

dr Bruce Fife

TŁUSZCZ LECZY, CUKIER ZABIJA



Dieta ketogeniczna eliminująca choroby
neurologiczne, sercowo-naczyniowe, cukrzycę,
otyłość i inne zaburzenia metaboliczne

dr Bruce Fife

TŁUSZCZ LECZY, CUKIER ZABIJA



**Dieta ketogeniczna eliminująca choroby
neurologiczne, sercowo-naczyniowe, cukrzycę,
otyłość i inne zaburzenia metaboliczne**

REDAKCJA: Irena Kloskowska
SKŁAD: Krzysztof Nierodziński
PROJEKT OKŁADKI: Krzysztof Nierodziński
TŁUMACZENIE: Krzysztof Sołowiej

Wydanie I
BIAŁYSTOK 2019
ISBN 978-83-8168-555-9

Tytuł oryginału: *Fat Heals, Sugar Kills*
Copyright © 2019 by Bruce Fife

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2019
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.

Książka ta zawiera porady i informacje odnoszące się do opieki zdrowotnej. Nie powinny one jednak zastępować porady lekarza ani dietetyka. Jeśli podejrzewasz u siebie problemy zdrowotne lub wiesz o nich, powinieneś skonsultować się z lekarzem, zanim rozpoczniesz jakikolwiek program poprawy zdrowia czy leczenia. Dłożono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca ani autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki dla zdrowia, mogące wystąpić w wyniku stosowania zaprezentowanych w książce metod.



15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: www.wydawnictwovital.pl
Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

Spis treści



Rozdział 1: Wielka, tłusta pomyłka	7
Rozdział 2: Współczesne dieta a choroby degeneracyjne	23
Rozdział 3: Wojna z tłuszczem	57
Rozdział 4: Nie zawsze słodki cukier	97
Rozdział 5: Broń masowego rażenia	139
Rozdział 6: Zespół metaboliczny	197
Rozdział 7: Zrozumieć tłuszcze	235
Rozdział 8: Tłuszcz to „superfood”	273
Rozdział 9: Więcej tłuszczów, mniej węglowodanów	331
Rozdział 10: Dieta ketogeniczna	351
Bibliografia	383

Rozdział 1



Wielka, tłusta pomyłka

Powrót znad grobu

Ważący sto siedemdziesiąt siedem kilogramów Reyn był poważnie zagrożony zawałem serca. W styczniu 2015 roku mężczyznę przyjęto na oddział intensywnej terapii z powodu niewydolności mięśnia sercowego. Po dwunastu dniach wypisano go ze szpitala i zaopatrzono w zbiornik tlenu. Pomimo tego, że leżący na oddziale Reyn zrzucił kilka kilogramów, w jego jamie brzusznej i płucach zebrało się dwadzieścia kilogramów płynu, co jest częstą konsekwencją niewydolności serca. Właśnie dlatego dodatkowy tlen był mu niezbędny do życia. Reyn przez piętnaście lat zmagał się z cukrzycą typu 2. Jego lekarz zalecił mu przyjmowanie kilku leków, takich jak obniżające poziom cholesterolu statyny, Levemir (syntetyczna forma insuliny), Repaglinid i metformina, które kontrolują stężenie cukru we krwi. Poza tym, mężczyzna zażywał wspomagający odchudzanie preparat o nazwie Victoza. Reyn starał się wypełniać wolę lekarza. Pacjent przeszedł na dietę nisko tłuszczową dopuszczającą spożywanie niewielkich ilości białka. Unikał tłuszczów nasyconych, komponując posiłki oparte o pełne ziarna, owoce i odtłuszczony

