

Walter Last

Jak wyleczyć się z nadwagi

Przełożył
Mateusz Szemiot



SERIA „UZDRÓW SIĘ SAM”

Jak wyleczyć się z nadwagi stanowi część serii „Uzdrow się sam” zawierającej porady do samodzielnego stosowania. Treść niniejszej książki jest ściśle związana z pierwszą częścią serii zatytułowaną *Proste metody przywracania zdrowia*. Ten prosty poradnik składa się z dziesięciu kroków, które są podstawą do skutecznego wyleczenia się z choroby i odzyskania pełnego zdrowia.

Pozostałe książki tej serii oprócz wyżej wymienionych to *Jak wyleczyć się z cukrzycy*, *Jak wyleczyć się z raka*, *Jak wyleczyć się z artretyzmu*, *Jak wyleczyć się z astmy* i *Jak wyleczyć się z drożdżaków*. Kupić je można w księgarni internetowej wydawcy zamieszczonej pod adresem <http://www.nexus.media.pl/ksiegaqc/>.

SPIS TREŚCI

Wstęp: Możesz naturalnie kontrolować swoją wagę	11
Rozdział 1: Fakty i liczby	13
Rozdział 2: Przyczyny nadwagi i otyłości	19
Rozdział 3: Przyczyny niedowagi	35
Rozdział 4: Diety odchudzające	39
Rozdział 5: Co należy zrobić	47
Rozdział 6: Składniki odżywcze zwalczające tłuszcz	55
Rozdział 7: Programy oczyszczania	69
Rozdział 8: Programy odchudzające	77
Rozdział 9: Przybieranie na wadze	85
Rozdział 10: Utrzymywanie idealnej wagi	95
Załącznik	101
Skorowidz	103

Rozdział 2

Przyczyny nadwagi i otyłości

Chociaż na przestrzeni dziejów zawsze napotymano osoby z nadwagą, to jednak tempo, w jakim zaczęło przybywać ludzi z nadwagą i otyłością, zaczęło przyspieszać około 30 lat temu, kiedy amerykańska służba zdrowia wypowiedziała wojnę tłuszczom nasyconym i jednocześnie zaczęło rosnąć spożycie cukru i syropu fruktozowego. To zwiększyło znacznie spożycie płatków i innych produktów zbożowych, które można szybko i tanio produkować dzięki nowoczesnym metodom rolniczym.

Węglowodany, z wyjątkiem niewielkiej ilości glikogenu, nie są przechowywane w organizmie i jakkolwiek ich nadmiar jest natychmiast przekształcany w tłuszcze nasycone i cholesterol, które odkładają się w komórkach tłuszczowych i tętnicach. Co więcej, białka i tłuszcze trawią się powoli i są wolno metabolizowane, dlatego mają dużą wartość sycącą. Z kolei węglowodany są szybko przyswajane i metabolizowane i z tego względu pobudzają apetyt.

Te czynniki są przyczyną obecnego gwałtownego wzrostu wskaźnika otyłości, a także cukrzycy typu 2, chorób układu krążenia i wielu innych problemów zdrowotnych związanych z nadwagą.

Zwierzęta w tuczarniach są tuczone ekspresowo, ale nie za pomocą tłuszczów, tylko zbóż i innych węglowodanów. Istnieje też tak zwany „francuski paradoks”. Francuzi konsumują cztery razy więcej masła i dwa razy więcej sera niż Amerykanie, ale o 20 procent mniej cukru i o wiele rzadziej zapadają na choroby serca i otyłość.

Innym powszechnym czynnikiem powodującym nadwagę, a także niedowagę, jest leczenie chemioterapią, antybiotykami, steroidami i innymi podobnymi lekami. Wywołują one dysbiozę¹ jelit oraz przerost drożdżaków *Candida* i innych grzybów, które rozwijają się w wyniku spożywania pokarmów o wysokiej zawartości węglowodanów. Skutkiem tego jest silne łaknienie cukrów i skrobi, co bardzo utrudnia pod względem emocjonalnym wprowadzenie zdrowej diety.

