

Παχυσαρκία
Τέλος
Ο Απόλυτος Οδηγός

Το παρόν έργο πνευματικής ιδιοκτησίας προστατεύεται από τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας (Ν 2121/1993 όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει σήμερα) και από τις διεθνείς συμβάσεις περί πνευματικής ιδιοκτησίας. Απαγορεύεται απολύτως η χωρίς γραπτή άδεια του εκδότη κατά οποιονδήποτε τρόπο ή οποιονδήποτε μέσο (ηλεκτρονικό, μηχανικό ή άλλο) αντιγραφή, φωτοανατύπωση και εν γένει αναπαραγωγή, εκμίσθωση ή δανεισμός, μετάφραση, διασκευή, αναμετάδοση στο κοινό σε οποιαδήποτε μορφή και η εν γένει εκμετάλλευση του συνόλου ή μέρους του έργου.

Copyright © 2016 by Jason Fung

Αγγλική έκδοση από Greystone Books Ltd.

343 Railway Street, Suite 302, Vancouver, B.C V6A 1A4, Canada

Τίτλος ξένης έκδοσης: The Obesity Code

Μετάφραση: Βιολέττα Ζεύκη

Επιμέλεια: Βίκυ Κάουλα

Σελιδοποίηση: Κωνσταντίνος Στίνης

Σχεδιασμός εξωφύλλου: Νάσος Βάγιας

© 2021 για την ελληνική γλώσσα εκδόσεις ΙΒΙΣΚΟΣ

Δ/ση αλληλογραφίας Αγίου Νικολάου 8, Μαρούσι 15122

τηλ-fax: 210 8021333

<http://www.iviskospublications.gr>

e-mail: info@iviskospublications.gr

ISBN: 978-618-5505-05-9

JASON FUNG, MD

Παχυσαρκία
Τέλος
Ο Απόλυτος Οδηγός

Εκδόσεις Ιβίσκος

*Το βιβλίο αυτό αφιερώνεται στην υπέροχη σύζυγό μου, Μίνα.
Σ' ευχαριστώ για την αγάπη σου και τη δύναμη που μου δίνεις.
Δεν θα μπορούσα να τα καταφέρω χωρίς εσένα,
ούτε και θα το ήθελα ποτέ.*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<i>Πρόλογος</i>	13
<i>Εισαγωγή</i>	21

Μέρος 1: Η Επιδημία

<i>Κεφάλαιο 1: Πώς η παχυσαρκία έγινε επιδημία</i>	34
<i>Κεφάλαιο 2: Κληρονομική παχυσαρκία</i>	53

Μέρος 2: Η απάτη των θερμίδων

<i>Κεφάλαιο 3: Το σφάλμα της μείωσης των θερμίδων</i>	65
<i>Κεφάλαιο 4: Ο μύθος της άσκησης</i>	97
<i>Κεφάλαιο 5: Το παράδοξο του υπερσιτισμού</i>	113

Μέρος 3: Ένα νέο μοντέλο παχυσαρκίας

<i>Κεφάλαιο 6: Μία νέα ελπίδα</i>	131
<i>Κεφάλαιο 7: Ινσουλίνη</i>	147
<i>Κεφάλαιο 8: Κορτιζόλη</i>	163

Κεφάλαιο 9: Η επέλαση του Atkins.....175

Κεφάλαιο 10: Αντίσταση στην ινσουλίνη:
Ο βασικός παίκτης.....193

Μέρος 4: Η παχυσαρκία ως κοινωνικό φαινόμενο

Κεφάλαιο 11: Πλούσιο φαγητό, περισσότερο φαγητό
και η νέα επιστήμη της διαβητικότητας.....223

Κεφάλαιο 12: Φτώχεια και παχυσαρκία.....237

Κεφάλαιο 13: Παιδική παχυσαρκία.....251

Μέρος 5: Τι είναι λάθος στη διατροφή μας;

Κεφάλαιο 14: Οι θανάσιμες επιπτώσεις της φρουκτόζης.....269

Κεφάλαιο 15: Η πλάνη των αναψυκτικών διαίτης.....287

Κεφάλαιο 16: Υδατάνθρακες και προστατευτικές ίνες.....297

Κεφάλαιο 17: Πρωτεΐνη.....319

Κεφάλαιο 18: Λιποφοβία.....341

Μέρος 6: Η λύση

Κεφάλαιο 19: Τι να τρώμε.....363

Κεφάλαιο 20: Πότε να τρώμε.....397

<i>Παράρτημα Α:</i> Ενδεικτικά προγράμματα γευμάτων (με πρωτόκολλα νηστείας).....	424
<i>Παράρτημα Β:</i> Νηστεία: Ένας πρακτικός οδηγός.....	428
<i>Παράρτημα Γ:</i> Διαλογισμός και υγιεινή ύπνου για τη μείωση της κορτιζόλης.....	444
<i>Σημειώσεις – Βιβλιογραφικές παραπομπές.....</i>	451

ΠΡΟΛΟΓΟΣ



O ΔΡ. JASON FUNG είναι γιατρός στο Τορόντο με ειδίκευση στη φροντίδα ασθενών με νεφρικές παθήσεις. Η βασική του ευθύνη είναι να παρακολουθεί τη σύνθετη φροντίδα ασθενών με νεφροπάθεια σε τελικό στάδιο, ασθένεια που απαιτεί νεφρική αιμοκάθαρση.

Τα διαπιστευτήριά του δεν δικαιολογούν προφανώς γιατί πρέπει να γράψει ένα βιβλίο με τίτλο *«Παχυσαρκία Τέλος ο Απόλυτος Οδηγός»* ή γιατί να γράφει σε ιστολόγιο σχετικά με την εντατική διατροφική διαχείριση της παχυσαρκίας και του σακχαρώδους διαβήτη τύπου Β. Για να κατανοήσουμε αυτό το φαινομενικά παράδοξο γεγονός, πρέπει πρώτα να δούμε ποιος είναι αυτός ο άνθρωπος και τι τον κάνει τόσο ασυνήθιστο.

Κατά τη θεραπεία ασθενών με νεφρική νόσο σε τελικό στάδιο ο Δρ. Fung πήρε δύο βασικά μαθήματα. Πρώτον, ότι ο διαβήτης τύπου Β είναι η πιο κοινή αιτία νεφρικής ανεπάρκειας. Δεύτερον, ότι η νεφρική αιμοκάθαρση, όσο εκλεπτυσμένη κι αν είναι και όσο κι αν επιμηκύνει τη διάρκεια ζωής, αντιμετωπίζει μόνο τα τελικά συμπτώματα μιας υποκείμενης νόσου που υπάρχει επί

είκοσι, τριάντα, σαράντα ή ίσως ακόμη και πενήντα χρόνια. Σταδιακά, ο Δρ. Fung αντιλήφθηκε ότι ασκούσε την ιατρική ακριβώς όπως είχε διδαχθεί: αντιμετωπίζοντας αντιδραστικά τα συμπτώματα των σύνθετων ασθενειών, χωρίς πρώτα να προσπαθήσει να κατανοήσει ή να διορθώσει τα ριζικά τους αίτια.

Συνειδητοποίησε ότι, για να κάνει τη διαφορά για τους ασθενείς του, θα έπρεπε να ξεκινήσει αναγνωρίζοντας μια πικρή αλήθεια: ότι το σεβαστό επάγγελμά μας δεν εστιάζει πλέον στην αντιμετώπιση των αιτιών της ασθένειας. Αντ' αυτού καταναλώνει πολύ χρόνο και πολλούς από τους πόρους του προσπαθώντας να θεραπεύσει τα συμπτώματα.

Ο ίδιος αποφάσισε να κάνει μια πραγματική διαφορά στους ασθενείς του (και στο επάγγελμά του), κάνοντας προσπάθεια να κατανοήσει τις πραγματικές αιτίες που βρίσκονται πίσω από τη νόσο.

Πριν τον Δεκέμβριο του 2014, δεν γνώριζα την ύπαρξη του Δρ. Jason Fung. Στη συνέχεια, κάποτε έτυχε να παρακολουθήσω τις δύο διαλέξεις του – «Τα δύο μεγάλα ψέματα του διαβήτη τύπου Β» και «Πώς να αντιστρέψετε τον διαβήτη τύπου Β με φυσικό τρόπο» - στο YouTube. Έχοντας ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τον διαβήτη τύπου Β, κυρίως επειδή ο ίδιος έχω αυτήν την πάθηση, φυσικά ενθουσιάστηκα. Και σκέφτηκα «Ποιος είναι αυτός ο λαμπρός νεαρός; Τι του δίνει τη βεβαιότητα ότι ο διαβήτης τύπου Β μπορεί να αντιστραφεί “με φυσικό τρόπο”»; Και πώς μπορεί να είναι τόσο γενναίος ώστε να κατηγορήσει το ευγενές επάγγελμά του ότι ψεύδεται; Θα χρειαστεί μια καλή επιχειρηματολογία για αυτό, σκέφτηκα.

Χρειάστηκαν μόνο λίγα λεπτά για να συνειδητοποιήσω ότι ο Δρ. Fung όχι μόνο νομιμοποιείται, αλλά επιπλέον είναι ικανός και με το παραπάνω να υπερασπίζεται τον εαυτό του σε οποιαδήποτε ιατρική φιλονικία. Το επιχείρημα που παρουσίασε ήταν κάτι που αναπηδούσε κάθε τόσο, υποσυνείδητα, στο μυαλό μου επί τρία τουλάχιστον χρόνια. Αλλά ποτέ δεν μπόρεσα να το δω με την ίδια σαφήνεια ή να το εξηγήσω με την ίδια εμφατική απλότητα όπως ο Δρ. Fung. Μετά το πέρας των δύο διαλέξεών του, ήξερα ότι είχα παρατηρήσει έναν νεαρό αριστοτέχνη επί το έργον. Τελικά, κατάλαβα τι μου είχε διαφύγει.

Αυτό που πέτυχε ο Δρ. Fung σε αυτές τις δύο διαλέξεις ήταν να καταστρέψει εντελώς το δημοφιλές μοντέλο της ιατρικής διαχείρισης του διαβήτη τύπου Β - το μοντέλο που επιβάλλεται από όλες τις διαφορετικές ενώσεις διαβήτη σε όλον τον κόσμο. Ακόμη χειρότερα, εξήγησε γιατί αυτό το λανθασμένο μοντέλο θεραπείας αναπόφευκτα βλάπτει την υγεία όλων των ασθενών που έχουν την ατυχία να το λάβουν.

