



نظر خوش انجمن قلب آمریکا به قهوه

F. Perry Wilson

July 20, 2026

ترجمه دکتر محمدحسن هدایتی امامی

متخصص داخلی - غدد

۱۷ مرداد ۱۴۰۵

اگر ساعت ۳ صبح وارد اتاق استراحت هر بیمارستانی بشوید، با کاسه‌های کلم‌برگ یا دستگاه‌های تردمیل روبرو نمی‌شوید؛ چیزی که می‌بینید، قهوه است. همان «سوخت» خامی است که جامعه پزشکی، شاید تمام تمدن مدرن را سرپا نگه می‌دارد. بخش زیادی از مسائل پزشکی مرتبط با «سبک زندگی»، شامل کم کردن چیزهای لذت‌بخش است — کربوهیدرات کمتر بخور! الکل کم‌تر بنوش! اما قهوه، همراه با سکس و خواب، در فهرست بسیار کوتاه چیزهایی قرار دارد که هم لذت‌بخش‌اند و هم سودمند.

البته همه با این نظر موافق نیستند. متخصصان قلب برای مدت‌های طولانی نسبت به کافئین — پرمصرف‌ترین داروی جهان — با احتیاط حرف می‌زدند. آن‌ها نگران بودند که کافئین ممکن است آریتمی‌ها را تشدید کند و بر فشار خون اثر

بگذارد، زنجیره‌ای از خطرات پایین‌دستی، از سکنه‌ی مغزی گرفته تا حمله‌ی قلبی. ایجاد کند.

اما اکنون جریان به‌وضوح در حال تغییر است.

در این میان، یک بیانیه‌ی علمی جدید از انجمن قلب آمریکا (AHA) در مجله‌ی *Circulation*، با انتشاری گسترده، قاطعانه — اگرچه نه خارج از اندازه — از قهوه حمایت می‌کند. این بیانیه نگاهی جامع به اثرات قهوه بر دستگاه قلبی عروقی می‌اندازد؛ داده‌های دهه‌ها پژوهش گاه متناقض را کنار هم می‌گذارد و یادآوری می‌کند که قهوه چیزی بسیار فراتر از یک «سازوکار خوش‌طعم رساندن کافئین» است.

پیش از آنکه به پیامدهای بالینی واقعی بپردازیم، باید یادآوری کنیم که مطالعه‌ی چنین موضوع بسیار باورنکردنی چقدر دشوار بوده‌است. نویسندگان بیانیه به‌درستی به یک مشکل آشکار در نوشته‌های علمی در باره‌ی کافئین اشاره می‌کنند: تقریباً تمام دانشی که درباره‌ی تاثیر کافئین در انسان در دست داریم، از مطالعات مشاهده‌گرانه به‌دست آمده‌اند که روی انسان‌هایی که قهوه و جای می‌نوشند، انجام شده‌است.

راهی آسان برای یافتن قهوه، سر زدن به فروشگاه کنار پمپ بنزین است، ولی یادمان هست که راه‌های فراوان دیگری برای رساندن کافئین به بدن وجود دارد. بازار جهانی قهوه حدود ۲۰۰ میلیارد دلار ارزش دارد. بازار جهانی نوشیدنی‌های انرژی‌زا تقریباً نصف این مقدار است، اما با سرعت زیادی در حال رشد است.

نوشته‌هایی که تلاش می‌کنند اثرات **کافئین** را بررسی کنند — اما از **قهوه** به‌عنوان جانشین آن استفاده می‌کنند — مقدار زیادی عامل مخدوش‌کننده وارد تجزیه/تحلیل‌های خود می‌کنند.

نخست، همان اثر کلاسیک «**مصرف‌کننده با سبک زندگی سالم**» مطرح است. افرادی که به‌طور متوسط قهوه می‌نوشند (مثلاً ۲ تا ۳ فنجان در روز)، ممکن است در مجموع زندگی‌های منظم‌تر و سالم‌تری داشته باشند؛ در مقایسه با کسانی که نوشیدنی انرژی‌زا را «سر می‌کشند»، یا برعکس، کسانی که به‌دلیل بیماری زمینه‌ای کاملاً از مصرف کافئین پرهیز می‌کنند.