Nadmierne spożycie węglowodanów

Do roku 1980 liczba przypadków otyłości i cukrzycy typu 2 była zasadniczo niezmienna, ale kiedy amerykańska służba zdrowia zaczęła oczerniać żywność zawierającą tłuszcz i cholesterol oraz zalecać spożywanie węglowodanów, bazując na swojej niesławnej piramidzie żywieniowej, otyłość wśród dorosłych Amerykanów wzrosła z 13–14 do ponad 30 procent i wciąż rośnie. Cukrzyca typu 2 stała się prawdziwą epidemią i po raz pierwszy w dziejach zaczęła pojawiać się także u dzieci. Z tego względu przestano nazywać ją cukrzycą dorosłych.

Z tymi amerykańskimi zaleceniami żywieniowymi związanych jest kilka poważnych problemów. Po pierwsze, bez wystarczającej ilości tłuszczu w posiłku węglowodany są bardzo

1. Dysbioza (zwana także dysbakteriozą) to stan nierównowagi bakteryjnej wewnątrz lub na zewnątrz organizmu. – Przyp. red.

szybko wchłaniane. To powoduje duże wahania poziomu cukru i insuliny we krwi. Czas wypróżniania żołądka jest regulowany głównie ilością tłuszczu i białka w posiłku.

W całej naszej krwi – przy stosunku 100 mg glukozy na 100 ml krwi – znajduje się tylko 5 gramów glukozy, czyli równowartość jednej pełnej łyżeczki² cukru lub skrobi. Jeśli jesz żywność zawierającą glukozę w dużo większej ilości niż jedna łyżeczka, organizm musi spowolnić proces wchłaniania, w przeciwnym razie poziom cukru we krwi wymyka się spod kontroli lub nadmiar glukozy jest przekształcany w tłuszcz bądź kwas mlekowy.

Załóżmy, że spożywasz 2400 kalorii dziennie i 60 procent twojej energii dostarczają węglowodany. To oznacza, że twój organizm zużywa 100 kalorii na godzinę lub 60 kalorii na każde 15 gramów węglowodanów. Jeśli dopiero co zjadłeś węglowodany i twoje zapasy glikogenu są pełne, wówczas każde dodatkowo spożyte węglowodany w ilości przekraczającej 15 gramów na godzinę zostaną przekształcone przez wątrobę w tłuszcz nasycone (trójglicerydy) i cholesterol.

Jeśli pijesz rano sok owocowy, a następnie jesz płatki o niskiej zawartości tłuszczu, to dostarczasz organizmowi minimum 600 kalorii z węglowodanów, z czego połowa może zostać przekształcona w tłuszcz i cholesterol. Tłuszcz jest wówczas przechowywany w komórkach tłuszczowych. Podobnie ma się rzecz, gdy spożywasz duży posiłek późno wieczorem.

Kiedy poziom cukru we krwi spada, zgromadzony tłuszcz może być wykorzystany jako źródło energii, ale tylko wtedy, gdy jest wydajny metabolizm i wystarczająco dużo lipazy

2. Jednostka miary stosowana w gospodarstwie domowym wynosząca ok. 5 cm³ – patrz: Załącznik na s. 101.

(enzymu trawiącego tłuszcz). Jeśli metabolizm jest niewydajny lub brakuje lipazy, tłuszcz pozostaje w komórkach tłuszczowych, co skutkuje uczuciem głodu i prowadzi do spożycia kolejnego posiłku pełnego węglowodanów i tak w kółko. Po kilku latach powtarzania takiego cyklu może w końcu zostać zdiagnozowana otyłość i cukrzyca.

Problemy z cukrem

Włączenie cukru do jadłospisu badanych zwierząt i ludzi zakłóca ich przemianę glukozy oraz prowadzi u nich do wykształcenia się chorób oczu, nerek oraz naczyń krwionośnych. Nawet w połączeniu z dietą bogatą w błonnik i ubogą w tłuszcze do datek cukru wciąż niekorzystnie wpływa na tolerancję glukozy.

Cukier spożywczy, czyli sacharoza, składa się z jednej cząsteczki glukozy i jednej cząsteczki fruktozy. Z nich dwóch jedynie glukoza znacząco podwyższa poziom cukru we krwi. Natomiast fruktoza powoduje nadmierne wydzielanie insuliny, gdy jest spożywana podczas jednego posiłku razem z glukozą obecną w sacharozie, miodzie lub płatkach śniadaniowych. I do pewnego stopnia, gdy jest używana osobno jako słodzik. Jednakże zawarta w owocach jest generalnie nieszkodliwa, o ile nie jest spożywana z posiłkami zawierającymi skrobię.