nabiał. Kiedy mężczyzna regularnie przyjmował leki, mógł od czasu do czasu pozwolić sobie na deser czy produkty zawierające syntetyczne substancje słodzące. Jednakże, pomimo stosowania się do zaleceń lekarza, stan zdrowia Reyna z dnia na dzień się pogarszał. Co gorsza, jego waga ciągle rosła, za co winą obarczał on swoje predyspozycje „genetyczne”. Przyszłość pacjenta rysowała się w czarnych barwach. Miesiąc po wyjściu ze szpitala Reyn wziął udział w konferencji poświęconej zdrowiu, której prelegentami było wielu ekspertów o międzynarodowej sławie. Na jednym z wykładów mężczyzna usłyszał o nowatorskiej metodzie leczenia cukrzycy polegającej na stosowaniu diety ubogiej w węglowodany i bogatej w tłuszcz. Po zakończeniu konferencji pacjent zaznajomił się z dostępnymi w Internecie materiałami szkoleniowymi dotyczącymi zalet wspomnianego jadłospisu. Reyna zainteresowały w szczególności wypowiedzi lekarza medycyny Jasona Funga*, który brał udział w konferencji w charakterze prelegenta.

Założenia diety ubogiej w węglowodany i bogatej w tłuszcz były całkowicie sprzeczne z wszystkim, co Reyn słyszał do tej pory. Jej zwolennicy zalecają eliminację z jadłospisu pokarmów takich jak zboża, rośliny zawierające skrobię i niektóre owoce. Kalorie pochodzące z węglowodanów zastępowane są energią tłuszczu – spożycie tego składnika znacznie wzrasta. Większość lipidów jest nasycona, z wyjątkiem wielonienasyconych olejów roślinnych. Tłuste porcje mięsa oraz nieprzetworzone produkty mleczne są bardziej wartościowe od pokarmów od-tłuszczonych. Z uwagi na informacje przekazywane im w trakcie trwania studiów, większość lekarzy i dietetyków wyraża względem opisywanej diety nieskrywaną pogardę.

* Publikacje Jasona Funga dostępne są w sklepie www.vitalni24.pl (przyp. wyd. pol.).

Od czterdziestu lat stosujemy się do zaleceń diety niskotłuszczowej, a jesteśmy grubszy niż kiedykolwiek wcześniej. Obecnie współczynnik otyłości jest rekordowo wysoki. W dodatku, ilość przypadków zdiagnozowania schorzeń degeneracyjnych, takich jak cukrzyca, choroba Alzheimera, reumatoidalne zapalenie stawów, fibromialgia, astma czy przewlekła obturacyjna choroba płuc, jest naprawdę zagrażająca. Wychwalanie zalet diety niskotłuszczowej okazało się być całkowicie bezpodstawne.

Coraz więcej badań dowodzi, że dieta uboga w węglowodany i bogata w tłuszcze pozwala utrzymać właściwy poziom cukru i cholesterolu we krwi, obniża ciśnienie, eliminuje nadmiar tkanki tłuszczowej, zwiększa poziom energii, równoważy stężenie hormonów oraz wzmacnia serce. Jadłospis oparty na produktach odtłuszczonych nie wykazuje podobnych właściwości. Pomimo tego, że leki potrafią łagodzić objawy wielu chorób, dzięki diecie ubogiej w węglowodany i bogatej w tłuszcze chorzy są w stanie uwolnić się od uciążliwych dolegliwości bez konieczności przyjmowania środków farmakologicznych.

Przekonany o skuteczności nowej diety, Reyn całkowicie zmienił jadłospis. Mężczyzna zaczął pozwalać sobie na jedzenie tłustych pokarmów, a nawet dodawanie tłuszczu do posiłków. Co więcej, zrezygnował on ze spożywania owoców, cukru i zbóż. Około 75 procent przyjmowanych kalorii pochodziło w jego przypadku z tłuszczu, a na białko przypadło od 15 do 20 procent. Pozostałe 5 procent stanowiły węglowodany. Reyn zaczął zmniejszać dawki przyjmowanej insuliny i leków obniżających poziom cholesterolu, a po pewnym czasie całkowicie zrezygnował z ich zażywania.