دوم اینکه قهوه فقط «مایع کافئین‌دار» نیست. قهوه یک ملغمه شیمیایی بسیار پیچیده است که بیش از ۱۰۰۰ ماده فعال، هر یک با اثرات زیستی خاص در خود دارد؛ از جمله اسیدهای Chlorogenic، Diterpene ها، Melanoidin ها و Trigonelline. وقتی پس از یک مطالعه‌ی مشاهده‌گرانه اعلام می‌شود «قهوه باعث فلان چیز می‌شود»، اغلب نمی‌دانیم آیا کافئین است که مستقیماً مثلاً به‌عنوان آنتاگونیست گیرنده‌ی آدنوزین عمل می‌کند، یا چیز دیگری است؛ مثلاً پلی‌فنول‌ها هستند که ممکن است اثری آنتی‌اکسیدان بر میکروبیوم روده داشته باشند.

بعد شانس و اقبال ژنتیکی فرا می‌رسد. تقریباً ۱۰۰ در صد کافئینی که می‌خوریم، جذب بدن می‌شود، و غلظت آن در خون در عرض یک ساعت به اوج خود می‌رسد؛ اما این که چه مدت در بدن باقی می‌ماند، کاملاً به DNA شما بستگی دارد. کافئین تقریباً به‌طور کامل در کبد متابولیزه می‌شود: توسط آنزیم CYP1A2. این آنزیم تنوع ژنتیکی زیادی دارد، لذا نیمه عمر کافئین در بدن انسان‌ها ممکن است از

۲ ساعت تا ۱۲ ساعت فرق کند. پس از نوشیدن یک فنجان قهوه، کسانی که عرض ۲ ساعت تهی از کافئین می‌شوند و کسانی حتی پس از یک نصفه روز، در بدنشان کافئین دارند. می‌دانیم داده‌هایی که از مطالعه جمعیت‌ها به دست می‌آید، میانگین آن پاسخ‌های زیستی کاملاً متفاوت است. لذا صدور توصیه‌های بهداشتی «همه شمول»، کار دشواری است.

پس از این توضیحات، بیایید وارد دنیای سخت و واقعی اعداد شویم: اعداد مربوط به خطر بروز مشکلات قلبی-عروقی. از چیزی شروع کنیم که موجب نگرانی بسیار زیاد پزشکان مراقبت‌های اولیه می‌شود: فشارخون.

اگر به فردی که بدنش به کافئین «ناآشنا»ست، یک دوز کافئین بدهید، فشارخونش به‌طور قابل پیش‌بینی بالا می‌رود. اما این موضوع در مورد مصرف‌کنندگان عادی قهوه صدق نمی‌کند. در واقع، ماجرا کمی برعکس است: افزایش مصرف قهوه در این گروه باعث کاهش فشارخون می‌شود. توجه کنید که گفتم «مصرف‌کنندگان عادی قهوه»، نه «مصرف‌کنندگان عادی کافئین». نویسندگان بیانیه تأکید می‌کنند که مصرف نوشیدنی‌های انرژی‌زا — که سرشار از مقادیر بالای کافئین سیستمیک هستند — در بزرگسالان سالم باعث افزایش قابل توجه و حاد فشارخون سیستمیک و دیاستولیک می‌شود. در مقابل، مطالعات نشان داده که عصاره‌ی دانه‌ی قهوه‌ی سبز، می‌تواند فشارخون را کاهش دهد؛ احتمالاً به این دلیل که اسید کلروژنیک اثر کافئین را خنثی می‌کند. بنابراین منبع کافئینی که می‌نوشید، اهمیت دارد.

در مورد منبع قهوه که صحبت می‌کنیم، باید بدانیم شیوه‌ی دم کردن فنجان قهوه صبحگاهی شما می‌تواند واقعاً پروفایل چربی خونتان را تغییر دهد. بیانیه‌ی

AHA یک نکته‌ی فیزیولوژیک عجیب را برجسته می‌کند: قهوه‌ی بدون فیلتر (مثل فرنچ پرس، قهوه‌ی یونانی، ترک، یا قهوه‌ی جوشیده‌ی اسکاندیناوی) حاوی مقادیر بالای **Cafestol** است؛ کافستول دی‌ترپنی که کلسترول خون‌تان را زیاد میکند..