Fruktoza obecna w pokarmach powoduje silny wzrost poziomu insuliny we krwi, z kolei duża ilość glukozy pochodzącej z rozpadu skrobi przedostaje się do krwiobiegu. Nadmiar insuliny szybko usuwa glukozę z krwiobiegu, transportując jej część do komórek mięśniowych, natomiast reszta jest odfiltrowywana przez wątrobę i przekształcana w tłuszcz nasycony. Im więcej spożywa się fruktozy razem z pokarmami bogatymi w glukozę w sposób kompulsywny zamiast w formie małych posiłków w równych odstępach czasu, tym więcej tworzy się tłuszczu.

Szacuje się, że około połowa węglowodanów spożywanych w USA występuje pod postacią sacharozy lub fruktozy, które dostarczają około 15–20 procent całkowitej liczby kalorii w diecie. Dzienna dawka fruktozy wynosi w przybliżeniu 70 gramów.

Innym skutkiem notorycznie wysokiego poziomu insuliny jest stopniowy spadek wpływu poziomu glukozy we krwi na insulinę. Wyższy poziom insuliny powoduje też wzrost utraty chromu wydalanego w moczu, co prowadzi do stopniowego rozwoju cukrzycy typu 2.

Im wyższy poziom insuliny, tym większa ilość cukru jest przekształcana w tłuszcz i cholesterol. Próbkę ludzkiej wątroby pobrane w wyniku biopsji wykazały, że fruktoza jest przekształcana w kwasy tłuszczowe w tempie od 3 do 24 razy szybszym niż glukoza. Poziom tłuszczu po spożyciu fruktozy wzrasta szczególnie mocno u tych osób, które mają skłonności do miażdżycy, co może prowadzić do powikłań cukrzycowych i chorób układu krążenia. U małąp będących na diecie bogatej w sacharozę odkładało się trzy razy więcej tłuszczu niż u karmionych taką samą ilością glukozy.

Podobne negatywne skutki jak przy wysokim spożyciu fruktozy występują także po zjedzeniu sacharozy. Inne problemy zdrowotne powodowane przez cząsteczkę fruktozy zawartą w sacharozie to podwyższone ciśnienie krwi, próchnica zębów, podwyższony poziom kwasu moczowego i otyłość.

W praktyce dla osób kontrolujących wagę oznacza to, że szkodliwe jest spożywanie fruktozy i glukozy w tym samym posiłku. Najbardziej szkodliwe są słodzone skrobie, takie jak ciasta, słodkie ciastka i płatki śniadaniowe.

Indeks glikemiczny

Krótkookresowe badania mogą nie wykazać szkodliwego wpływu cukru na rozwój otyłości i cukrzycy typu 2 w dłuższym

okresie, ponieważ cukier spożywczy, czyli sacharoza, składa się z jednej cząsteczki glukozy i jednej cząsteczki fruktozy.

Z nich dwóch jedynie glukoza znacząco podwyższa poziom cukru we krwi, natomiast fruktoza tylko w niewielkim stopniu. Stąd w indeksie glikemicznym, który klasyfikuje produkty żywnościowe pod względem ich wpływu na poziom glukozy we krwi, sacharoza jest oznaczona jako dobry produkt. Konwencjonalni dietetycy promują indeks glikemiczny, gdyż pozwala on im twierdzić, że wszystkie pokarmy spożywane z umiarem są dobre.

Oto kilka przykładów: glukozie przypisano wartość 100, sacharozie około 60, fruktozie 19, a ksylitolowi 8. Gotowane buraki mają wartość 64, dynia 75, pasternak 97. Co ciekawe, wartość dla gotowanej marchwi wynosiła 92, a dla surowej 16.

Chleb razowy ma średnią wartość 71, proso tyle samo, zaś 4 różne rodzaje australijskiego brązowego ryżu mają wartości 66, 76, 80 i 87. W indeksie glikemicznym wartości powyżej 70 są uznawane za niewłaściwe, między 56 a 69 jako dość dobre, a poniżej 55 jako najlepsze. Dla porównania Coca Cola (w Australii) ma wartość 53, ciasto czekoladowe 38, ciasto waniliowe 42, a biszkopt 46.

