

¹Akademia Medyczna, Warszawa, Wydział Nauki o Zdrowiu,
Zakład Żywienia Człowieka, ul. E. Ciołka 27

¹Medical University of Warsaw, Faculty of Health Sciences,
Department of Human Nutrition

²SGGW, Warszawa, Wydział Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji,
Zakład Podstaw Żywienia Człowieka, ul. Nowourynowska 159

²Warsaw Agricultural University, Faculty of Human Nutrition and Consumer Sciences,
Department of Human Nutrition

BEATA SIŃSKA¹, EDYTA GULIŃSKA², JOANNA HEROPOLITAŃSKA-JANIK¹

Myths and truths about low calorie diets

Mity i prawdy o dietach odchudzających

WSTĘP

Współczesne media kreują dla swoich odbiorców wzorzec, propagujący nowe trendy w żywieniu, które z pewnością nie odpowiadają ogólnym zasadom prawidłowego żywienia. Podkreślenie i wyróżnienie nadmiernej szczupłości pomaga w nabieraniu przekonania, że szczupła sylwetka wiąże się z sukcesem, a nadwaga i otyłość z niepowodzeniem.

Dyskryminacja nadwagi i otyłości na wielu polach zawodowych, rasowych, etnicznych przez społeczeństwo wydaje się bardzo duża. Piętnowanie osób otyłych udokumentowano w licznych pracach m.in. Harrisa i Smitha [4]. Wykazali oni w swojej pracy, że przewziska nadawane osobom otyłym odzwierciedlały stereotypowe postrzeganie otyłości jako wady. Te i podobne obserwacje poczyniono niezależnie od płci, pochodzenia etnicznego, co potwierdzają wyniki podobnych badań [9].

Terapia otyłości stwarza wiele problemów zarówno lekarzowi, dietetykowi, jak i choremu. Rodzaj terapii, a przede wszystkim diety zależy od stopnia otyłości i musi być podjęta przez fachowy personel medyczny. Niestety w Polsce istnieje nadal bardzo mało specjalistycznych ośrodków zajmujących się kompleksowo leczeniem otyłości. Dlatego osamotnione osoby otyłe często sięgają po amatorskie niezbilansowane diety odchudzające zamieszczone w prasie kobiecej. Liczne obserwacje wskazują, że pacjenci stosujący tego typu kuracje odchudzające ponownie przybywali na wadze, co zależne było od charakteru diety i tempa powrotu do poprzedniego modelu życia i żywienia. Większość pacjentów w ciągu roku od zakończenia leczenia odzyskuje nawet dwie trzecie utraconej masy ciała, a w ciągu

5 lat prawie całą pierwotną wagę [7]. Dlatego obowiązkiem żywieniowców i dietetyków jest jasne poinformowanie pacjentów o szkodliwości „diet amatorskich” często niezgodnych z zasadami racjonalnego żywienia. Zasadą żywienia prawidłowego, racjonalnego jest dostarczenie człowiekowi wszystkich składników pokarmowych w odpowiedniej ilości, tak aby zapewnić mu pełnię zdrowia, uzyskanie pożądanego rozwoju i zdrowego potomstwa. Dieta racjonalna powinna być oparta na ustalonych normach żywienia, natomiast diety alternatywne, do których zaliczamy diety redukcyjne, powinny również pokrywać zapotrzebowanie na składniki pokarmowe z uwzględnieniem świadomej, czasowej rezygnacji lub ograniczeniu wybranych produktów, potraw czy technik kulinarnych.