در کارآزمایی‌های اتفاقی شده شاهددار با دارونمای هر دوسوی خبر، ثابت شد **Cafestol** به‌طور قطع، **LDL** را افزایش می‌دهد. اما اگر همان قهوه را از یک فیلتر کاغذی عبور دهید، کافستول در فیلتر گیر می‌افتد. قهوه‌ی فیلتردار و قهوه‌ی فوری عملاً هیچ اثری بر کلسترول شما ندارند. این موضوع خیال آدم را راحت می‌کند؛ هرچند من خودم یک «فرنچ پرس» خوب را واقعاً دوست دارم.

سومین نکته، پارادوکس دیابت است. اگر به مطالعات بزرگ کوهورت آینده‌نگر نگاه کنید، مصرف عادی و طولانی‌مدت قهوه با کاهش خطر ابتلاء به دیابت نوع ۲ همراه است. در مرور ۲۸ مطالعه کوهورت دیده شد که این رابطه وابسته به دوز است: افرادی که روزانه ۳/۵ فنجان قهوه می‌نوشیدند، ۲۰٪ کاهش خطر داشتند؛ و کسانی که به ۵ فنجان در روز می‌رسیدند، ۳۰٪ کاهش خطر نشان دادند.

اما در مطالعات آزمایشگاهی، نوشیدن قهوه باعث اختلال در تحمل گلوکز می‌شود؛ یعنی آن‌که تاثیر محافظتی در برابر دیابت ندارد. نویسندگان **AHA** می‌گویند فایده بلندمدت، ناشی از مواد غیرکافئینی موجود در دانه قهوه است: منیزیم، کروم، و اسید کلروژنیک که ممکن است پاسخدهی به انسولین را بهتر کنند. باز هم تأکید می‌شود: قهوه چیزی بسیار فراتر از کافئین است.

اما قلب ماجرا، که فقط بازی با کلمات نیست، آریتمی‌ها هستند. برای یک نسل کامل، واکنش رفلکسی پزشکان در برابر بیماری که با تپش قلب یا فیبریلاسیون

دهلیزی مراجعه می‌کرد، این بود که فوراً به او بگویند نوشیدن قهوه را قطع کند. این توصیه، منطقی به نظر می‌رسید: کافئین یک محرک است، محرک‌ها ضربان قلب را افزایش می‌دهند، و بنابراین محرک‌ها باعث آریتمی می‌شوند.

اما داستانی که داده‌ها تعریف می‌کنند، کاملاً متفاوت است. متاآنالیزهای مطالعات مشاهده‌گرانه، پیوسته نشان می‌دهند که مصرف قهوه به مقدار متوسط با خطر فیبریلاسیون دهلیزی کمتری همراه است، یا خطر بروز آن را نه کم می‌کند، نه زیاد. اما مجبور نیستیم فقط داده‌های مطالعات مشاهده‌گرانه تکیه کنیم.

بیانیهٔ **AHA** یک کارآزمایی اتفاقی شده برجسته را مورد توجه قرار می‌دهد. در این مطالعه، بیمارانی که سابقه‌ی فیبریلاسیون دهلیزی داشتند و قرار بود برای کاردیوورژن انتخابی مراجعه کنند، به‌طور تصادفی در دو گروه قرار گرفتند: گروهی که باید کاملاً از کافئین پرهیز می‌کردند و گروهی که باید هر روز، حداقل یک فنجان قهوه‌ی کافئین‌دار مینوشیدند.

نتیجه چه بود؟ در گروهی که قهوه نوشیده بودند، خطر بروز فیبریلاسیون دهلیزی راجعه، ۳۹ درصد کاهش داشت؛ و این از نظر آماری معنادار بود. به همین دلیل است که دستورالعمل جدید «کالج قلب آمریکا» و **AHA** صریحاً توصیه می‌کنند که پزشکان برای کاهش خطر، **AFib** بیماران را از مصرف کافئین منع نکنند.