Σύμφωνα με τον Δρ. Fung, το πρώτο μεγάλο ψέμα στη διαχείριση του διαβήτη τύπου Β είναι ο ισχυρισμός ότι πρόκειται για μία χρόνια προοδευτική ασθένεια που επιδεινώνεται με την πάροδο του χρόνου, ακόμα και σ' εκείνους που συμμορφώνονται με τις καλύτερες θεραπείες που προσφέρει η σύγχρονη ιατρική. Ωστόσο, υποστηρίζει ο Δρ. Fung, αυτό δεν αληθεύει. Ποσοστό 50% των ασθενών στο πρόγραμμα Εντατικής Διατροφικής Διαχείρισης (IDM) του Δρ. Fung, το οποίο συνδυάζει διαιτητικούς περιορισμούς σε υδατάνθρακες και νηστεία, είναι σε θέση να σταματήσουν να χρησιμοποιούν ινσουλίνη μετά από μερικούς μήνες.

Γιατί, λοιπόν, δεν μπορούμε να παραδεχτούμε την αλήθεια; Η απάντηση του Δρ. Fung είναι απλή: εμείς οι γιατροί λέμε ψέματα στον εαυτό μας. Εάν ο διαβήτης τύπου Β είναι μια θεραπεύσιμη ασθένεια, αλλά όλοι οι ασθενείς μας επιδεινώνονται με τις θεραπείες που συνταγογραφούμε, τότε μάλλον είμαστε κακοί γιατροί. Και δεδομένου ότι δεν μελετήσαμε τόσο πολύ και με τόσο μεγάλο κόστος για να γίνουμε κακοί γιατροί, αυτή η αποτυχία δεν μπορεί να είναι δικό μας λάθος. Αντιθέτως, πρέπει να πιστέψουμε ότι κάνουμε το καλύτερο για τους ασθενείς μας, οι οποίοι πρέπει δυστυχώς να υποφέρουν από μια χρονίως προοδευτική και ανίατη ασθένεια. Δεν πρόκειται για ένα εσκεμμένο ψέμα, καταλήγει ο Δρ. Fung, αλλά για μια αντιληπτή παραφωνία - η αδυναμία αποδοχής μιας κραυγαλέας αλήθειας επειδή η αποδοχή της θα ήταν πολύ καταστροφική συναισθηματικά.

Το δεύτερο ψέμα, σύμφωνα με τον Δρ. Fung, είναι η πεποίθησή μας ότι ο διαβήτης τύπου Β είναι μια ασθένεια μη φυσιολογικών επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, για την οποία η μόνη σωστή θεραπεία αυξάνει προοδευτικά τις δόσεις ινσουλίνης. Ο ίδιος υποστηρίζει, αντ' αυτού, ότι ο διαβήτης τύπου Β είναι μια ασθένεια αντίστασης στην ινσουλίνη με *υπερβολική* έκκριση ινσουλίνης - σε αντίθεση με τον διαβήτη τύπου Α, μία κατάσταση πραγματικής *έλλειψης* ινσουλίνης. Η θεραπεία και των δύο καταστάσεων με τον ίδιο τρόπο - με ένεση ινσουλίνης - δεν έχει νόημα. «Γιατί να θεραπεύσετε μια κατάσταση υπερβολικής ινσουλίνης με ακόμα περισσότερη ινσουλίνη;» αναρωτιέται. Αυτό είναι ισοδύναμο με το να συνταγογραφούμε αλκοόλ για τη θεραπεία του αλκοολισμού.

Η καινοτόμος συμβολή του Δρ. Fung είναι η διορατικότητά του ότι η θεραπεία στον διαβήτη τύπου Β επικεντρώνεται στο σύμπτωμα της νόσου - αυξημένη συγκέντρωση γλυκόζης στο αίμα - και όχι στο ριζικό της αίτιο, στην αντίσταση στην ινσουλίνη. Και η αρχική θεραπεία για την αντίσταση στην ινσουλίνη είναι ο περιορισμός της πρόσληψης υδατανθράκων. Η κατανόηση αυτής της απλής βιολογίας εξηγεί γιατί αυτή η ασθένεια μπορεί να είναι αναστρέψιμη σε ορισμένες περιπτώσεις - και, αντίθετα, γιατί η σύγχρονη θεραπεία του διαβήτη τύπου Β, που δεν περιορίζει την πρόσληψη υδατανθράκων, επιδεινώνει το αποτέλεσμα.

Αλλά πώς κατέληξε ο Δρ. Fung σε αυτά τα προκλητικά συμπεράσματα; Και πώς οδήγησαν αυτά στη συγγραφή αυτού του βιβλίου;

Εκτός από τη συνειδητοποίησή του, όπως περιγράφω παραπάνω, σχετικά με τη μακροχρόνια φύση της νόσου και την παράλογη αντιμετώπιση μάλλον των συμπτωμάτων μιας ασθένειας και όχι της απαλειφής της αιτίας της, επίσης, μάλλον κατά τύχη, στις αρχές του 2000, γνώρισε την αυξανόμενη βιβλιογραφία σχετικά με τα οφέλη από δίαιτες χαμηλών υδατανθράκων σε άτομα με παχυσαρκία και άλλες συνθήκες αντίστασης στην ινσουλίνη. Έχοντας διδαχθεί την πεποίθηση ότι μια διατροφή με υψηλή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες σκοτώνει, συγκλονίστηκε όταν ανακάλυψε το αντίθετο: αυτή η διατροφική επιλογή παράγει μια σειρά εξαιρετικά ευεργετικών μεταβολικών αποτελεσμάτων, ειδικά σε εκείνους με τη χειρότερη αντίσταση στην ινσουλίνη.

Και ήρθε το κερασάκι στην τούρτα - μια λεγεώνα κρυμμένων μελετών που δείχνουν ότι για τη μείωση του σωματικού βάρους

σε άτομα με παχυσαρκία (και με αντίσταση στην ινσουλίνη), η συγκεκριμένη διατροφή με υψηλά λιπαρά είναι τουλάχιστον εξίσου αποτελεσματική και συνήθως πολύ περισσότερο από ό,τι άλλες πιο συμβατικές δίαιτες.

Τελικά, δεν άντεξε άλλο. Εάν όλοι γνωρίζουν (αλλά δεν παραδέχονται) ότι η δίαιτα περιορισμένης περιεκτικότητας σε λιπαρές ουσίες είναι εντελώς αναποτελεσματική στον έλεγχο του σωματικού βάρους ή στη θεραπεία της παχυσαρκίας, σίγουρα είναι καιρός να πούμε την αλήθεια: η καλύτερη ελπίδα για τη θεραπεία και την πρόληψη της παχυσαρκίας, μιας ασθένειας αντίστασης στην ινσουλίνη και υπερβολικής παραγωγής ινσουλίνης, πρέπει σίγουρα να είναι η ίδια δίαιτα χαμηλών υδατανθράκων και υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της απόλυτης νόσου αντίστασης στην ινσουλίνη, του διαβήτη τύπου Β. Έτσι γεννήθηκε αυτό το βιβλίο.

Με το «*Παχυσαρκία Τέλος ο Απόλυτος Οδηγός*» ο Δρ. Fung έχει δημιουργήσει ίσως το πιο σημαντικό και δημοφιλές βιβλίο που έχει δημοσιευτεί για το θέμα της παχυσαρκίας.

Τα δυνατά του σημεία είναι ότι βασίζεται σε αδιάφευστη βιολογία, η απόδειξη για την οποία παρουσιάζεται προσεκτικά· και είναι γραμμένο με την ευκολία και τη σιγουριά ενός τέλει κοινωνιολόγου σε μια προσιτή, λογική ακολουθία ώστε τα διαδοχικά κεφάλαιά του να αναπτύσσουν συστηματικά, από επίπεδο σε επίπεδο, ένα τεκμηριωμένο βιολογικό μοντέλο παχυσαρκίας που έχει απόλυτο νόημα στη λογική του απλότητα. Περιλαμβάνει ακριβώς τόση δόση επιστήμης για να πείσει τον σκεπτικιστή επιστήμονα αλλά όχι τόση πολλή ώστε να μπερδεύει όσους δεν

έχουν υπόβαθρο στη βιολογία. Αυτός ο άθλος από μόνος του είναι ένα εκπληκτικό επίτευγμα που ελάχιστοι επιστημονικοί συγγραφείς θα καταφέρουν ποτέ.

Στο τέλος του βιβλίου, ο προσεκτικός αναγνώστης θα έχει κατανοήσει ακριβώς τις αιτίες της επιδημίας της παχυσαρκίας, τους λόγους για τους οποίους οι προσπάθειές μας να αποτρέψουμε τόσο την παχυσαρκία όσο και την επιδημία του διαβήτη ήταν καταδικασμένες να αποτύχουν και, το πιο σημαντικό, ποια είναι τα απλά βήματα που πρέπει να ακολουθήσουν όσοι έχουν πρόβλημα βάρους ώστε να αντιστραφεί η παχυσαρκία τους.

Η λύση που απαιτείται είναι αυτή που ο Δρ. Fung μας έχει δώσει τώρα: «Η παχυσαρκία είναι... μια πολυπαραγοντική ασθένεια. Αυτό που χρειαζόμαστε είναι ένα πλαίσιο, μια δομή, μια συναφής θεωρία για να κατανοήσουμε πώς όλοι οι παράγοντες ταιριάζουν μεταξύ τους. Πολύ συχνά, το τρέχον μοντέλο μας της παχυσαρκίας προϋποθέτει ότι υπάρχει μόνο μία αληθινή αιτία και ότι όλες οι άλλες είναι “μνηστήρες” του θρόνου. Ατελείωτες συζητήσεις ακολουθούν... Όλες είναι εν μέρει σωστές».

Παρέχοντας ένα τέτοιο συνεκτικό πλαίσιο το οποίο μπορεί να εξηγήσει τα περισσότερα από όσα γνωρίζουμε σήμερα για τις πραγματικές αιτίες της παχυσαρκίας, ο Δρ. Fung έχει προσφέρει πολύ περισσότερα.