Widać więc wyraźnie, że nie tylko sacharoza, ale także Coca Cola i różne rodzaje ciast mają znacznie wyższy indeks glikemiczny niż wiele gatunków warzyw i produktów pełnoziarnistych. Wniosek z tego jest taki, że należy unikać lub ograniczyć gotowane warzywa, a zamiast tego pić Coca Colę i jeść ciasta. Z tego też względu uważam indeks glikemiczny za bezużyteczny w leczeniu nadwagi i cukrzycy. W rzeczy samej uważam, że został on stworzony na potrzeby przemysłu cukrowniczego.

Jakby na potwierdzenie tego w pewnym artykule opublikowanym w magazynie *British Journal of Medicine* (vol. 95, nr 2,

lutu 2006, ss. 397–405) stwierdzono, że w wyniku pięcioletnich badań przeprowadzonych na ponad 1000 pacjentów wykazano, że **nie istnieje żaden istotny związek** pomiędzy indeksem glikemicznym spożywanych przez nich pokarmów a poziomem cukru w ich krwi.

Indeks glikemiczny nie mierzy wpływu żywności na pacjenta na przestrzeni czasu. Nie uwzględnia także szkód, jakie produkty o niskim indeksie glikemicznym, takie jak sacharoza, sorbitol i rafinowana fruktoza, wyrządzają organizmowi poprzez przekształcanie się bezpośrednio w trójglicerydy i tkankę tłuszczową zamiast w glukozę we krwi, przyspieszając tym samym rozwój otyłości, cukrzycy, hipoglikemii i chorób układu krążenia.

Insulina i glukagon

Insulina i glukagon są dwoma hormonami trzustkowymi, które regulują poziom cukru we krwi i spalanie tłuszczu. Insulina pełni następujące funkcje:

- obniża poziom glukozy we krwi;
- hamuje lipolizę, to znaczy rozkład zmagazynowanej tkanki tłuszczowej w celu wykorzystania jej jako paliwa dla mięśni;
- stymuluje syntezę kwasów tłuszczowych pochodzących zarówno z cukrów, jak i tłuszczów;
- obniża poziom karnityny wątrobowej, która transportuje kwasy tłuszczowe do mitochondriów komórkowych w celu wykorzystania ich jako paliwa;
- stymuluje komórki tłuszczowe do przechowywania cukru zawartego we krwi w postaci tkanki tłuszczowej, szczególnie w środkowej części ciała i dookoła ważnych organów.

Glukagon zachowuje się odwrotnie niż insulina. W szczególności podnosi niski poziom glukozy we krwi, daje sygnał

do uwolnienia tłuszczu z magazynujących go komórek, a także transportuje kwasy tłuszczowe do komórek w celu wytwarzania energii.

Insulinę stymulują glukoza i fruktoza, natomiast glukagon jest stymulowany przez białka i hamowany przez cukry. Gdy rezygnujemy z jakiegoś posiłku, ćwiczymy, pościmy lub stosujemy dietę oczyszczającą, glukagon podnosi niski poziom cukru we krwi, wspomagając spalanie tłuszczu.

Jak widać, fruktoza ma największy wpływ na insulinę. Insulina oddziałuje na mózg, zachęcając do jedzenia na dwa sposoby.

Po pierwsze, blokuje sygnał wysyłany do mózgu przez leptynę, hormon tłumiący apetyt wydzielany przez zapasy tłuszczu w organizmie, co skutkuje zwiększonym spożyciem i zmniejszoną aktywnością.

Po drugie, insulina pobudza wysyłanie sygnałów z ośrodka nagrody w mózgu, które skłaniają nas do jedzenia w celu odczuwania przyjemnego przyływu dopaminy. To sprawia, że stajemy się uzależnieni od niektórych pokarmów.

Problemy z tłuszczem

Kolejny problem stwarza nadmiar długołańcuchowych kwasów tłuszczowych. Występują one głównie w czerwonym mięsie i sprawiają więcej trudności metabolicznych niż krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe zawarte w kokosach i maśle. Mogą one być zdrowe, jeśli nie są podgrzewane (zawierają wówczas lipazę) lub pochodzą ze zwierząt wypasanych na trawie, u których znajduje się dużo korzystnego kwasu rumenowego (sprzężony kwas linolowy). Kwasu tego brakuje w mięsie zwierząt karmionych paszą.