Pewnego dnia chory oznajmił swojemu kardiologowi, że z uwagi na nową dietę nie musi przyjmować insuliny i statyn. Lekarz bezceremonialnie wyszydził jego sposób myślenia oparty na informacjach wyczytanych w internecie. Pomimo krytyki, pacjent kontynuował stosowanie się do opisanych zaleceń żywieniowych. Po roku utrzymywania diety ubogiej w węglowodany i bogatej w tłuszcze, Reyn zrzucił pięćdziesiąt trzy kilogramy. Przemiana odbyła się stosunkowo bezboleśnie – mężczyzna nie doświadczał ciągłego głodu i braku energii, które dawały mu się we znaki w czasie stosowania diety niskokalorycznej i niskotłuszczowej. Reyn spożywał pełne posiłki z zadowoleniem i zaobserwował, że zwiększył się jego poziom energii. Utrata wagi nigdy nie była aż tak prosta. Dzięki zastosowaniu nowej diety, poziom cukru we krwi pacjenta wrócił do normy. Aby określić stężenie tej substancji w organizmie często wykorzystuje się badanie A1c, którego wynik jest uśrednionym poziomem cukru z okresu trzech miesięcy. Przed zmianą diety wartość tego współczynnika u Reyna wynosiła 9,1, co należy uznać za poziom ekstremalnie wysoki. Dla porównania odczyt równy lub wyższy sześciu i pięciu dziesiątym wskazuje na cukrzycę. Prawidłowa wartość tego współczynnika powinna wahać się pomiędzy 4 a 5,6. Stan przedcukrzycowy stwierdza się u pacjentów, których wyniki plasują się w przedziale od 5,7 do 6,4. Po roku stosowania diety wartość opisywanego współczynnika spadła u Reyna do poziomu 5,9, który niemal mieści się w zakresie normy. Zanim mężczyzna zmienił sposób żywienia, cierpiał na związaną z cukrzycą neuropatię obwodową. Co ciekawe, po przejściu na nową dietę ból i drętwienie kończyn dolnych całkowicie zniknęły.

Ponadto, całkowity poziom cholesterolu mężczyzny spadł do 193 mg/dl (5 mmol/l), a ciśnienie krwi obniżyło się do

wartości 115/72 – oba wyniki są niemal idealne. Dzięki temu pacjent mógł zrezygnować z leków regulujących stan tych współczynników. Zastosowanie diety opartej na tłuszczach zwierzęcych, maśle, tłustych serach, zdrowych olejach, orzechach, nasionach, jajach (dwadzieścia lub więcej tygodniowo) i sałatkach polanych sosami na bazie tłuszczu wyeliminowało potrzebę zażywania medykamentów. Jeszcze przed rokiem, po wyjściu ze szpitala Reyn był jedną nogą w grobie. Obecnie mężczyzna czuje się świetnie i jest aktywny ruchowo (chodzi na basen pięć razy w tygodniu). Cechuje go radość i pozytywne spojrzenie na przyszłość.

Historia Reyna nie jest odosobnionym przypadkiem – dzięki diecie ubogiej w węglowodany i bogatej w tłuszcze wielu ludziom udało się odzyskać zdrowie. Ty również możesz osiągnąć sukces.

Diety niskotłuszczowe rujną nam zdrowie. Aby dbać o zdrowie obywateli oraz sukcesywnie zmniejszać ryzyko zachorowania na choroby serca, nowotwory, cukrzycę i wiele innych groźnych dolegliwości, organizacje rządowe ustalają wytyczne dotyczące żywienia i stylu życia. Wedle tego typu wskazówek powinniśmy spożywać duże ilości produktów zbożowych, warzyw i owoców oraz ograniczać konsumpcję mięsa i tłuszczów. Wmawia się nam, że ziarno powinno stanowić podstawę diety, a pokarmy na bazie zbóż, takie jak chleb, bułki, płatki śniadaniowe, naleśniki, muffiny, krakersy, ciasteczka, płatki owsiane, ryż, kukurydza, chleb kukurydziany czy tortille należy spożywać w ilości od 6 do 11 porcji dziennie. Ponadto, według zaleceń dietetyków, powinniśmy jeść od 3 do 5 porcji warzyw i od 2 do 3 porcji owoców dziennie. Co ciekawe, spożywanie smażonych ziemniaków, sosu do pizzy, ketchupu, zawierających cukier soków owo-