Μας παρέιχε ένα σχέδιο για την αναστροφή των μεγαλύτερων ιατρικών επιδημιών που αντιμετωπίζει η σύγχρονη κοινωνία - επιδημίες που, όπως αποδεικνύει, είναι εντελώς αποτρέψιμες και δυνητικά αναστρέψιμες, αλλά μόνο αν κατανοήσουμε πραγματικά τις βιολογικές τους αιτίες - όχι μόνο τα συμπτώματά τους.

Η αλήθεια που αρθρώνει μια μέρα θα αναγνωριστεί ως αυτονόητη.

Όσο πιο σύντομα ξημερώσει αυτή η μέρα, τόσο το καλύτερο για όλους μας.

Timothy Noakes OMS, MBChB, MD, DSc, PhD (hc), FACSM, (hon)

FFSEM (UK), (hon) FSEM (Ire)

Επίτιμος Καθηγητής

Πανεπιστήμιο του Cape Town, Cape Town, South Africa

ΕΙΣΑΓΩΓΗ



Η ΤΕΧΝΗ ΤΗΣ ιατρικής είναι πολύ ιδιαίτερη. Περιστασιακά καθιερώνονται κάποιες ιατρικές θεραπείες που δεν λειτουργούν πραγματικά. Λόγω απόλυτης αδράνειας, αυτές οι θεραπείες παραδίδονται από τη μια γενιά γιατρών στην επόμενη και επιβιώνουν για ένα εκπληκτικά μεγάλο χρονικό διάστημα, παρά την έλλειψη αποτελεσματικότητάς τους. Θυμηθείτε τη φαρμακευτική χρήση της βδέλλας (αιμορραγία) ή, ας πούμε, τη ρουτίνα της αμυγδαλεκτομής.

Δυστυχώς, η θεραπεία της παχυσαρκίας είναι ένα παρόμοιο παράδειγμα. Η παχυσαρκία προσδιορίζεται με βάση τον δείκτη μάζας σώματος ενός ατόμου, υπολογίζοντας το βάρος ενός ατόμου σε χιλιόγραμμα διαιρούμενο με το τετράγωνο του ύψους του σε μέτρα. Ένας δείκτης μάζας σώματος μεγαλύτερος από 30 ορίζεται ως παχύσαρκος. Για περισσότερα από τριάντα χρόνια, οι γιατροί έχουν συστήσει μια δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, με μειωμένες θερμίδες, ως θεραπεία επιλογής για την παχυσαρκία. Ωστόσο, η επιδημία της παχυσαρκίας επιταχύνεται. Από το 1985 έως το 2011 η παχυσαρκία στον Καναδά τριπλασιάστηκε, από 6% σε 18%.¹ Αυτό το φαινόμενο δεν είναι μοναδικό στη Βό-

ρεια Αμερική, αλλά αφορά τα περισσότερα έθνη του κόσμου.

Κατ' ουσίαν, κάθε άτομο που έχει χρησιμοποιήσει θερμιδική μείωση για απώλεια βάρους έχει αποτύχει. Και, πραγματικά, ποιος δεν το έχει δοκιμάσει; Από οποιαδήποτε αντικειμενική σκοπιά, αυτή η θεραπεία είναι εντελώς και απόλυτα αναποτελεσματική. Ωστόσο, παραμένει η επιλέξιμη θεραπεία, την οποία υπερασπίζονται δυναμικά οι διατροφολογικές αρχές.

Ως νεφρολόγος, ειδικεύομαι στη νεφρική νόσο, η πιο κοινή αιτία της οποίας είναι ο διαβήτης τύπου Β με τη σχετική μ' αυτόν παχυσαρκία. Έχω παρακολουθήσει συχνά ασθενείς να ξεκινούν θεραπεία με ινσουλίνη για τον διαβήτη τους, γνωρίζοντας ότι οι περισσότεροι θα πάρουν βάρος. Οι ασθενείς δικαίως ανησυχούν. «Γιατρέ» λένε «πάντα μου λέγατε να χάσω βάρος. Αλλά η ινσουλίνη που μου δώσατε με κάνει να παίρνω πολύ βάρος. Πώς είναι χρήσιμο αυτό;» Για πολύ καιρό, δεν είχα μια καλή απάντηση να τους δώσω.

Εκείνη η βασανιστική ανησυχία αυξανόταν. Όπως πολλοί γιατροί, πίστευα ότι η αύξηση του σωματικού βάρους ήταν μια θερμιδική ανισορροπία – επειδή έτρωγαν πάρα πολύ και κινούνταν πολύ λίγο. Αλλά αν ήταν έτσι, γιατί το φάρμακο που συνταγογράφησα - η ινσουλίνη - προκάλεσε τόσο αμείλικτη αύξηση βάρους;

Όλοι, επαγγελματίες υγείας και ασθενείς, κατάλαβαν ότι η βασική αιτία του διαβήτη τύπου Β έγκειται στην αύξηση βάρους. Υπήρχαν σπάνιες περιπτώσεις ασθενών που εμφάνισαν υψηλή κινητικότητα και έχασαν σημαντικά ποσά βάρους. Ο διαβήτης τύπου Β που εμφάνιζαν θα αντέστρεφε επίσης την πορεία του. Λογικά, δεδομένου ότι το βάρος ήταν το υποκείμενο πρόβλημα,

άξιζε σημαντική προσοχή. Παρ' όλα αυτά, φάνηκε ότι ο τομέας της υγείας δεν ενδιαφέρθηκε καθόλου για τη θεραπεία του. Ήμουν κι εγώ το ίδιο ένοχος. Παρά το γεγονός ότι εργάστηκα για περισσότερα από είκοσι χρόνια στην ιατρική, διαπίστωσα ότι οι γνώσεις μου γύρω από τη διατροφή ήταν εντελώς στοιχειώδεις στην καλύτερη περίπτωση.

Η θεραπεία αυτής της τρομερής ασθένειας - της παχυσαρκίας - αφέθηκε σε μεγάλες εταιρείες όπως η Weight Watchers, καθώς και σε διάφορους πλανόδιους και τσαρλατάνους, που ενδιαφέρονται κυρίως να πουλήσουν παρανόμως το τελευταίο «θαύμα» απώλειας βάρους. Οι γιατροί δεν έδειξαν ούτε στο ελάχιστο ενδιαφέρον για τη διατροφή. Αντ' αυτού, το ιατρικό επάγγελμα φαινόταν να έχει εμμονή με την εύρεση και συνταγογράφηση του επόμενου νέου φαρμάκου:

- Έχετε διαβήτη τύπου Β; Ορίστε, πάρτε ένα χάπι.
- Έχετε υψηλή αρτηριακή πίεση; Ορίστε, πάρτε ένα χάπι.
- Έχετε υψηλή χοληστερόλη; Ορίστε, πάρτε ένα χάπι.
- Έχετε νεφρική νόσο; Ορίστε, πάρτε ένα χάπι.

Όμως, σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, *έπρεπε να θεραπεύσουμε την παχυσαρκία*. Προσπαθούσαμε να αντιμετωπίσουμε τα προβλήματα που προκαλούνται από την παχυσαρκία και όχι την ίδια την παχυσαρκία. Προσπαθώντας να κατανοήσω την υποκείμενη αιτία της παχυσαρκίας, τελικά ίδρυσα την Κλινική Εντατικής Διατροφικής Διαχείρισης (Intensive Dietary Management Clinic) στο Τορόντο του Καναδά.

Η συμβατική θεώρηση της παχυσαρκίας ως θερμιδικής ανισορροπίας δεν είχε νόημα. Η θερμιδική μείωση είχε συνταγογραφηθεί τα τελευταία πενήντα χρόνια με εκπληκτική αναποτελεσματικότητα.

Η ανάγνωση βιβλίων για τη διατροφή δεν βοήθησε. Ήταν ως επί το πλείστον ένα παιχνίδι του τύπου «αυτός είπε, αυτή είπε», με πολλούς να παραπέμπουν σε «έγκυρους» γιατρούς. Για παράδειγμα, ο Δρ. Dean Ornish λέει ότι το διατροφικό λίπος είναι κακό και οι υδατάνθρακες είναι καλοί. Είναι αξιοσέβαστος γιατρός οπότε πρέπει να τον ακούσουμε. Αλλά ο Δρ. Robert Atkins είπε ότι το διατροφικό λίπος είναι καλό και οι υδατάνθρακες είναι κακοί. Ήταν επίσης αξιοσέβαστος γιατρός οπότε πρέπει κι αυτόν να τον ακούσουμε. Ποιος έχει δίκιο; Ποιος κάνει λάθος; Στην επιστήμη της διατροφής, σπάνια υπάρχει συναίνεση για οτιδήποτε:

- Το διατροφικό λίπος είναι κακό. Όχι, το διατροφικό λίπος είναι καλό. Υπάρχουν καλά λίπη και κακά λίπη.
- Οι υδατάνθρακες είναι κακοί. Όχι, οι υδατάνθρακες είναι καλοί. Υπάρχουν καλοί υδατάνθρακες και κακοί υδατάνθρακες.
- Πρέπει να τρώτε περισσότερα γεύματα την ημέρα. Όχι, πρέπει να τρώτε λιγότερα γεύματα την ημέρα.
- Μετρήστε τις θερμίδες σας. Όχι, οι θερμίδες δεν έχουν σημασία.
- Το γάλα κάνει καλό. Όχι, το γάλα κάνει κακό.
- Το κρέας κάνει καλό. Όχι, το κρέας κάνει κακό.

Για να ανακαλύψουμε τις απαντήσεις, πρέπει να στραφούμε στην τεκμηριωμένη ιατρική και όχι σε ασαφείς γνώμες.

Κυριολεκτικά, χιλιάδες βιβλία είναι αφιερωμένα στη διατροφή και την απώλεια βάρους, συνήθως γραμμένα από γιατρούς, διατροφολόγους, προσωπικούς γυμναστές και άλλους «ειδικούς στην υγεία». Ωστόσο, με λίγες εξαιρέσεις, σπάνια είναι κάτι περισσότερο από μια επιπόλαιη σκέψη για τις πραγματικές αιτίες της παχυσαρκίας. Τι μας κάνει να παίρνουμε βάρος; Γιατί συσσωρεύουμε λίπος;

Το κύριο πρόβλημα είναι η πλήρης έλλειψη θεωρητικού πλαισίου για την κατανόηση της παχυσαρκίας. Οι τρέχουσες θεωρίες είναι γελοιοδώς απλοϊκές, καθώς λαμβάνουν συχνά υπόψη μόνο έναν παράγοντα:

- Οι υπερβολικές θερμίδες προκαλούν παχυσαρκία.
- Οι υπερβολικοί υδατάνθρακες προκαλούν παχυσαρκία.
- Η υπερβολική κατανάλωση κρέατος προκαλεί παχυσαρκία.
- Το υπερβολικό διατροφικό λίπος προκαλεί παχυσαρκία.
- Η πολύ λίγη άσκηση προκαλεί παχυσαρκία.