Problem polega na tym, że omawiane spożycie długołańcuchowych kwasów tłuszczowych ma miejsce przy już

istniejącej nadwyżce tych kwasów wytwarzanych przez wątrobę z węglowodanów, co skutkuje ogólnie za dużą ilością tłuszczu i niewystarczającą ilością odpowiednich składników odżywczych mogących przekształcać go w energię.

Jeszcze gorsze są kwasy tłuszczowe trans, które nie mogą być metabolizowane i po prostu zatykają organizm. Występują głównie w komercyjnych olejach wielonienasyconych, margarynie, a szczególnie w majonezie i innej przetworzonej żywności.

Leptyna

Leptyna to ostatnio odkryty hormon, który jest wytwarzany przez tłuszcz zmagazynowany w naszym organizmie. To oznacza, że nasz tłuszcz działa niczym gruczoł dokrewny informujący wątrobę i mózg, ile pozostało im energii i czy potrzebują jej więcej (wtedy czujemy głód), czy mniej (wtedy czujemy się syści). Leptyna kontroluje magazynowanie energii, sterując naszym głodem. Prawdopodobnie jest odpowiedzialna również za regulowanie wydzielania insuliny, co może prowadzić do insulinooporności.

Spożycie i spalanie kalorii jest regulowane w dużej mierze przez leptynę. Leptyna zwiększa aktywność fizyczną, zmniejsza apetyt oraz poprawia samopoczucie. Gdy jednak jej poziom jest obniżony, dobre samopoczucie i aktywność słabną, a apetyt zwiększa się.

Leptyna reguluje poziom cukru we krwi na dwa sposoby: kontroluje apetyt i magazynowanie tłuszczu oraz informuje wątrobę, co należy zrobić z obecną w organizmie glukozą. Leptyna i insulina są zatem dwoma najważniejszymi hormonami regulującymi przemianę energii. Insulina działa na poziomie pojedynczych komórek mięśniowych, a leptyna steruje całym ciałem.

Jeśli przybieramy za bardzo na wadze, zwiększona ilość leptyny powinna poinformować podwzgórze w naszym mózgu, że należy przestać jeść i spalić zapasy tłuszczu. Jednak w wypadku insulinooporności i otyłości ten sygnał nie jest wysyłany. Dlaczego? Sądzę, że odpowiedzią na to pytanie może być lipaza.

Lipaza

Lipaza jest wytwarzanym przez trzustkę enzymem, który rozpuszcza tłuszcz. Jest ona potrzebna nie tylko do trawienia i wchłaniania tłuszczów (lipidów) z pokarmu, ale także do użytku wewnętrznego. W celu rozpuszczenia i scalenia z powrotem lipidów wątroba potrzebuje własnej lipazy, zwanej lipazą wątrobową. Lipaza znajduje się też we krwi, chroniąc naczynia krwionośne przed odkładaniem się w nich tłuszczu. Poza tym tłuszcz, zanim dostanie się do komórki, musi zostać rozłożony, co umożliwi wchłonięcie jego składników przez ściany komórkowe.

Odbywa się to za pośrednictwem kolejnego rodzaju lipazy, zwanej lipazą lipoproteinową, która znajduje się na zewnątrz komórek i na przyległych naczyniach włosowatych. Umożliwia ona wykorzystanie kwasów tłuszczowych wewnątrz komórek do produkcji energii lub tworzenia nowych struktur komórkowych albo przekształca je w trójglicerydy przechowywane w komórkach tłuszczowych.

Jeśli nie jemy niczego przez jakiś czas, lipaza w komórkach tłuszczowych rozkłada trójglicerydy i wprowadza je do krwiobiegu, aby zostały przetworzone przez wątrobę lub użyte przez inne komórki do wytworzenia energii.

Wewnętrzny niedobór lipazy może wystąpić, gdy do strawienia i wchłonięcia tłuszczów potrzeba jej dużo więcej. Wówczas jest pobierana z wewnętrznych zasobów, aby wesprzeć trzustkę.

