خطر است. اگر چه اعلام نظر در مورد بی‌ضرر بودن روزه‌داری توسط پزشک معالج صورت می‌گیرد ولی در نهایت این خود بیمار است که بر اساس اعتقادات خود باید در این زمینه تصمیم بگیرد و در صورت دارا بودن اطلاعات کافی، نقش او در اتخاذ تصمیم منحصر به فرد خواهد بود. از آنجا که تا کنون مطالعات کنترل‌شده اندکی در مورد اثرات روزه‌داری اسلامی در شرایط مختلف انجام شده است، امید است این نوشته، پاسخی به برخی از سؤالات مرتبط با روزه‌داری در بیماریهای روماتیسمی باشد. در این نوشته بیشتر سعی شده درباره روزه‌داری اسلامی بحث شود.

قبل از پاسخ دادن به این سؤالات باید واقعیت‌های زیر را در نظر داشت و با توجه به این واقعیت‌ها به پرسشهای مطروحه فوق پاسخ داد:

- ۱- بیماریهای روماتیسمی شامل دسته وسیعی از بیماریها بوده که باعث ایجاد مشکلات متنوعی می‌گردند. لذا نمی‌توان برای تمام این بیماریها در ارتباط با سود و زیان روزه‌داری حکم واحدی را صادر نمود.
- ۲- یک بیماری روماتیسمی واحد در تمام مبتلایان از شدت یکسانی برخوردار نبوده و در افراد مختلف علائم و مشکلات متنوعی را ایجاد می‌نماید. لذا برای اظهار نظر در این ارتباط حتی در یک بیماری واحد، باید وضعیت بالینی و آزمایشگاهی بیمار را بررسی و سپس اظهار نظر نمود.
- ۳- مبتلایان به بیماریهای روماتیسمی تحت درمان با داروهای مختلفی می‌باشند که ممکن است در تصمیم‌گیری پزشک در ارتباط با صدور یا عدم صدور مجوز برای روزه‌داری تأثیر داشته باشد. در این رابطه، بعضی از داروها باید در ساعات خاصی بطور منظم مصرف شوند در صورتی که در مورد بعضی دیگر این چنین نیست. بدیهی است که افرادی که تحت درمان با داروهای دسته اول هستند ممکن است روزه گرفتن برایشان مضر باشد.
- ۴- کاهش دریافت کالری در بسیاری از بیماریهای روماتیسمی مثل آرتروز و آرتريت روماتوئید مفید است، در صورتی که در این بیماریها روزه‌داری با کاهش دریافت کالری همراه باشد نه تنها مضر نیست که می‌تواند مفید نیز باشد.
- ۵- استرس فیزیکی و روحی باعث تشدید اکثر بیماریهای روماتیسمی می‌شود. در این ارتباط می‌توان بیماران را به دو گروه تقسیم کرد:
 - افرادی که با روزه داری دچار استرس شدید می‌شوند و در

نتیجه روزه‌داری می‌تواند باعث تشدید بیماری آنان گردد.
- افرادی که با نگرفتن روزه در ماه رمضان احساس گناه کرده و دچار استرس می‌گردند. در این افراد در صورتی که روزه‌داری منع مهمی نداشته باشد می‌توان روزه‌داری را تجویز کرد.
۶- بیماریهای روماتیسمی سیر بالینی یکسانی ندارند و ممکن است یک بیمار نسبت به ماههای قبل بهتر یا بدتر شده باشد. لذا تصمیم به تجویز یا عدم تجویز روزه‌داری باید با توجه به شرایط فعلی بیمار گرفته شود. بیماری که سال قبل قادر به روزه داری نبوده امسال ممکن است بتواند روزه بگیرد و برعکس.
۷- در صورتی که پزشک نتواند در این مورد تصمیم قاطعی بگیرد گاهی ممکن است به بیمار توصیه کند که چند روز اول ماه رمضان را روزه گرفته، وضعیت بیمار را در این چند روز ارزیابی کرده و سپس تصمیم‌گیری کند. با توجه با مطالب و واقعیت‌های فوق، همانطور که ملاحظه می‌شود امکان صدور حکم واحد درباره بیماران روماتیسمی وجود ندارد و به طور خلاصه برای اظهار نظر در این ارتباط، باید شرایط زیر در نظر داشت: نوع بیماری، شدت بیماری، اعضاء مبتلا، وضعیت آزمایش‌ها، داروهای مصرفی و دوز آنها، وضعیت روحی روانی بیمار، وضعیت اعتقادی بیمار، و ...

روزه‌داری در بیماریهای مختلف روماتیسمی

توصیه‌های کلی در زمینه روزه‌داری در مورد هر نوع از بیماریهای روماتیسمی در جدول ذیل خلاصه شده است.