Όμως όλες οι χρόνιες ασθένειες είναι πολυπαραγοντικές και αυτοί οι παράγοντες δεν αλληλοαποκλείονται. Μπορούν όλοι να συμβάλουν σε διαφορετικό βαθμό. Για παράδειγμα, οι καρδιοπάθειες έχουν πολλούς παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτές - οικογενειακό ιστορικό, φύλο, κάπνισμα, διαβήτης, υψηλή χοληστερόλη, υψηλή αρτηριακή πίεση και έλλειψη σωματικής

δραστηριότητας, για να αναφέρουμε μόνο λίγους - και αυτό το γεγονός είναι ευρέως αποδεκτό. Αλλά δεν συμβαίνει το ίδιο στην έρευνα για την παχυσαρκία.

Το άλλο σημαντικό εμπόδιο στην κατανόηση είναι η εστίαση σε βραχυπρόθεσμες μελέτες. Η παχυσαρκία συνήθως χρειάζεται δεκαετίες για να αναπτυχθεί πλήρως. Ωστόσο, συχνά στηριζόμαστε σε πληροφορίες σχετικά με αυτή από μελέτες διάρκειας μερικών εβδομάδων. Εάν μελετήσουμε πώς αναπτύσσεται η σκουριά, θα πρέπει να παρατηρήσουμε το μέταλλο για μια περίοδο εβδομάδων έως μηνών, όχι ωρών. Η παχυσαρκία, ομοίως, είναι μια μακροχρόνια ασθένεια. Οι βραχυπρόθεσμες μελέτες μπορεί να μην είναι διαφωτιστικές.

Ενώ κατανοώ ότι η έρευνα δεν είναι πάντοτε αδιαμφισβήτητη, ελπίζω ότι αυτό το βιβλίο, το οποίο βασίζεται σε όσα έχω μάθει πάνω από είκοσι χρόνια βοηθώντας ασθενείς με διαβήτη τύπου Β να χάσουν βάρος μόνιμα για να διαχειριστούν την ασθένειά τους, θα παρέχει μία βάση για να χτίσουμε πάνω σε αυτή.

Η ιατρική βάσει αποδεικτικών στοιχείων δεν σημαίνει να εκλαμβάνουμε κάθε τεκμήριο αποδεικτικών στοιχείων χαμηλής ποιότητας ως έχει εκ πρώτης όψεως. Διαβάζω συχνά δηλώσεις όπως «δίαιτες χαμηλών λιπαρών που έχουν αποδειχθεί ότι αντιστρέφουν πλήρως τις καρδιοπάθειες». Η αναφορά θα είναι μια μελέτη πέντε αρουραίων. Αυτό δύσκολα μπορεί να χαρακτηριστεί ως απόδειξη. Προσωπικά θα αναφέρω μόνο μελέτες που έγιναν σε ανθρώπους και κυρίως μόνο εκείνες που έχουν δημοσιευτεί σε υψηλής ποιότητας αξιολογικά περιοδικά. Σ' αυτό το βιβλίο δεν θα συζητηθούν μελέτες σε ζώα. Ο λόγος γι' αυτήν την από-

φαση μπορεί να απεικονιστεί στην « Παραβολή της Αγελάδας»:

Δύο αγελάδες συζητούσαν την τελευταία διατροφική έρευνα που έγινε σε lionτάρια. Η μία αγελάδα λέει στην άλλη: «Άκουσες ότι έχουμε κάνει λάθος τα τελευταία 200 χρόνια; Η τελευταία έρευνα δείχνει ότι η κατανάλωση χόρτου μάς κάνει κακό και η κατανάλωση κρέατος είναι καλή». Έτσι, οι δύο αγελάδες άρχισαν να τρώνε κρέας. Λίγο αργότερα, αρρώστησαν και πέθαναν.

Ένα χρόνο αργότερα, δύο lionτάρια συζητούσαν την τελευταία διατροφική έρευνα, η οποία έγινε σε αγελάδες. Ένα lionτάρι είπε στο άλλο ότι η τελευταία έρευνα έδειξε πως η κατανάλωση κρέατος σε σκοτώνει και η κατανάλωση χόρτου είναι καλή. Έτσι, τα δύο lionτάρια άρχισαν να τρώνε χόρτο και πέθαναν.

Ποιο είναι το ηθικό δίδαγμα της ιστορίας; Δεν είμαστε ποντίκια. Δεν είμαστε αρουραίοι. Δεν είμαστε χιμπατζήδες ή μαϊμούδες. Είμαστε ανθρώπινα όντα και, ως εκ τούτου, πρέπει να λαμβάνουμε υπ' όψιν μας μόνο τις μελέτες σε ανθρώπους. Με ενδιαφέρει η παχυσαρκία στον άνθρωπο και όχι η παχυσαρκία σε ποντίκια. Όσο το δυνατόν περισσότερο, προσπαθώ να επικεντρωθώ σε αιτιώδεις παράγοντες και όχι σε μελέτες συσχέτισης. Είναι επικίνδυνο να υποθέσουμε ότι, επειδή συνδέονται δύο παράγοντες, ο ένας είναι η αιτία του άλλου. Παρακολουθήστε την καταστροφική θεραπεία αντικατάστασης ορμονών σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Η θεραπεία αντικατάστασης ορμονών *συσχετίστηκε* με χαμηλότερες καρδιακές παθήσεις, αλλά αυτό δεν σήμαινε ότι ήταν η αιτία χαμηλότερου ποσοστού καρδιακών νόσων. Ωστόσο, στη διατροφική έρευνα, δεν είναι πάντα δυνατό να αποφευχθούν μελέτες συσχέτισης, καθώς είναι συχνά οι καλύ-

τερες διαθέσιμες αποδείξεις.

Στο 1^ο μέρος αυτού του βιβλίου, «Η επιδημία», ερευνάται το χρονοδιάγραμμα της επιδημίας παχυσαρκίας και η συμβολή του οικογενειακού ιστορικού του ασθενούς και αποδεικνύεται πώς και τα δύο ρίχνουν φως στις υποκείμενες αιτίες.

Στο 2^ο μέρος, «Η απάτη των θερμίδων», εξετάζεται σε βάθος η τρέχουσα θεωρία των θερμίδων, συμπεριλαμβανομένων των μελετών άσκησης και υπερσιτισμού. Τονίζονται τα μειονεκτήματα της τρέχουσας κατανόησης της παχυσαρκίας.

Στο 3^ο μέρος, «Ένα νέο μοντέλο παχυσαρκίας», εισάγεται η ορμονική θεωρία της παχυσαρκίας, μια ισχυρή εξήγηση της παχυσαρκίας ως ιατρικού προβλήματος. Αυτά τα κεφάλαια εξηγούν τον κεντρικό ρόλο της ινσουλίνης στη ρύθμιση του σωματικού βάρους και περιγράφουν τον ζωτικά σημαντικό ρόλο της αντίστασης στην ινσουλίνη.

Στο 4^ο μέρος, «Το Κοινωνικό Φαινόμενο της Παχυσαρκίας», εξετάζεται πώς η θεωρία της ορμονικής παχυσαρκίας εξηγεί ορισμένους από τους συσχετισμούς της παχυσαρκίας. Γιατί η παχυσαρκία συνδέεται με τη φτώχεια; Τι μπορούμε να κάνουμε για την παιδική παχυσαρκία;

Στο 5^ο μέρος, «Τι είναι λάθος στη διατροφή μας;», διερευνάται ο ρόλος του λίπους, της πρωτεΐνης και των υδατανθράκων, των τριών μακροθρεπτικών συστατικών, στην αύξηση βάρους. Επιπλέον, εξετάζεται ένας από τους κύριους ενόχους στην αύξηση βάρους – η φρουκτόζη - και τα αποτελέσματα των τεχνητών γλυκαντικών.

Στο 6^ο μέρος, «Η Λύση», παρέχονται οδηγίες για διαρκή θερα-

πεία της παχυσαρκίας, αντιμετωπίζοντας την ορμονική ανισοροπία της υψηλής ινσουλίνης στο αίμα. Οι διατροφικές οδηγίες για τη μείωση των επιπέδων ινσουλίνης περιλαμβάνουν μείωση πρόσθετης ζάχαρης και εξευγενισμένων σιτηρών, διατηρώντας μέτρια κατανάλωση πρωτεϊνών και προσθέτοντας υγιή λίπη και φυτικές ίνες. Η διαλείπουσα νηστεία είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης της αντίστασης της ινσουλίνης χωρίς να προκαλούνται οι αρνητικές επιδράσεις των διαφόρων τύπων διατροφής με μείωση θερμίδων. Η διαχείριση του στρες και η βελτίωση του ύπνου μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα κορτιζόλης και να ελέγξουν την ινσουλίνη.

Το βιβλίο *«Παχυσαρκία Τέλος ο Απόλυτος Οδηγός»* θα καθορίσει ένα πλαίσιο για την κατανόηση της κατάστασης της ανθρώπινης παχυσαρκίας. Ενώ η παχυσαρκία μοιράζεται πολλές σημαντικές ομοιότητες και διαφορές με τον διαβήτη τύπου Β, πρόκειται κυρίως για ένα βιβλίο για την παχυσαρκία.

Η διαδικασία πρόκλησης του παρόντος διατροφικού δόγματος είναι, μερικές φορές, ανησυχητική, αλλά οι συνέπειες στην υγεία είναι πολύ σημαντικές για να τις αγνοήσουμε. Τι πραγματικά προκαλεί αύξηση βάρους και τι μπορούμε να κάνουμε γι' αυτό; Η συγκεκριμένη ερώτηση είναι το γενικό θέμα αυτού του βιβλίου. Ένα νέο πλαίσιο για την κατανόηση και τη θεραπεία της παχυσαρκίας αντιπροσωπεύει μια νέα ελπίδα για ένα υγιέστερο μέλλον.