Od końca lat 80-tych rynek diet odchudzających wzbogacany jest w coraz to nowsze „diety cud”. Trudno jednak o ogólną, wspólną charakterystykę tych diet, z powodu niezwykle różnorodnych ich zasad, czasu trwania oraz rozpiętości wartości kalorycznej. Ponadto stopień i waga niezgodności diet alternatywnych z aktualną wiedzą naukową nie są dokładnie znane. Dlatego celowe wydaje się przeprowadzenie szczegółowej analizy wybranych diet pod kątem ich wartości energetycznych, porównanie zawartości poszczególnych składników pokarmowych w dziennej racji pokarmowej z zalecanymi normami oraz ocena zgodności zaproponowanych jadłospisów z zasadami racjonalnego żywienia.

MATERIAŁ I METODY

Badaniami objęto 30 diet, które były propagowane przez najbardziej poczytne czasopiśma zajmujące się tematyką żywieniową w 2002 roku. Wybór diet do badania miał charakter losowy.

Wartość energetyczna i odżywcza diet (zawartość białka, tłuszczu, węglowodanów, witamin A, E, B₁, B₂, B₆, wapnia i żelaza oraz błonnika pokarmowego) została wyliczona za pomocą pakietu obliczeniowego Dietetyk 1. Następnie porównano zawartość wybranych składników pokarmowych z zalecaną normą indywidualnie wybraną dla kobiety w wieku 30 lat, wadze 60 kg, o umiarkowanej aktywności fizycznej i zapotrzebowaniu energetycznym równym 1800 kcal [10].

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Przebadane diety redukujące ocenione zostały pod kątem przestrzegania zasad racjonalnego żywienia i pokrycia norm zalecanych na wybrane witaminy i składniki mineralne oraz błonnik pokarmowy. W przeciwieństwie do większości niekonwencjonalnych diet odchudzających przeanalizowane jadłospisy nie proponowały drastycznego ograniczenia posiłków oraz zrezygnowania z I śniadań. W 50% diet zalecane było stosowanie 5 posiłków (I i II śniadanie, obiad, podwieczorek i kolacja), w 43% proponowano natomiast tylko 3 posiłki, najczęściej były to I i II śniadanie oraz obiad. Jednakże zaproponowane zestawienia śniadaniowe i obiadowe w dużej części diet (72%) były niepełnowartościowe i bardzo monotonne. Podobne spostrzeżenia pojawiły się w pracy Kołajtis-Dołowy [5]. Ponadto w 12 (40%) spośród 30 diet zaobserwowano nieprawidłowe rozłożenia kaloryczności posiłków, z największym obciążeniem kalorycznym na kolację. Wbrew zasadom właściwej niskokalorycznej diety, dość często proponowanymi technikami kulinarnymi było smażenie i pieczenie. Istotnym elementem diety odchudzającej jest podanie wykazu produktów i potraw dozwolonych oraz przeciwwskazanych, co ułatwia samodzielne planowanie jadłospisów przez osoby odchudzające się. Tylko w 18 dietach załączono taką listę, w pozostałych nie wyszczególniono takich potraw ani produktów.

Stosowanie diet odchudzających, szczególnie tych bardzo niskokalorycznych, prowadzi do dość szybkiego spadku masy ciała [2, 5]. Zmiana wagi spowodowana jest głównie utratą płynów ustrojowych, a nie tłuszczu z tkanki tłuszczowej. Odwodnienie organizmu może w tym momencie stanowić ogromne zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia, dlatego koniecznością staje się podawanie należytej ilości płynów w czasie stosowania wszelkich diet.

W większości przebadanych diet (87%) ilość zalecanych płynów wynosiła minimum 2 litry. Proponowano najczęściej wodę mineralną niegazowaną lub niskomineralizowaną, soki owocowe i warzywne, herbatę i kawę bez cukru, chude rosółki oraz mleko i napoje mleczne. Jednakże w jednej z diet („Więcej jesz, a chudniesz”) średnia ilość płynów wynosiła 400-500 ml na dzień. Jest to stanowczo za mała ilość płynów, przyczynić się może ona do zaburzeń przemiany materii.

