Co zmienić w sposobie żywienia by skutecznie schudnąć?

Większości chorych zaleca się w pierwszej kolejności zmianę nawyków żywieniowych i zwiększenie aktywności fizycznej. Zgodnie z wytycznymi dla lekarzy rodzinnych dotyczącymi postępowania w nadwadze i otyłości, opracowanie programu leczenia nadmiernej masy ciała powinno się rozpocząć od ustalenia realnego celu, tj. redukcja masy ciała o około 10% w czasie 3-6 miesięcy, a następnie utrzymanie takiego efektu przez kolejne 3-6 miesięcy. Oznacza to, że np. pacjent ważący 100 kg w czasie 6 miesięcy powinien zmniejszyć masę ciała do 90 kg Wykazano, że już taki rezultat przynosi poprawę stanu zdrowia. Jeżeli istnieją takie wskazania (np. względnie duża masa ciała) zaleca się dalszą jej redukcję o kolejne 10%. Należy podkreślić, że korzystny dla zdrowia jest powolny, ale trwały spadek masy ciała (ok 0,5-1 kg/tydzień). Nadmiernie szybki – sprzyja ubytkowi masy mięśniowej, a ten na skutek obniżenia zapotrzebowania energetycznego (podstawowej przemiany materii/podstawowego wydatku energetycznego), tzw. efektowi jo-jo (ponownemu przyrostowi masy ciała, nawet ponad masę wyjściową). Ponadto, zagraża rozwojem kamicy żółciowej, stłuszczeniem wątroby i niedoborom pokarmowym.

Wartość energetyczna diety powinna być ustalona indywidualnie dla każdego pacjenta, w oparciu o specjalne wzory. Od uzyskanego wyniku należy odjąć około 500-600 kcal (dla uzyskania ubytku ok. 0,5 kg/tydzień) lub 1000 kcal (dla uzyskania spadku około1 kg/ tydzień).

Zdaniem specjalistów największy udział w wartości energetycznej diety powinny stanowić węglowodany (średnio około 55%) pochodzące głównie z produktów zbożowych o niskim indeksie glikemicznym (IG) – niskoprzetworzonych, bogatych w błonnik pokarmowy (pieczywo razowe, Graham, grube kasze np. gryczana, pęczak, pełnoziarniste makarony) oraz warzyw i nasion roślin strączkowych. Zaleca się ograniczenie spożycia węglowodanów łatwo przyswajalnych (<10% energii), w tym cukrów prostych (glukoza, fruktoza) i dwucukrów (np. sacharoza), których źródłem są przede wszystkim słodycze i niektóre owoce (np. winogrona), ale także słodkie napoje, w tym soki. Z tego względu, z umiarem należy również spożywać owoce, a tym bardziej nie jest wskazane zastępowanie ich sokami. W przypadku pacjentów z cukrzycą typu 2, węglowodany powinny stanowić około 45% wartości energetycznej diety, a jeśli pochodzą z produktów o niskim IG i dużym udziale błonnika, ich udział w ogólnej kaloryczności diety może być większy (nawet do 60%).

Tłuszcze powinny dostarczać od 20 do 35% energii. Przy czym dietę z udziałem 35% energii pochodzącej z tłuszczów mogą stosować osoby z wysoką aktywnością fizyczną. Dużym ograniczeniom podlega spożywanie tzw. nasyconych kwasów tłuszczowych (<10% wartości energetycznej) o szczególnie niekorzystnym wpływie na układ krążenia, a tym samym dodatkowo znacząco zwiększających ryzyko powikłań otyłości. Ich źródłem są przede wszystkim smalec, masło, łój wołowy i produkty pochodzenia zwierzęcego zawierające tzw. tłuszcze ukryte, np. sery żółte i tłuste wędliny (np. salceson, boczek, kabanosy). Należy pamiętać, że źródłem nasyconych kwasów tłuszczowych są także tłuszcze roślinne np. olej palmowy czy modny ostatnio – olej kokosowy, obecne w wielu produktach spożywczych.