JASON FUNG, MD

**ΜΕΡΟΣ
ΠΡΩΤΟ**

Η Επιδημία

(1)

ΠΩΣ Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΕΓΙΝΕ ΕΠΙΔΗΜΙΑ



*Από όλα τα παράσιτα που επηρεάζουν την ανθρωπότητα,
δεν γνωρίζω, ούτε μπορώ να φανταστώ,
κάτι πιο ενοχλητικό από την Παχυσαρκία.*

WILLIAM BANTING

NA ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ που με απασχολούσε πάντα: Γιατί υπάρχουν γιατροί που είναι παχείς; Καθώς είναι αποδεκτοί ως αυθεντίες της ανθρώπινης φυσιολογίας, οι γιατροί πρέπει να είναι αληθινοί ειδικοί στις αιτίες και τις θεραπείες της παχυσαρκίας. Οι περισσότεροι γιατροί είναι επίσης πολύ εργατικοί και αυτοπειθαρχημένοι. Δεδομένου ότι κανείς δεν θέλει να είναι παχύς, οι γιατροί ειδικότερα θα πρέπει να έχουν και τη γνώση και την αφοσίωση να παραμένουν αδύνατοι και υγιείς.

Γιατί λοιπόν υπάρχουν παχύσαρκοι γιατροί;

Η τυπική συνταγή για την απώλεια βάρους είναι «Φάε λιγότερο, Κινήσου Περισσότερο». *Ακούγεται* απολύτως λογικό. Αλλά γιατί δεν λειτουργεί; Ίσως οι άνθρωποι που θέλουν να χάσουν βάρος δεν ακολουθούν αυτή τη συμβουλή. Ο μεν νους πρόθυμος, η δε σαρξ ασθενής. Ωστόσο, σκεφτείτε την αυτοπειθαρχία και την αφοσίωση που απαιτούνται για την ολοκλήρωση του πτυχίου ενός τελειόφοιτου ιατρικής σχολής, πρακτικής άσκησης, διαμονής και υποτροφίας. Είναι σχεδόν αδιανόητο οι υπέρβαροι γιατροί να στερούνται απλώς τη θέληση να ακολουθήσουν τις ίδιες τις συμβουλές τους.

Αυτό οδηγεί στην πιθανότητα οι συμβατικές συμβουλές να είναι απλώς λανθασμένες. Και αν είναι, τότε ολόκληρη η κατανόησή μας για την παχυσαρκία είναι θεμελιωδώς ελαττωματική. Δεδομένης της τρέχουσας επιδημίας της παχυσαρκίας, υποψιάζομαι ότι αυτό είναι το πιο πιθανό σενάριο. Πρέπει, λοιπόν, να ξεκινήσουμε από την αρχή, με πλήρη κατανόηση της ασθένειας που ονομάζεται ανθρώπινη παχυσαρκία.

Πρέπει να ξεκινήσουμε με τη μοναδική πιο σημαντική ερώτηση σχετικά με την παχυσαρκία ή οποιαδήποτε ασθένεια: «Τι την προκαλεί;» Δεν αφιερώνουμε χρόνο για να εξετάσουμε αυτήν την κρίσιμη ερώτηση γιατί πιστεύουμε ότι γνωρίζουμε ήδη την απάντηση. Φαίνεται τόσο προφανές: είναι θέμα των προσλαμβανόμενων θερμίδων έναντι των καιόμενων θερμίδων.

Θερμίδα είναι μια μονάδα ενέργειας τροφής που χρησιμοποιείται από τον οργανισμό για διάφορες λειτουργίες όπως η αναπνοή, η δημιουργία νέων μυών και οστών, η άντληση αίματος και

άλλες μεταβολικές εργασίες. Μέρος της ενέργειας των τροφίμων αποθηκεύεται ως λίπος. Οι προσλαμβανόμενες θερμίδες είναι η τροφική ενέργεια που τρώμε. Οι Καιόμενες Θερμίδες είναι η ενέργεια που δαπανάται για όλες αυτές τις διάφορες μεταβολικές λειτουργίες.

Όταν ο αριθμός των θερμίδων που παίρνουμε υπερβαίνει τον αριθμό των θερμίδων που καίμε, λέμε ότι έχουμε αποτέλεσμα αύξησης βάρους. Το να τρώμε πάρα πολύ και να ασκούμεσθε πολύ λίγο προκαλεί αύξηση βάρους, λέμε. Η κατανάλωση υπερβολικά πολλών θερμίδων προκαλεί αύξηση βάρους, λέμε. Αυτές οι «αλήθειες» φαίνονται τόσο αυταπόδεικτες που δεν αμφισβητούμε αν είναι πραγματικά αληθινές. Αλλά είναι;

ΑΜΕΣΗ ΑΙΤΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΑΡΧΙΚΗΣ ΑΙΤΙΑΣ

.....

Οι υπερβολικές θερμίδες μπορεί σίγουρα να είναι η *άμεση* αιτία αύξησης βάρους, αλλά όχι η *αρχική* αιτία.

Ποια είναι η διαφορά μεταξύ της άμεσης και της αρχικής αιτίας; Η άμεση αιτία είναι η *άμεσα* υπεύθυνη, ενώ η αρχική αιτία είναι αυτή που ξεκίνησε την αλυσίδα των γεγονότων.

Σκεφτείτε τον αλκοολισμό. Τι προκαλεί τον αλκοολισμό; Η άμεση αιτία είναι «η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ» - που είναι αναμφισβήτητα αλήθεια, αλλά όχι ιδιαίτερα χρήσιμη. Το ερώτημα και η αιτία εδώ είναι ένα και το αυτό, καθώς αλκοολισμός *σημαίνει* «καταναλώνω υπερβολικά πολύ αλκοόλ». Συμβουλές θεραπείας που στρέφονται κατά της άμεσης αιτίας - «Σταματή-

στε να πίνετε τόσο πολύ αλκοόλ» - δεν είναι χρήσιμες.

Το κρίσιμο ερώτημα, αυτό που πραγματικά μας ενδιαφέρει, είναι: Ποια είναι η *αρχική* αιτία του *γιατί* προκύπτει ο αλκοολισμός. Η *αρχική* αιτία περιλαμβάνει

- τον εθιστικό χαρακτήρα του αλκοόλ
- οποιοδήποτε οικογενειακό ιστορικό αλκοολισμού
- υπερβολικό άγχος στην κατάσταση στο σπίτι ή / και
- μια εθιστική προσωπικότητα

Εκεί έχουμε την πραγματική ασθένεια και η θεραπεία πρέπει να κατευθύνεται ενάντια στην αρχική και όχι την άμεση αιτία. Η κατανόηση της αρχικής αιτίας οδηγεί σε αποτελεσματικές θεραπείες, όπως (σε αυτήν την περίπτωση) τα δίκτυα αποκατάστασης και κοινωνικής υποστήριξης.

Ας πάρουμε ένα άλλο παράδειγμα. Γιατί συντριβεται ένα αεροπλάνο; Η άμεση αιτία είναι «δεν υπήρχε αρκετή ανύψωση για να ξεπεραστεί η βαρύτητα» - και πάλι, απολύτως αληθινό, αλλά ουδόλως χρήσιμο. Η αρχική αιτία μπορεί να είναι:

- ανθρώπινο λάθος
- μηχανικό σφάλμα ή / και
- δυσμενείς καιρικές συνθήκες.

Η κατανόηση της αρχικής αιτίας οδηγεί σε αποτελεσματικές λύσεις όπως είναι η καλύτερη εκπαίδευση πιλότων ή τα αυστηρότερα προγράμματα συντήρησης. Οι συμβουλές για «δημιουργία

περισσότερης ανύψωσης από τη βαρύτητα» (μεγαλύτερες πτέρυγες, ισχυρότεροι κινητήρες) δεν θα μειώσουν τις συντριβές αεροσκαφών.

Αυτή η συλλογιστική εφαρμόζεται στα πάντα. Για παράδειγμα, γιατί κάνει τόση ζέστη σ' αυτό το δωμάτιο;

ΑΜΕΣΗ ΑΙΤΙΑ: Η θερμική ενέργεια που εισέρχεται είναι μεγαλύτερη από τη θερμική ενέργεια που εκλύεται.

ΛΥΣΗ: Ενεργοποιήστε τους ανεμιστήρες για να αυξήσετε την ποσότητα της θερμικής ενέργειας που εκλύεται.

ΑΡΧΙΚΗ ΑΙΤΙΑ: Ο θερμοστάτης έχει ρυθμιστεί πολύ ψηλά.

ΛΥΣΗ: Χαμηλώστε τον θερμοστάτη.

Γιατί βυθίζεται το σκάφος;

ΑΜΕΣΗ ΑΙΤΙΑ: Η βαρύτητα είναι ισχυρότερη από την πλευστότητα.

ΛΥΣΗ: Μειώστε τη βαρύτητα ελαφραίνοντας το σκάφος.

ΑΡΧΙΚΗ ΑΙΤΙΑ: Το σκάφος έχει μια μεγάλη οπή στο κύτος.

ΛΥΣΗ: Κλείστε την οπή.

Σε κάθε περίπτωση, η λύση στην άμεση αιτία του προβλήματος δεν είναι ούτε διαρκής ούτε σημαντική. Αντίθετα, η θεραπεία της αρχικής αιτίας είναι πολύ πιο επιτυχής.

Το ίδιο ισχύει και για την παχυσαρκία: Τι προκαλεί αύξηση βάρους;

Άμεση αιτία: Η κατανάλωση περισσότερων θερμίδων από ό,τι καταναλώνουμε.

Αν οι περισσότερες θερμίδες είναι η άμεση αιτία, η άρνητη απάντηση σ' αυτήν την τελευταία ερώτηση είναι ότι η αρχική αιτία είναι «προσωπική επιλογή». *Επιλέγουμε* να τρώμε πατατάκια αντί για μπρόκολο. *Επιλέγουμε* να παρακολουθούμε τηλεόραση αντί να ασκηθούμε. Μέσω αυτού του σκεπτικού, η παχυσαρκία μεταμορφώνεται από μια ασθένεια, που πρέπει να διερευνηθεί και να κατανοηθεί, σε μια προσωπική αποτυχία, ένα ελάττωμα του χαρακτήρα. Αντί να αναζητούμε την αρχική αιτία της παχυσαρκίας, μετατρέπουμε το πρόβλημα σε:

- τρώμε πάρα πολύ (λαιμαργία) ή / και
- ασκούμε πολύ λίγο (νωθρότητα).