Aby organizm mógł prawidłowo funkcjonować, potrzeba dużej ilości wewnętrznej lipazy. Jeśli nie ma jej wystarczająco dużo w wątrobie, możemy nabawić się otluszczenia wątroby, w przypadku jej niedoboru we krwi mogą pojawiać się zatory w naczyniach krwionośnych, a jeśli brakuje jej w komórkach tłuszczowych, grozi nam gromadzenie się tłuszczu i niespalanie go w razie potrzeby. W przypadku niewielkich zapasów lipazy lipoproteinowej chylomikrony (spożyty tłuszcz) oraz VLDL (tłuszcz powstający w wątrobie z węglowodanów) gromadzą się we krwi i wywołują całą gamę problemów, z kolei komórki są pozbawione lipidów niezbędnych do produkcji energii lub odbudowy strukturalnej.

Główną przyczyną niedoboru lipazy jest regularne spożywanie ubogiej w nią żywności, na przykład żywności podgrzewanej do temperatury powyżej 45 °C. Niestety, pokarmy najbogatsze w lipazę, czyli surowe masło, śmietana i ser, zostały zakazane w większości krajów zachodnich. Osoby ze zwiększonym zapotrzebowaniem na lipazę spowodowanym nadwagą będą miały problem z uzyskaniem odpowiedniej ilości lipazy z produktów dostępnych na rynku.

Ostatecznie powoduje to gromadzenie się cholesterolu i trójglicerydów i prowadzi do nadwagi, otyłości, jak również chorób serca, oczu i naczyń krwionośnych.

Stres

Stres pogarsza regulację poziomu cukru, ponieważ wydzielana jest wówczas adrenalina jako reakcja typu „walcz lub uciekaj”, która udaremnia działanie insuliny. Oprócz tego dochodzi także do wzrostu poziomu kortyzolu, kolejnego hormonu wytwarzanego przez nadnercza.

Te dwa hormony stymulują wątrobę do wytwarzania większej ilości glukozy z rozkładu białek, co prowadzi jednocześnie

do insulinooporności poprzez hamowanie transportu glukozy do komórek mięśniowych. W konsekwencji potrzeba więcej insuliny, aby obniżyć poziom glukozy we krwi. Połączenie wysokiego poziomu insuliny oraz kortyzolu prowadzi również do zwiększenia produkcji trójglicerydów w wątrobie.

Mimo iż zwykle jesteśmy świadomi zewnętrznych czynników stresogennych, które mogą być związane z małżeństwem bądź innym emocjonalnym związkiem, pracą, a także czynnikami środowiskowymi, padamy też ofiarą wielu ukrytych napięć. Najpowszechniejszymi formami ukrytego stresu są uczulenia pokarmowe oraz wrażliwość na chemikalia, ale może to być także niedobór witamin lub mikroelementów, wrażliwość na pola elektromagnetyczne albo jakieś zmartwienie bądź lęk.

Szczególnym rodzajem stresu jest brak snu. Osoby śpiące za mało przeważnie ważą więcej od tych, które się wysypiają i których sen przebiega normalnie. Niedostateczna ilość snu jest przyczyną problemów z gospodarką hormonalną.

Nową, niedawno odkrytą jednostką chorobową jest zespół metaboliczny (także zespół polimetaboliczny, zespół X, zespół kardiometaboliczny, zespół insulinooporności, zespół Raevena). Jest to zespół objawów, który zwiastuje wysokie zagrożenie otyłością, cukrzycą typu 2 i chorobą serca, takich jak na przykład wysokie ciśnienie, nadmierny tłuszcz w okolicach brzucha, wysoki poziom trójglicerydów, wysoki poziom białka C-reaktywnego, niski poziom cholesterolu HDL oraz insulinooporność. Aby zdiagnozować zespół metaboliczny, wystarczą trzy z wyżej wymienionych symptomów. Długotrwały stres zwiększa ryzyko zespołu metabolicznego niezależnie od innych czynników. Osoby odczuwające regularny stres w miejscu pracy były dwukrotnie bardziej narażone na wystąpienie zespołu metabolicznego niż pracownicy odczuwający tylko

lekkie napięcie. Palenie papierosów również przyczynia się do rozwoju tego zespołu.

Problemy z białkami

Głównym problemem dotyczącym białek w kontekście wagi jest to, że u ludzi spożywających dużo węglowodanów występuje ich niedobór.