cowych, nadzienia w ciastach i owoców w syropie jak najbardziej nadaje się do wypełniania wymagań dotyczących owoców i warzyw. Wmawia się nam, że mleko i ser powinno się spożywać w ilościach nie przekraczających od 2 do 3 porcji dziennie. Co więcej, poleca się jedzenie odtłuszczonego nabiału. Podobne obostrzenia dotyczą mięsa, ryb, jaj i orzechów – białko zwierzęce powinno być chude, a jaja pozbawione żółtka. Spożywanie tłuszczów i cukru należy ograniczyć do minimum, a lipidy nasycone powinny być całkowicie wyeliminowane z opartej na dowodach naukowych i „zdrowej” diety.

Wielu z nas starało się stosować do opisanych rad żywieniowych. Począwszy od lat 70, spożycie owoców i warzyw wzrosło o 17 procent. W porównaniu do sytuacji sprzed lat,jemy o 29 procent więcej produktów zbożowych. Ograniczyliśmy również spożycie tłuszczu – dawniej lipidy odpowiadały 40 procentom przyjmowanych kalorii, a obecnie ten współczynnik wynosi 33 procent. Jest to spowodowane głównie eliminacją z jadłospisu tłuszczów nasyconych. Co więcej, w wymienionym przedziale czasowym, zgodnie z zaleceniami lekarzy i agencji rządowych, zaczęliśmy wykazywać zwiększoną aktywność ruchową.

Jemy więcej produktów o obniżonej zawartości tłuszczu lub całkowicie go pozbawionych, takich jak chude mięsa. Ponadto, przygotowując potrawy, coraz rzadziej używamy oleju. Ograniczenie spożycia tłuszczu doprowadziło do wzrostu konsumpcji węglowodanów. Innymi słowy, eliminacja lipidów wiąże się z jedzeniem żywności bogatej w cukry, która zrekompensuje niedobór kalorii. Odbywa się to poprzez zwiększenie konsumpcji pszenicy, ryżu, kukurydzy, makaronu, ziemniaków, owoców i soków. Typowe śniadanie skła-

dające się ze smażonych jaj i boczku zastąpiliśmy słodkimi płatkami śniadaniowymi i szklanką soku pomarańczowego lub naleśnikami z syropem i odtłuszczonym mlekiem. Najczęściej spożywanym produktem zawierającym węglowodany stała się biała mąka – występuje ona w postaci chleba, bułek, pączków, ciastek cynamonowych, babeczek, ciast oraz wszelkiego rodzaju słodczy i deserów. Konsekwencją wprowadzenia opisywanych zaleceń żywieniowych jest wzrost konsumpcji cukru. Pomimo tego, że wytyczne wskazują na szkodliwość tego składnika pokarmowego, fakt ten został z jakichś względów całkowicie zignorowany. Uwaga opinii publicznej skierowana jest na zmniejszenie spożycia lipidów oraz eliminację z diety tłuszczów nasyconych i cholesterolu.

Udało nam się zredukować konsumpcję lipidów dzięki rezygnacji z produktów odzwierzęcych i olejów produkowanych z roślin tropikalnych. Wymienione pokarmy są doskonałymi źródłami tłuszczów nasyconych, które zastąpiliśmy popularnymi wielonienasyconymi olejami roślinnymi, takimi jak tłuszcze trans i margaryna.

Zmniejszenie spożycia tłuszczów nasyconych związane jest z wyhodowaniem nowych odmian bydła. Kupowane obecnie mięso jest dużo chudsze niż produkty, do których przyzwyczaili się nasi dziadkowie.