Η λαιμαργία και η νωθρότητα είναι δύο από τα επτά θανάσιμα αμαρτήματα. Έτσι λέμε για τους παχύσαρκους ότι «το κάνουν οι ίδιοι στον εαυτό τους». Άφησαν «τον εαυτό τους να ξεφύγει». Μας δίνει την παρηγορητική ψευδαίσθηση ότι κατανοούμε την αρχική αιτία του προβλήματος. Σε μια δημοσκόπηση του 2012¹, το 61% των ενηλίκων των ΗΠΑ πίστευε ότι οι «προσωπικές επιλογές για το φαγητό και την άσκηση» ήταν υπεύθυνες για την επιδημία της παχυσαρκίας. Γι' αυτό κάνουμε διακρίσεις εις βάρος ατόμων που είναι παχύσαρκα. Και τους λυπόμαστε και τους αποστρεφόμεστε.

Ωστόσο, αν σκεφτούμε απλά, αυτή η ιδέα δεν μπορεί να είναι αληθινή. Πριν από την εφηβεία, τα αγόρια και τα κορίτσια έχουν κατά μέσο όρο το ίδιο ποσοστό σωματικού λίπους. Μετά την εφηβεία, οι γυναίκες κουβαλούν κατά μέσο όρο περίπου 50%

περισσότερο σωματικό λίπος από τους άνδρες. Αυτή η αλλαγή συμβαίνει παρά το γεγονός ότι οι άνδρες καταναλώνουν περισσότερες θερμίδες κατά μέσο όρο από τις γυναίκες. Αλλά γιατί είναι αλήθεια αυτό;

Ποια είναι η αρχική αιτία; Δεν έχει καμία σχέση με τις προσωπικές επιλογές. Δεν είναι ελάττωμα χαρακτήρα. Οι γυναίκες δεν είναι πιο λαίμαργες ή πιο τεμπέλες από τους άνδρες. Το ορμονικό κοκτέιλ που διαφοροποιεί τους άντρες και τις γυναίκες πρέπει να κάνει πιο πιθανό το ότι οι γυναίκες θα συσσωρεύσουν τις υπερβολικές θερμίδες ως λίπος σε αντίθεση με το να τις καύσουν.

Η εγκυμοσύνη προκαλεί επίσης σημαντική αύξηση βάρους. Ποια είναι η αρχική αιτία; Και πάλι, είναι προφανώς οι ορμονικές αλλαγές που προκύπτουν από την εγκυμοσύνη – και δεν είναι προσωπική επιλογή – οι οποίες ενθαρρύνουν την αύξηση βάρους.

Έχοντας κάνει λάθος στην κατανόηση των άμεσων και των αρχικών αιτιών, πιστεύουμε ότι η λύση στην παχυσαρκία είναι να προσλαμβάνουμε λιγότερες θερμίδες.

Όλες οι «αρχές» συμφωνούν. Οι *Διατροφικές Κατευθυντήριες Οδηγίες για τους Αμερικανούς*, του Υπουργείου Γεωργίας των ΗΠΑ, οι οποίες, αναθεωρημένες το 2010, διακηρύσσουν δυναμικά τη βασική τους σύσταση: «Ελέγξτε τη συνολική πρόσληψη θερμίδων για τη διαχείριση του σωματικού βάρους». Τα Κέντρα Ελέγχου Νόσων² προτρέπουν τους ασθενείς να εξισορροπούν τις θερμίδες τους. Οι συμβουλές από το φυλλάδιο του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας «Σκοπός το υγιές βάρος» είναι «να μειώσουν τον αριθμό των θερμίδων... που προσλαμβάνουν από τρόφιμα

και ποτά και να αυξήσουν τη σωματική τους δραστηριότητα»³.

Όλες αυτές οι συμβουλές καθιστούν τη διάσημη στρατηγική «Τρώτε Λιγότερο, Κινηθείτε Περισσότερο» τόσο αγαπημένη στους «ειδικούς» της παχυσαρκίας. Αλλά να και μια περίεργη σκέψη: Αν έχουμε ήδη καταλάβει τι προκαλεί την παχυσαρκία, το πώς να την αντιμετωπίσουμε και έχουμε ξοδέψει εκατομμύρια δολάρια για προγράμματα εκπαίδευσης για την παχυσαρκία, *γιατί γινόμαστε παχύτεροι;*

Η ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΜΙΑΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ

.....

Δεν είχαμε πάντα τέτοια εμμονή με τις θερμίδες. Στο μεγαλύτερο μέρος της ανθρώπινης ιστορίας, η παχυσαρκία ήταν σπάνια. Άτομα στις παραδοσιακές κοινωνίες, που σιτιζόνταν με παραδοσιακές δίαιτες, σπάνια έγιναν παχύσαρκα, ακόμα και σε περιόδους που υπήρχε αφθονία φαγητού. Καθώς αναπτύσσονταν οι πολιτισμοί, η παχυσαρκία ήρθε ως επακόλουθο. Κάνοντας υποθέσεις για την αιτία, πολλοί αναγνώρισαν τους εξευγενισμένους υδατάνθρακες της ζάχαρης και των άμυλων. Ο θεωρούμενος ενίοτε ως ο πατέρας της δίαιτας χαμηλών υδατανθράκων, ο Jean Anthelme Brillat-Savarin (1755-1826), έγραψε το ευρέως αποδεκτό εγχειρίδιο «The Physiology of Taste» το 1825. Εκεί έγραφε: «Η δεύτερη από τις κύριες αιτίες της παχυσαρκίας είναι οι αλευρώδεις και αμυλώδεις ουσίες που ο άνθρωπος μετατρέπει σε κύρια συστατικά της καθημερινής τροφής του. Όπως είπαμε ήδη, όλα τα ζώα που ζουν από αμυλώδεις τροφές παχύνουν στο

άγε-σβήσε· και ο άνθρωπος δεν αποτελεί εξαίρεση σ' αυτόν τον παγκόσμιο νόμο»⁴.

Όλα τα τρόφιμα μπορούν να χωριστούν σε τρεις διαφορετικές ομάδες μακροθρεπτικών συστατικών: λίπος, πρωτεΐνες και υδατάνθρακες. Η «μακροεντολή» στα «μακροθρεπτικά συστατικά» αναφέρεται στο γεγονός ότι το κύριο μέρος της τροφής που τρώμε αποτελείται από αυτές τις τρεις ομάδες. Μικροθρεπτικά συστατικά, τα οποία αποτελούν ένα πολύ μικρό ποσοστό της τροφής, περιλαμβάνουν βιταμίνες και μέταλλα όπως βιταμίνες Α, Β, C, D, E και Κ, καθώς και μέταλλα όπως ο σίδηρος και το ασβέστιο. Τα αμυλώδη τρόφιμα και τα σάκχαρα είναι όλα υδατάνθρακες.

Αρκετές δεκαετίες αργότερα, ο William Banting (1796–1878), ένας Άγγλος επιχειρηματίας, ανακάλυψε τις ιδιότητες πάχυνσης του εξευγενισμένου υδατάνθρακα. Το 1863 δημοσίευσε το φυλλάδιο «Letter on Corpulence, Addressed to the Public», το οποίο θεωρείται συχνά ως το πρώτο βιβλίο διατροφής στον κόσμο. Η ιστορία του συγγραφέα είναι μάλλον μέτρια. Δεν ήταν παχύσαρκο παιδί, ούτε είχε οικογενειακό ιστορικό παχυσαρκίας. Στα μέσα της δεκαετίας του 1930, ωστόσο, άρχισε να παίρνει βάρος. Όχι πολύ· ίσως ένα κιλό ή δύο ανά έτος. Φτάνοντας στα εξήντα δύο του χρόνια, είχε ύψος 1,66 μέτρα και ζύγιζε 92 κιλά. Ίσως κάτι ασήμαντο με βάση τα σύγχρονα πρότυπα, όμως θεωρήθηκε αρκετά εύσωμος για εκείνη την εποχή. Αναστατωμένος, ζήτησε συμβουλές για την απώλεια βάρους από τους γιατρούς του.

Κατά πρώτον, προσπάθησε να τρώει λιγότερο, αλλά απλώς πεινούσε συνεχώς. Το χειρότερο, απέτυχε να χάσει βάρος. Στη συνέχεια, αύξησε την άσκησή του κωπηλατώντας κατά μήκος

του ποταμού Τάμεση, κοντά στο σπίτι του στο Λονδίνο. Ενώ η φυσική του κατάσταση βελτιώθηκε, ανέπτυξε μια «καταπληκτική όρεξη, στην οποία αναγκάστηκα να παραδοθώ»⁵. Και πάλι, απέτυχε να χάσει βάρος.

Τέλος, μετά από συμβουλή του χειρουργού του, ο Banting δοκίμασε μια νέα προσέγγιση. Με την ιδέα ότι τα ζαχαρούχα και αμυλούχα τρόφιμα παχαίνουν, απέφυγε αυστηρά όλα τα ψωμιά, το γάλα, την μπύρα, τα γλυκά και τις πατάτες που προηγουμένως αποτελούσαν μεγάλο μέρος της διατροφής του. (Σήμερα θα ονομάζαμε αυτή τη δίαιτα χαμηλή σε εξευγενισμένους υδατάνθρακες). Ο William Banting όχι μόνο έχασε το βάρος και το κράτησε μακριά του, αλλά ένιωσε τόσο καλά ώστε υποχρεώθηκε να γράψει το διάσημο φυλλάδιό του. Η αύξηση του βάρους, πίστευε, προέκυψε από την κατανάλωση πάρα πολλών «παχυντικών υδατανθράκων».

Για το μεγαλύτερο μέρος του επόμενου αιώνα, οι δίαιτες με χαμηλή περιεκτικότητα σε εξευγενισμένους υδατάνθρακες έγιναν δεκτές ως η τυπική θεραπεία για την παχυσαρκία. Μέχρι τη δεκαετία του 1950 επρόκειτο για μια αρκετά τυποποιημένη συμβουλή. Αν ρωτούσατε τους παππούδες σας τι προκάλεσε την παχυσαρκία, δεν θα μιλούσαν για θερμίδες. Αντ' αυτού, θα σας έλεγαν να σταματήσετε να τρώτε ζαχαρούχα και αμυλούχα τρόφιμα. Η κοινή λογική και η εμπειρική παρατήρηση χρησιμεύουν για να επιβεβαιώσουν την αλήθεια. Οι διατροφικοί «ειδήμονες» και η κυβερνητική γνώμη δεν ήταν απαραίτητα.