Podstawowym elementem każdej diety redukcyjnej jest zmniejszenie podaży energii, równocześnie z podaniem odpowiedniej ilości składników pokarmowych. Wartość energetyczna diet poddanych analizie wahała się od 571 kcal do 1750 kcal na dzień. Diety o kaloryczności poniżej 900 kcal i od 900 kcal do 1200 kcal stanowiły po 30%, natomiast 40% wszystkich diet to jadłospisy o kaloryczności od 1200 do 1700 kcal/d. Średnia zawartość białka w dietach poniżej 1000 kcal wynosiła 37,5 g/d, w dietach o kaloryczności powyżej 1000 kcal 68,19 g/d, średnia zawartość węglowodanów odpowiednio 128,62 i 180,72 g/d. Zawartość tłuszczu wahała się od 22,28 do 45,15 g/d w dietach o kaloryczności powyżej 1000. Podobne wartości odżywczej charakterystyki diet wykazała w swojej pracy Ostrowska (6). W 87% diet rozłożenie energii pochodzącej z poszczególnych składników odżywczych było nieprawidłowe. Znaczne niedobory składników odżywczych dotyczące m.in. pełnowartościowego białka w popularnych dietach odchudzających przedstawiła również w swoich badaniach Białkowska [1].

Diety o wartości energetycznej poniżej 1000 kcal bardzo trudno jest odpowiednio zbilansować i najczęściej wymagają suplementacji witaminowej i składnikami mineralnymi w postaci kapsułek lub tabletek [1, 4]. Ponadto diety bardzo niskokaloryczne mogą mieć działania niepożądane: mogą powodować zmęczenie, zawroty głowy, kurcze mięśniowe, bóle głowy, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, nasilone marznięcie, suchość skóry i zwiększone ryzyko kamicy żółciowej [2, 7]. Dlatego stosowanie ich wymaga stałej kontroli lekarza i dietetyka.

Oceniane diety poniżej 1000 kcal cechują znaczne niedobory składników odżywczych dotyczące zarówno pełnowartościowego białka, jak i witamin (przede wszystkim witaminy A, E oraz z grupy B), składników mineralnych (żelaza, wapnia, magnezu). W pozostałych dietach o wyższej kaloryczności zaobserwowano również duże niedobory w podaży żelaza, zapotrzebowanie na ten pierwiastek pokryty był w 38-47%, tylko 3 diety dostarczały odpowiednich ilości żelaza („Dieta Beztłuszczowa- Lekko i wiosennie” – 18 mg/d, „Dieta Londyńska” – 17,01 mg/d, „Dieta Szczęścia” – 20,1 mg/d). Ponadto zapotrzebowanie na wapń (1200mg/d) pokryte było tylko w 5 dietach powyżej 1000 kcal („Dieta Słomianej Wdowy”, „Dieta Truskawkowa”, „Dieta Szczęścia”, „Dieta Beztłuszczowa- Lekko i wiosennie”, „Dieta Cytrynowa”), pozostałe diety zaspokajały zapotrzebowanie na wapń tylko w 30-55%. Diety poniżej 1000 kcal/d nie pokrywały norm zalecanych na takie składniki mineralne, jak wapń, żelazo i magnez. Badania Ostrowskiej potwierdziły występowanie niedoborów tych samych składników mineralnych w diecie 1000 kcal [6]. Oznacza to, że przy dłuższym stosowaniu takich diet (szczególnie poniżej 1000 kcal) konieczna jest suplementacja niedoborowych składników. Dlatego kryterium wyboru właściwej diety odchudzającej powinno być podyktowane nie tylko skutecznością w traceniu zbędnych kilogramów, ale przede wszystkim innymi obiektywnymi i subiektywnymi wskaźnikami poprawy samopoczucia.

Wskazana jest dieta z ograniczeniem tłuszczów i cukru, a zwiększoną ilością warzyw i owoców niskokalorycznych. Unikać należy diet przewidujących spożywanie jednego rodzaju pożywienia, a za szkodliwe można uznać reklamowane, w niektórych gazetach stosowanie diet tłuszczowych.