Zaleca się natomiast zwiększyć spożycie jedno- i wielonienasyconych kwasów tłuszczowych (odpowiednio 10-15% i 6-10% wartości energetycznej diety). Jednonasyconych kwasów tłuszczowych dostarczają np. oliwa z oliwek i olej rzepakowy. Wielonienasycone kwasy tłuszczowe z grupy omega-6 są zawarte w olejach roślinnych, tj. sojowy, słonecznikowy, olej z pestek winogron, a z grupy omega-3 – w tłustych rybach morskich (np. śledź, makrela, łosoś). Szczególnie istotne jest ograniczenie spożycia jednonienasyconych kwasów tłuszczowych o konfiguracji trans (<1% energii) pochodzących z produktów zawierających przemysłowo utwardzone oleje roślinne. Dostarczają ich m.in. dania typu fast-food, dania gotowe (np. zupki w proszku), ale także słodycze i słone przekąski.

Białko w diecie ubogoenergetycznej powinno dostarczać około 15-20% energii. U chorych na cukrzycę typu 2 z nadmierną masą ciała, dieta o obniżonej kaloryczności może zawierać 20–30% białka. Ich źródłem powinny być produkty o niskiej zawartości tłuszczów zwierzęcych – chude mięsa

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

(drób) i wędliny (polędwica), ryby (np. dorsz) , chude przetwory mleczne oraz nasiona roślin strączkowych.

Bardzo istotne jest rozłożenie całodziennej racji pokarmowej na minimum 3, a najlepiej 5 posiłków dziennie, spożywanych co 3-4 godziny. Zapobiega to spadkom stężenia glukozy we krwi, a w konsekwencji bardzo silnemu uczuciu głodu, co sprzyja przejadaniu i pojadaniu miedzy posiłkami np. wysokokalorycznych przekąsek, tj. słodycze.

Sposób żywienia powinien być urozmaicony, ponieważ gwarantuje to odpowiednią do zapotrzebowania podaż składników pokarmowych, bez konieczności ich suplementacji (poza witaminą D). Zmieniając sposób żywienia należy nie tylko wprowadzić zmiany ilościowe, czyli ograniczyć ilość jedzenia, ale przede wszystkim – jakościowe np. zastąpić smażenie gotowaniem lub pieczeniem bez dodatku tłuszczu, majonez i śmietanę jako dodatek do zup czy sałatek zamienić na chudy jogurt, gotować zupy na wywarach jarzynowych, a nie mięsnych, itp. Należy podkreślić, że o przestrzeganiu zaleceń decyduje również uwzględnienie indywidulanych preferencji pacjenta (zwłaszcza unikanie produktów czy potraw za którymi nie przepada) i jego możliwości finansowych.

Na rynku dostępne są również przemysłowe diety bardzo niskokaloryczne (ang. Very Low Calorie Diet, VLCD) dostarczające około 800 kcal/dobę, które mogą być stosowane pod kontrolą lekarza, jako metoda intensywnej redukcji masy ciała lub jako suplement 1-2 konwencjonalnych posiłków. Nie powinny ich jednak stosować m.in: dzieci i młodzież oraz osoby po 65 r. ż., kobiety ciężarne i karmiące, chorzy na cukrzycę typu 1, zaburzenia rytmu i niewydolność serca, niestabilną chorobę wieńcową, nieswoiste choroby zapalne przewodu pokarmowego, celiakię, nadczynność tarczycy, chorobę Cushinga, ciężkie przewlekłe choroby nerek, trzustki i wątroby, choroby nowotworowe, ciężką depresję, schizofrenię, bulimię oraz osoby z alergią na białko i osoby, które przebyły zabieg operacyjny czasie ostatnich 3 miesięcy.

Warte podkreślenia jest również, że stosowanie tzw. „diet cud” nie tylko nie przynosi długotrwałego efektu (gdyż są one stosowane przez określony czas), ale może nawet spowodować niepożądane następstwa zdrowotne tj. niedobory pokarmowe, utratę masy mięśniowej (co sprzyja efektowi jo-jo), zaburzenia lipidowe (diety wysokotłuszczowe), zakwaszenie organizmu, zaburzenia elektrolitowe, zaburzenia funkcji nerek i wątroby (diety bogatobiałkowe), biegunki (diety „oczyszczające”), zaburzenia poposiłkowego wydzielania insuliny (diety owocowce).

Zdaniem specjalistów, osobie z nadmierną masą ciała należy uświadomić, że powinna zmienić w sposób trwały swój doczasowy sposób żywienia, a nie stosować dietę, ponieważ już samo słowo „dieta”kojarzy się z tymczasowością.

Adres źródła:https://dieta.wum.edu.pl/artuku%C5%82/co-zmienic-w-sposobie-zywienia-skutecznie-schudnac#comment-0

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020