W niedawno przeprowadzonym badaniu pacjentów oceniano pod kątem stosunku talii do bioder (waist-hip ratio; WHR), który wskazuje na obecność nadmiernej ilości tłuszczu brzuszego. Pacjenci z najwyższym WHR cechowali się spożyciem białka na poziomie poniżej 16 procent. Osoby z najniższym WHR uzyskiwali średnio 17,5 procent energii z białek. Obliczono, że w diecie większości otyłych osób spożywających dużo węglowodanów znajdowało się jedynie 11 procent białka.

Jednakże dieta wysokobiałkowa także stwarza problemy. Na przykład mięso ma często wysoką zawartość tłuszczów nasyconych i przy niewłaściwym gotowaniu może prowadzić do wielu problemów zdrowotnych, w tym do raka jelita grubego wywoływanego przez niedobór enzymów oraz czynniki rakotwórcze. Jeszcze więcej problemów z powodu uczuleń pokarmowych i substancji antyodżywczych mogą powodować powszechnie dostępne pokarmy bogate w białko sojowe lub gluten. Przy wysokim spożyciu białka konieczne jest też picie dużej ilości odpowiednich płynów, aby uniknąć dny moczowej i problemów z nerkami.

Peptyd YY

W celu lepszej kontroli swojej wagi należy korzystać ze wsparcia Peptydu YY, znanego także jako PYY. Jest to hormon wydzielany w żołądku, który reguluje uczucie głodu poprzez wysyłanie sygnałów do podwzgórza.

Ten proces regulacji wymaga jednak czasu. Należy jeść powoli, dobrze przeżuwać oraz zwracać uwagę na to, co się je, tak by upłynęła odpowiednia ilość czasu na pojawienie się sygnału. Jeśli je się szybko, prowadzi żywioną rozmowę lub ogląda telewizję w trakcie posiłku, można przeoczyć ten sygnał.

Interesujące jest także to, że za uwalnianiem PYY stoją głównie białka. Przyczyną może być stosowanie diety paleolitycznej, która zawiera więcej białka, a mniej węglowodanów niż nasze współczesne diety powodujące otyłość. Badacze doszli do wniosku, że zwiększenie ilości białka w diecie podnosi poziom PYY w organizmie, zmniejszając głód i wspomagając utratę wagi.

Problemy z glutaminianem sodu i aspartamem

Glutaminian sodu (monosodium glutamate; MSG) jest powszechnie stosowaną substancją wzmacniającą smak w przetworzonej żywności. Wiele badań wykazało, że podawanie glutaminianu sodu zwierzętom (myszom, szczurom i małpom) powodowało uszkodzenia siatkówki i groteskową otyłość. Ponadto odkryto w podwzgórzu i innych rejonach mózgu uszkodzenia wpływające na autonomiczny układ nerwowy i hormonalny, a także na stany emocjonalne i motywacyjne.

Wykazano (choć w mniejszej liczbie badań), że kwas asparaginowy – główny składnik syntetycznego słodzika o nazwie aspartam – prowadzi do otyłości, która jest prawdopodobnie skutkiem ingerencji glutaminianu sodu i kwasu asparaginowego w leptynę, hormon hamujący apetyt.

Neurobiolodzy stwierdzili, że ludzie są pięciokrotnie wrażliwsi na glutaminian sodu od myszy i aż dwudziestokrotnie od małp.

Ponadto istnieje pod tym względem bardzo duża różnorodność pomiędzy ludźmi. Naszą naturalną ochroną jest bariera

kręgowo-mózgowa, ale jest ona nieskuteczna we wczesnym lub późnym etapie życia oraz przy stanach zapalnych.

Brak ćwiczeń fizycznych

Na końcu pozostaje dobrze znany brak aktywności fizycznej. Nie chodzi tylko o to, że przy aktywności fizycznej spala się więcej kalorii, ale również o to, że przez kilka godzin po energicznych ćwiczeniach stymulowana jest tarczyca, dzięki czemu organizm zużywa dodatkowe kalorie, obniżając poziom glukozy i insuliny. Nigdy wcześniej w całej historii ludzkości większość światowej populacji nie była tak nieaktywna fizycznie, jak obecnie.