WNIOSKI

Przegląd wybranych diet redukcyjnych pokazuje, że:

- Zdecydowana ich większość pozostaje w sprzeczności z zasadami prawidłowego odżywiania, a posiłki proponowane w tych dietach w większości są niewłaściwie zestawione, odznaczają się dużą monotonią,
- Niekiedy ich wartość energetyczna jest drastycznie obniżona (poniżej 1000 kcal), ponadto większość z przeanalizowanych diet w rażącym stopniu nie pokrywa norm zalecanego spożycia witamin i składników mineralnych, co wpłynąć może niekorzystnie na stan zdrowia osoby odchudzającej się,
- Leczenie dietą wymaga stałej kontroli dietetyka i lekarza.

PIŚMIENNICTWO

1. Białkowska M. i wsp., Ocena wartości odżywczej wybranych diet ubogoenergetycznych, *Medycyna Metaboliczna*, 2000, 1, 53.
2. Białkowska M. i wsp., Dieta o bardzo małej zawartości energii (VLCD) w leczeniu otyłości. Doświadczenia własne, *Medycyna Metaboliczna*, 1997, 3-4, 27.
3. Foster G.D. et al, A controlled comparison of three: very-low-calorie diets: effects on weight, body composition, and symptoms, *Am. J. Clin. Nutr.*, 1992, 55(4), 811-817.
4. Harris M.B., Smith S.D., The relationships of age, sex, ethnicity, and weight to stereotypes of obesity and self perception, *Int. J. Obesity*, 1983, 7, 361.
5. Kołłajtis-Dołowy A., Diety cud – sposób na odchudzanie w: *Czy wiesz co jeść?*, Prószyński i S-ka, 2000, 249-259.
6. Ostrowska L., Karczewski J., Dieta w leczeniu pacjentów z nadwagą i otyłością, *Medycyna Metaboliczna*, 2000, 1, 50.
7. Speer S.J., Speer A.J., Ambulatoryjne leczenie otyłości u osób dorosłych, *Medycyna po Dyplomie*, 1998, 7, 147-158.
8. Wadden T.A., The treatment of obesity: an overview, in Stunkard A.J., Wadden T.A., (eds): *Obesity: theory and therapy*, ed. 2, New York City, Raven Press, Ltd, 1993, 197-218.
9. Worsley A., Teenagers perception of fat and slim people, *Int. J. Obesity*, 1981, 5, 15.
10. Ziemiański Ś., Normy żywienia dla ludności w Polsce (energia, białko, tłuszcz, witaminy i składniki mineralne, *Nowa Medycyna*, 1998, 4, 1-28.

STRESZCZENIE

Współcześnie otyłość jest jednym z największych zagrożeń zdrowotnych społeczeństw krajów rozwiniętych i rozwijających się. Podstawową przyczyną powstawania każdej nadwagi, i w następstwie otyłości, jest długotrwanie utrzymujący się dodatni bilans energetyczny. Jedną z metod leczenia otyłości jest właściwa dieta. Jednakże zdarza się dość często, że

diety odchudzające są źle zbilansowane, co wiązać się może z ryzykiem wystąpienia objawów niepożądanych. Celem badania było przeanalizowanie 30 diet odchudzających pod kątem ich wartości energetycznej i odżywczej oraz przestrzegania zasad racjonalnego żywienia.

SUMMARY

Nowadays, obesity is one of the biggest health threats in society of well-developed countries and developing countries. A basic cause of creation of any overweights, and further on obesity is long term positive, energetic balance, which is maintaining. One of the methods of curing obesity is a proper diet. But it is often observed that diets are badly balanced and this cause a risk of getting unwanted symptoms. The aim of this research was to analyze thirty diets to observe their energetic and nutritive values and keep principles of rational nourishment.