جدول ۱. توصیه‌ها در مورد روزه‌داری برای مبتلایان به بیماری‌های مختلف روماتیسمی

بیماری	توصیه‌ها	اثرات و ملاحظات
استوآرتریت (آرتروز)	مبتلایان منعی از نظر روزه‌داری ندارند	افراد مبتلا در صورت داشتن اضافه وزن، با روزه‌داری قادر خواهند بود با کاهش دریافت کالری به ارتقای سلامت خود کمک کنند.
آرتريت روماتوئید و اسپوندیلوارتریت‌ها	روزه‌داری بخودی خود باعث تشدید علائم این بیماریها نمی‌شود	با توجه به اینکه در حین روزه‌داری فواصل مصرف داروها تغییر خواهد کرد، در صورتی که بیمار تحت درمان یا ضد التهابها (استروئیدی و غیر استروئیدی) باشد و اگر میزان مصرف این داروها بیش از یک بار در روز باشد، بدین علت که بین دو دوز دارو فاصله بیشتری ایجاد می‌شود (در تابستان فاصله زمانی سحر تا افطار زیاد است) ممکن است درد بیمار تشدید شود. از سوی دیگر، در صورتی که روزه‌داری با کاهش دریافت کالری و چربی‌های اشباع‌شده همراه باشد ممکن است درد بیمار کاهش یابد.
لوپوس، واسکولیتها، بیماری بهجت، پلی‌میوزیت، درماتومیوزیت	بر اساس شرایط بیمار تصمیم‌گیری در این موارد متغیر است.	در صورتی که بیماری از شدت بالایی برخوردار باشد و بیمار تحت درمان با داروهای متنوع با دوز بالا باشد، روزه‌داری به احتمال زیاد باعث تشدید بیماری می‌گردد. در صورتی که بیمار مشکل کلیوی داشته باشد، با توجه به اینکه کم‌آبی باعث تشدید بیماری می‌شود، بهتر است بیمار خصوصاً در تابستان روزه نگیرد. در صورتی که بیماری با مصرف داروهای مختصر نظیر هیدروکسی‌کلروکین و دوز پایین پردنیزون خاموش باشد، به شرط اینکه بیمار با روزه‌داری دچار استرس شدید نشود، می‌تواند روزه بگیرد.
نقرس	حملات و مصرف کم آب باعث تشدید حملات می‌گردد، لذا بهتر است مبتلایان بخصوص در فصل تابستان روزه نگیرند.	مصرف قابل توجه مایعات منجر به کاهش حملات نقرس می‌شود.
پوکی استخوان	روزه‌داری در این بیماران منعی ندارد.	---
سندرم شوگرن	با توجه به شدت بیماری و علائم چشمی - مخاطی باید تصمیم گرفت.	مصرف کم مایعات در طی روز باعث تشدید خشکی مخاطها شده و برای بیمار (خصوصاً در موارد شدید) مشکل ایجاد می‌کند.
اسکلرودرمی	با توجه به تنوع علائم در این بیماری و شدت متفاوت بیماری در هر فرد، برای هر بیمار باید جداگانه تصمیم گرفت.	درصد قابل توجهی از بیماران مبتلا به اسکلرودرمی دچار سندرم شوگرن ثانویه هستند که در این ارتباط در فوق توضیح داده شده است.
فیبرومیالژیا	مسائل روحی و روانی نقش مهمی در ایجاد در فیبرومیالژیا اختلال خواب وجود دارد. با توجه به اینکه در ماه رمضان الگوی این بیماری دارند. لذا با توجه به اعتقادات بیمار و میزان استرسی که با گرفتن یا نگرگفتن روزه به بیمار وارد می‌شود، باید در این ارتباط تصمیم گرفت.	این ماه بهره برده و به بهبود وضعیت روانی خود کمک کنند.

توصیه‌های نهایی به بیماران

- ۱- حتماً با پزشک خود در مورد بی‌ضرر بودن روزه‌داری و نحوه مصرف داروهای خود مشورت کنید.
 - ۲- در صورتی که اضافه وزن دارید، فرصت را غنیمت شمرده و میزان دریافت کالری خود را کاهش دهید؛ زیرا کاهش دریافت کالری احتمالاً باعث کاهش علائم شما در انواع خاصی از بیماری‌های روماتیسمی خواهد شد.
 - ۳- غذاهای حاوی چربی‌های اشباع‌شده زیاد ممکن است باعث تشدید علائم شما شود. حتی‌الامکان از این غذاها کمتر مصرف کنید.
- ۴- مصرف لبنیات، میوه‌جات و سبزی‌ها برای شما مفید است مصرف آنها را فراموش نکنید.
- ۵- در صورتی که روزه می‌گیرید در فاصله افطار تا سحر به میزان کافی مایعات بنوشید.
- ۶- حفظ آرامش به کنترل بیماری شما کمک می‌کند از معنویت این ماه بهره برده و از استرس‌های بی‌مورد پرهیز کرده، به آینده امیدوار بوده و به خدا توکل کنید که:
- تکیه بر تقوی و دانش در طریقت کافرست
راهرو گر صد هنر دارد، توکل بایدش

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۷۱۶

شماره پیامک مجله: ۳۰۰۷۸۳۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله

نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۶۷۱۶-۲۰