در دنیای آریتمی‌ها، همه‌چیز به خوشمزگی و سرخوشی ناشی از نوشیدن لاته و موکاچینو نیست. در حالی که کافئین ممکن است دهلیزها را آرام کند، به نظر می‌رسد که بطن‌ها را تحریک می‌کند. کارآزمایی‌های اتفاقی‌شده تأیید می‌کنند که حتی مقادیر معمول قهوهٔ کافئین‌دار می‌تواند به‌طور قابل توجهی فراوانی انقباضات

زودرس بطنی (PVC) را افزایش دهد. بنابراین، همان‌طور که می‌گویند: هیچ ناهاری مجانی یا قهوه‌ای مجانی وجود ندارد.

وقتی یک قدم عقب‌تر می‌رویم و به پیامدهای خطرناک قلبی عروقی نگاه می‌کنیم، تصویر برای قهوه‌نوش‌ها همچنان امیدبخش است. در مورد بیماری عروق کرونر، مصرف تا شش فنجان قهوه در روز هیچ افزایش خطری نشان نداده است؛ و کمترین خطر در میان افرادی دیده می‌شود که ۲ تا ۳ فنجان در روز می‌نوشند.

نارسایی قلبی نیز منحنی مشابهی به شکل J نشان می‌دهد. در میان کوهورت‌های بسیار بزرگ، کمترین خطر نارسایی قلبی جدید در افرادی دیده شد که دقیقاً چهار فنجان قهوه در روز می‌نوشیدند.

داده‌های مربوط به سگته‌ی مغزی نیز همین الگو را تکرار می‌کنند: یک رابطه U شکل که در آن مصرف متوسط ۳ تا ۴ فنجان در روز با کاهش بسیار قابل توجه ۲۱ درصدی خطر سگته همراه است.

اما پیش از آنکه نسخه‌ی سفید امضاء شده «مصرف نامحدود کافئین» بنویسیم، شرکت کنندگان پانل AHA، یک خط قرمز بسیار جدی می‌کشند: مصرف کافئین سینتتیک و مصرف دوزهای بالا. اثرات مفیدی که در مورد قهوه و چای می‌بینیم به‌هیچ‌وجه به دوزهای عظیم و غلیظ موجود در نوشیدنی‌های انرژی‌زا، پودرهای پیش‌از ورزش، یا قرص‌های کافئین قابل تعمیم نیست.

نوشته‌های پزشکی پر است از گزارش‌های موردیِ جوانان سالمی که پس از مصرف سریع نوشیدنی‌های انرژی‌زای بسیار غلیظ، دچار فیبریلاسیون بطنی و ایست قلبی ناگهانی شده‌اند. خلاصه این که نسخه واقعی را انتخاب کنید: قهوه واقعی.

در نهایت، این بیانیه‌ی علمی AHA ما را وامی‌دارد کمی نکات ظریف چند لایه را بپذیریم. مصرف متوسط کافئین — حدود ۳ تا ۵ فنجان ۸ اونسی قهوه دم‌کرده در روز، به‌طور واضح مضر نیست. در واقع، ممکن است یکی از معدود رفتارهایی باشد که هم بسیار لذت‌بخش است و هم واقعاً محافظت‌کننده قلب.

در پزشکی، کم پیش می‌آید که بتوانیم به بیمارانمان نگاه کنیم، عادات روزانه‌شان را مرور کنیم و به آن‌ها بگوییم: «همان کاری را که دوست دارید، ادامه دهید.» بنابراین فکر می‌کنم باید این را یک «پیروزی» کوچک برای بیمار به حساب آورد. از فنجان صبحگاهی‌تان لذت ببرید. شاید آن را از یک فیلتر کاغذی عبور دهید و - بله - از «نوشابه انرژی‌زا» دوری کنید.

Cite this:

AHA Finally Comes Out in Favor of Coffee - Medscape - July 20, 2026.

https://t.me/MHAN_Endocrine
www.hedayatiomami.com