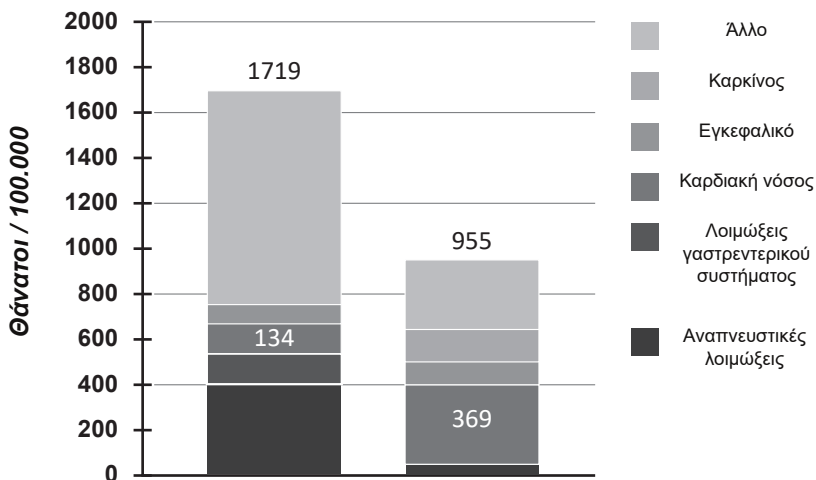
Η μέτρηση θερμίδων είχε αρχίσει στις αρχές του 1900 με το βιβλίο *Eat Your Way to Health*, που γράφτηκε από τον Δρ. Robert

Hugh Rose ως «επιστημονικό σύστημα ελέγχου του βάρους». Αυτό το βιβλίο ακολούθησε το 1918 το πρώτο σε πωλήσεις *Diet and Health, with Key to the Calories*, γραμμένο από τη Δρ. Lulu Hunt Peters, Αμερικανίδα γιατρό και αρθρογράφο εφημερίδων. Ο Herbert Hoover, τότε επικεφαλής της Αμερικανικής Διοίκησης Τροφίμων, προσηλυτίστηκε στη μέτρηση θερμίδων. Η Δρ. Peters συμβούλευε τους ασθενείς να ξεκινούν με μια νηστεία, μιας έως δύο ημερών, από όλα τα τρόφιμα και στη συνέχεια να τηρούν αυστηρά τις 1.200 θερμίδες την ημέρα. Ενώ η συμβουλή αναφορικά με τη νηστεία ξεχάστηκε γρήγορα, τα σύγχρονα προγράμματα μέτρησης θερμίδων δεν είναι πολύ διαφορετικά.

Τη δεκαετία του 1950, μια αντιληπτή «μεγάλη επιδημία» των καρδιακών παθήσεων προκαλούσε ολοένα και μεγαλύτερη ανησυχία στο κοινό. Φαινομενικά υγιείς Αμερικανοί ανέπτυξαν καρδιακές προσβολές με αυξανόμενη κανονικότητα. Εκ των υστέρων, θα έπρεπε να ήταν προφανές ότι δεν υπήρχε πραγματικά τέτοια επιδημία.

Η ανακάλυψη εμβολίων και αντιβιοτικών, σε συνδυασμό με την αυξημένη δημόσια υγιεινή, είχε αναδιαμορφώσει το ιατρικό τοπίο. Άλλοτε θανατηφόρες λοιμώξεις, όπως πνευμονία, φυματίωση και γαστρεντερικές μολύνσεις, έγιναν ιάσιμες. Οι καρδιακές παθήσεις και ο καρκίνος αφορούσαν τώρα ένα σχετικά μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων, προκαλώντας την αύξηση μέρους της δημόσιας εσφαλμένης αντίληψης μιας επιδημίας. (Βλέπε Διάγραμμα 1.1.⁶)

Εικόνα 1.1. Αιτίες θανάτου στις Ηνωμένες Πολιτείες το 1900 έναντι του 1960.



Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής από το 1900 έως το 1950 ενίσχυσε την αντίληψη μιας επιδημίας στεφανιαίας νόσου. Για έναν λευκό άνδρα, το προσδόκιμο ζωής το 1900 ήταν τα πενήντα έτη⁷. Μέχρι το 1950 είχε φτάσει στα εξήντα έξι έτη και το 1970 σχεδόν τα εξήντα οκτώ έτη. Εάν οι άνθρωποι δεν πέθαιναν από φυματίωση, τότε θα ζούσαν αρκετό καιρό ώστε να αναπτύξουν την καρδιακή προσβολή τους. Σήμερα η μέση ηλικία κατά την πρώτη καρδιακή προσβολή είναι τα εξήντα έξι χρόνια⁸. Ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής σε έναν άνδρα πενήντα ετών είναι σημαντικά χαμηλότερος από ό,τι σε έναν άνδρα εξήντα οκτώ ετών. Έτσι, η φυσική συνέπεια ενός μεγαλύτερου προσδόκιμου ζωής είναι ένα αυξημένο ποσοστό στεφανιαίας νόσου.

Αλλά όλες οι υπέροχες ιστορίες χρειάζονται «έναν κακό» και αυτός ο ρόλος ανατέθηκε στο διατροφικό λίπος. Το διατροφικό λίπος πιστευόταν ότι αυξάνει την ποσότητα χοληστερόλης, μια λιπαρής ουσίας του αίματος, που θεωρείται ότι συμβάλλει στην καρδιακή νόσο. Σύντομα, οι γιατροί άρχισαν να υποστηρίζουν διάφορες χαμηλών λιπαρών. Με μεγάλο ενθουσιασμό και επισφαλή επιστημονοσύνη η δαιμονοποίηση του διατροφικού λίπους ξεκίνησε ένθερμα.

Υπήρξε ένα πρόβλημα, αν και δεν το είδαμε τότε. Τα τρία μακροθρεπτικά συστατικά είναι λίπος, πρωτεΐνες και υδατάνθρακες: η μείωση του διατροφικού λίπους σήμαινε την αντικατάστασή του με πρωτεΐνη ή υδατάνθρακες. Δεδομένου ότι πολλές τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες, όπως το κρέας και τα γαλακτοκομικά προϊόντα, έχουν επίσης υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, είναι δύσκολο να μειωθεί το λίπος στη διατροφή χωρίς να μειωθεί επίσης η πρωτεΐνη.

Έτσι, εάν κάποιος επρόκειτο να περιορίσει τα διατροφικά λίπη, τότε έπρεπε να αυξήσει τους διαιτητικούς υδατάνθρακες και αντιστρόφως. Στον αναπτυσσόμενο κόσμο όλοι αυτοί οι υδατάνθρακες τείνουν να είναι εξαιρετικά εξευγενισμένοι.

Χαμηλά λιπαρά = Υψηλή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες

Αυτό το δίλημμα δημιούργησε σημαντική γνωστική ασυμφωνία. Οι εξευγενισμένοι υδατάνθρακες δεν μπορούσαν ταυτόχρονα να είναι εξίσου καλοί (επειδή έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά) και κακοί (επειδή είναι παχυντικοί). Η λύση που υιοθέτησαν οι περισσότεροι ειδικοί σε θέματα διατροφής ήταν να υποδηλώσουν ότι οι υδατάνθρακες δεν πάχαιναν πλέον. Αντίθετα,

οι θερμίδες ήταν παχυντικές. Χωρίς στοιχεία ή ιστορικό προηγούμενο, αποφασίστηκε αυθαίρετα ότι οι υπερβολικές θερμίδες προκάλεσαν αύξηση βάρους και όχι συγκεκριμένα τρόφιμα. Το λίπος, ως ο διατροφικός «κακός», καταδικάστηκε τώρα ως παχυντικό – μέχρι πρότινος μια άγνωστη ιδέα. Το μοντέλο Προσλαμβανόμενες Θερμίδες / Καιόμενες Θερμίδες άρχισε να εκτοπίζει το μοντέλο που επικρατούσε, το μοντέλο των «παχυντικών υδατανθράκων».

Αλλά δεν το «έχασαν» όλοι αυτό. Ένας από τους πιο διάσημους αντιφρονούντες ήταν ο διακεκριμένος Βρετανός διατροφολόγος John Yudkin (1910-1995). Μελετώντας τη διατροφή και τις καρδιακές παθήσεις, δεν βρήκε καμία σχέση μεταξύ του διατροφικού λίπους και των καρδιακών παθήσεων. Πίστευε ότι ο κύριος ένοχος τόσο της παχυσαρκίας όσο και των καρδιακών παθήσεων ήταν η ζάχαρη^{9, 10}. Το βιβλίο του 1972, *Pure, White and Deadly: How Sugar is killing us* είναι τρομακτικά προφητικό (και σίγουρα θα πρέπει να κερδίσει το βραβείο για τον Καλύτερο Τίτλο Βιβλίου όλων των εποχών) . Η επιστημονική συζήτηση καλά κρατούσε για το αν ο ένοχος ήταν το διατροφικό λίπος ή ζάχαρη.

ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

.....

Το θέμα επιλύθηκε τελικά το 1977, όχι με επιστημονική συζήτηση και ανακάλυψη, αλλά με κυβερνητικό διάταγμα. Ο George McGovern, τότε πρόεδρος της «Επίλεκτης Επιτροπής Γερουσίας των ΗΠΑ για τη Διατροφή και τις Ανθρώπινες Ανάγκες», συγκά-

λεσε ένα δικαστήριο και μετά από αρκετές ημέρες συζήτησης αποφασίστηκε ότι στο εξής ο ένοχος ήταν το διατροφικό λίπος. Μάλιστα, το διατροφικό λίπος όχι μόνο ήταν ένοχο για πρόκληση καρδιακών παθήσεων, αλλά προκαλούσε επίσης παχυσαρκία, καθώς το λίπος είναι θερμιδικά πυκνό.

Η δήλωση που προέκυψε, έγινε οι *Διαιτητικοί Στόχοι για τις Ηνωμένες Πολιτείες*. Ένα ολόκληρο έθνος και σύντομα ολόκληρος ο κόσμος θα ακολουθούσε τώρα διατροφικές συμβουλές από έναν πολιτικό. Αυτό ήταν μια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση από την παράδοση. Για πρώτη φορά, ένα κυβερνητικό ίδρυμα εισέβαλε στις κουζίνες της Αμερικής. Κάποτε η μαμά μάς έλεγε τι πρέπει και τι δεν πρέπει να τρώμε. Αλλά από τώρα και στο εξής, θα μας έλεγε ο Μεγάλος Αδελφός. Και είπε «Τρώτε λιγότερο λίπος και περισσότερους υδατάνθρακες».

Τέθηκαν διάφοροι συγκεκριμένοι διατροφικοί στόχοι. Αυτοί περιλάμβαναν:

- αύξηση κατανάλωσης υδατανθράκων έως ότου αποτελούσαν το 55-60% των θερμίδων και
- μείωση της κατανάλωσης λίπους από περίπου το 40% των θερμίδων στο 30%, εκ των οποίων όχι περισσότερο από το ένα τρίτο θα πρέπει να προέρχεται από κορεσμένα λιπαρά.

Χωρίς επιστημονικά στοιχεία, οι πρώην «παχυντικοί» υδατάνθρακες έκαναν έναν εκπληκτικό μετασχηματισμό. Ενώ οι οδηγίες εξακολουθούσαν να αναγνωρίζουν τα κακά της ζάχαρης, τα εξευγενισμένα σιτηρά ήταν τόσο αθώα όσο μια καλόγρια σε

ένα μοναστήρι. Οι θρεπτικές τους αμαρτίες αθωώθηκαν και στο εξής αναγεννήθηκαν και βαφτίστηκαν ως τα υγιεινά σιτηρά ολικής άλεσης.

Υπήρχαν αποδείξεις; Ελάχιστη σημασία είχε. Οι στόχοι ήταν τώρα η διατροφική ορθοδοξία. Όλα τα άλλα ήταν αλλόθρησκα. Αν δεν πατάτε τη γραμμή, γελοιοποιείστε. Οι *Διατροφικές Οδηγίες για τους Αμερικανούς*, μια έκθεση που κυκλοφόρησε το 1980 για ευρεία δημόσια κατανάλωση, ακολούθησε πιστά τις συστάσεις της έκθεσης McGovern. Το διατροφικό τοπίο του κόσμου άλλαξε για πάντα.

Οι *Διατροφικές Οδηγίες για τους Αμερικανούς*, που επικαιροποιούνται τώρα κάθε πέντε χρόνια, γέννησαν τη κακόφημη πυραμίδα τροφίμων σε όλη την παράλογη δόξα της. Τα τρόφιμα που αποτελούσαν τη βάση της πυραμίδας - τα *τρόφιμα που πρέπει να τρώμε κάθε μέρα* - ήταν ψωμιά, ζυμαρικά και πατάτες. Αυτά ακριβώς ήταν τα τρόφιμα που είχαμε αποφύγει στο παρελθόν για να παραμένουμε αδύνατοι. Για παράδειγμα, το έντυπο του 1995, *Η Δίαιτα της Αμερικανικής Ένωσης για την Καρδιά: Ένα πρόγραμμα διατροφής για υγιείς Αμερικανούς*, δήλωνε ότι πρέπει να τρώμε έξι ή περισσότερες μερίδες «ψωμιά, δημητριακά, ζυμαρικά και αμυλούχα λαχανικά (που) έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά και χοληστερόλη». Για να πιείτε «Επιλέξτε... κοκτέιλ φρούτων, ανθρακούχα αναψυκτικά». Α! Λευκό ψωμί και ανθρακούχα αναψυκτικά - το δείπνο των πρωταθλητών. Ευχαριστώ, Αμερικανική Ένωση για την Καρδιά (ΑΗΑ).

Μπαίνοντας σ' αυτόν τον γενναίο νέο κόσμο, οι Αμερικανοί προσπάθησαν να συμμορφωθούν με τις διατροφικές αρχές της

εποχής και κατέβαλαν συνειδητή προσπάθεια ώστε να τρώνε λιγότερο λίπος, λιγότερο κόκκινο κρέας, λιγότερα αυγά και περισσότερους υδατάνθρακες. Όταν οι γιατροί συμβούλευαν τους ανθρώπους να σταματήσουν το κάπνισμα, τα ποσοστά μειώθηκαν από 33% το 1979 σε 25% έως το 1994. Όταν οι γιατροί είπαν να ελέγχουμε την αρτηριακή πίεση και τη χοληστερόλη, υπήρξε μια πτώση 40% στην υψηλή αρτηριακή πίεση και 28% μείωση στην υψηλή χοληστερίνη. Όταν η ΑΗΑ μας είπε να τρώμε περισσότερο ψωμί και να πίνουμε περισσότερο χυμό, φάγαμε περισσότερο ψωμί και ήπιαμε περισσότερο χυμό.

Αναπόφευκτα, η κατανάλωση ζάχαρης αυξήθηκε. Από το 1820 έως το 1920 οι νέες φυτείες ζάχαρης στην Καραϊβική και τον Αμερικανικό Νότο αύξησαν τη διαθεσιμότητα ζάχαρης στις ΗΠΑ. Η πρόσληψη ζάχαρης γνώρισε μικρή διακύμανση από το 1920 έως το 1977. Παρόλο που η «αποφυγή υπερβολικής ζάχαρης» ήταν ένας σαφής στόχος των *Διατροφικών Οδηγιών για τους Αμερικανούς* του 1977, σε κάθε περίπτωση, η κατανάλωση αυξήθηκε μέχρι το έτος 2000. Με όλη την προσοχή μας εστιασμένη στο λίπος στρέψαμε το βλέμμα μας μακριά από την μπάλα. Όλα ήταν «χαμηλών λιπαρών» ή «χαμηλής χοληστερόλης» και κανείς δεν έδινε προσοχή στη ζάχαρη. Οι επεξεργαστές τροφίμων, κατανοώντας το αυτό, αύξησαν τα πρόσθετα σάκχαρα στα μεταποιημένα τρόφιμα για επιπλέον γεύση.

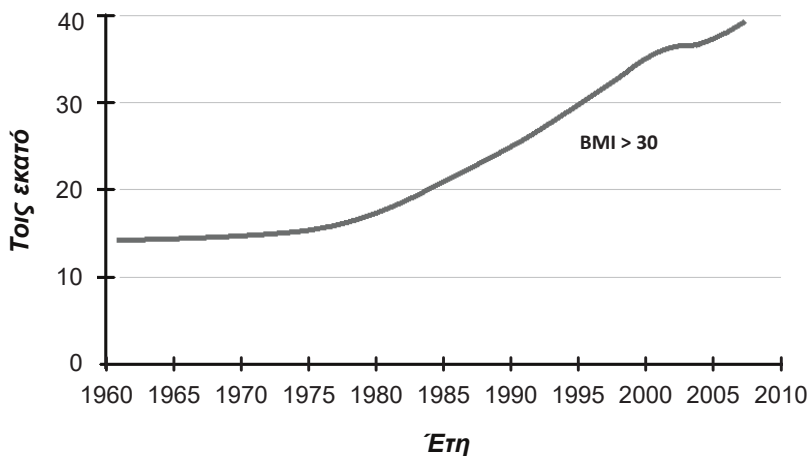
Η κατανάλωση εξευγενισμένων σιτηρών αυξήθηκε σχεδόν κατά 45%. Δεδομένου ότι οι υδατάνθρακες στη Βόρεια Αμερική τείνουν να είναι εξευγενισμένοι, φάγαμε όλο και περισσότερο ψωμί και ζυμαρικά με χαμηλά λιπαρά, όχι κουνουπίδι και λάχανο¹¹.

Επιτυχία! Από το 1976 έως το 1996 η μέση πρόσληψη λίπους μειώθηκε από το 45% των θερμίδων στο 35%. Η κατανάλωση βουτύρου μειώθηκε κατά 38%. Η ζωική πρωτεΐνη μειώθηκε κατά 13%. Η κατανάλωση αυγών μειώθηκε κατά 18%. Τα δημητριακά και τα σάκχαρα αυξήθηκαν.

Μέχρι εκείνο το σημείο, η ευρεία υιοθέτηση της διαίτας με χαμηλά λιπαρά ήταν εντελώς αδοκίμαστη. Δεν είχαμε ιδέα τι επίδραση θα είχε στην ανθρώπινη υγεία. Αλλά είχαμε τη μοιραία έπαρση ότι ήμασταν κάπως πιο έξυπνοι από τα 200.000 χρόνια της Μητέρας Φύσης. Έτσι, απομακρυνόμενοι από τα φυσικά λιπαρά, αγκαλιάσαμε τους εξευγενισμένους υδατάνθρακες με χαμηλά λιπαρά, όπως το ψωμί και τα ζυμαρικά. Κατά ειρωνικό τρόπο, η *Αμερικανική Ένωση για την Καρδιά*, ακόμη και το 2000, συνειδητοποίησε ότι οι δίαιτες με χαμηλή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες ήταν επικίνδυνες φαντασιοπληξίες, παρά το γεγονός ότι αυτές οι δίαιτες χρησιμοποιούνταν σχεδόν συνεχώς από το 1863.

Ποιο ήταν άραγε το αποτέλεσμα; Οι περιπτώσεις καρδιακών παθήσεων σίγουρα δεν μειώθηκαν όπως αναμενόταν. Αλλά υπήρχε σίγουρα συνέπεια σ' αυτόν τον διατροφικό χειρισμό - μια ακούσια συνέπεια. Τα ποσοστά παχυσαρκίας, που ορίζονται ως δείκτης μάζας σώματος μεγαλύτερος από 30, *αυξήθηκαν* δραματικά, ξεκινώντας σχεδόν ακριβώς το 1977, όπως φαίνεται στην Εικόνα 1.2.¹²

Εικόνα 1.2. Αύξηση στους παχύσαρκους και τους υπερβολικά παχύσαρκους ενήλικες των Ηνωμένων Πολιτειών ηλικίας 20-74.



Η απότομη αύξηση της παχυσαρκίας άρχισε ακριβώς με την επίσημα εγκεκριμένη κίνηση προς μια δίαιτα χαμηλών λιπαρών, με υψηλή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες. Ήταν άραγε απλή σύμπτωση; Ίσως το σφάλμα έγκειται αντιθέτως στη γενετική μας σύνθεση.