Dieta niskotłuszczowa i niskokaloryczna została wypromowana przez organizację American Heart Association w 1961 roku. W kolejnych latach opracowywano szczegółowe zalecenia, czego owocem było zaprezentowanie na początku lat dziewięćdziesiątych piramidy żywieniowej autorstwa Departamentu Rolnictwa Stanów Zjednoczonych. Jednakże, pomimo stosowania się do opisywanych wytycznych, ogólny stan zdrowia społeczeństwa amerykańskiego z roku na rok

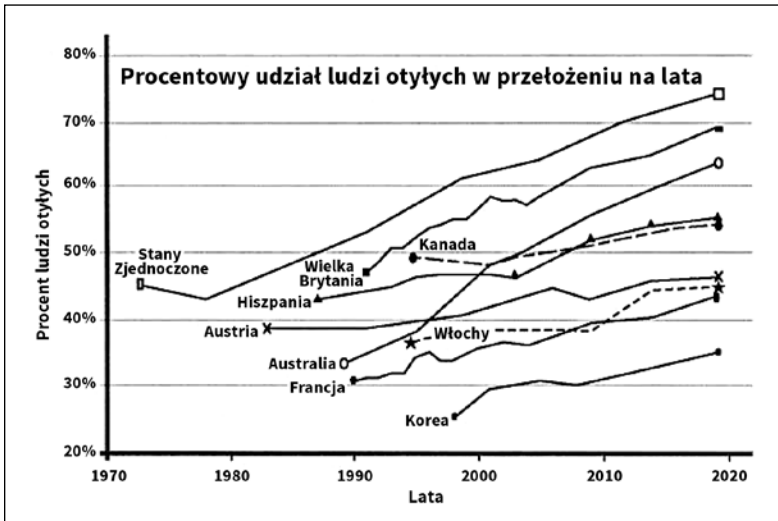
się pogarszał. Jeszcze nigdy nie byliśmy aż tak schorowani. W latach sześćdziesiątych najczęstszą przyczyną śmierci były schorzenia serca. Naukowcy odpowiedzialni za opracowanie diety nisko tłuszczowej chcieli doprowadzić do zmniejszenia zachorowalności na te dolegliwości, jednak ponad pół wieku później, schorzenia sercowo-naczyniowe nadal znajdują się na szczycie listy najczęstszych przyczyn śmierci.

W skali całego globu, drugą najczęstszą przyczyną zgonu jest udar mózgu. Ta groźna choroba plasuje się na piątym miejscu wspomnianej listy w Stanach Zjednoczonych. Nadciśnienie tętnicze (doprowadzające w konsekwencji do rozwoju udaru) dotyka co trzeciego dorosłego Amerykanina. Począwszy od lat sześćdziesiątych zachorowalność na tę dolegliwość stale wzrasta. W ciągu jednego dziesięciolecia (lata 2000–2010) liczba zgonów spowodowanych wysokim ciśnieniem krwi wzrosła o 41,5 procent.

Celem popularyzacji diety nisko tłuszczowej było zapobieganie powstawaniu otyłości i zwiększenie kontroli nad własną wagą. Niestety, zapędy dietetyków okazały się płonne. W latach sześćdziesiątych ubiegłego wieku tylko jeden na siedmiu dorosłych Amerykanów miał problemy z nadwagą. Obecnie, co trzeci mieszkaniec tego kraju (ponad siedemdziesiąt procent) nie panuje nad swoją wagą, co należy uznać za niechlubny rekord wszech czasów. Nawet dzieci stały się grubsze – aż jedna trzecia z nich ma nadwagę, a siedemnaście procent cierpi na otyłość. Nieodpowiednia waga ciała dotyczy tak licznej grupy osób, że można już mówić o narodowym kryzysie zdrowotnym.

Cukrzyca jest jedną z najbardziej rozpowszechnionych obecnie chorób. W 1960 roku schorzenie to zdiagnozowano u mniej niż jednego procenta dorosłych Amerykanów. Dziś

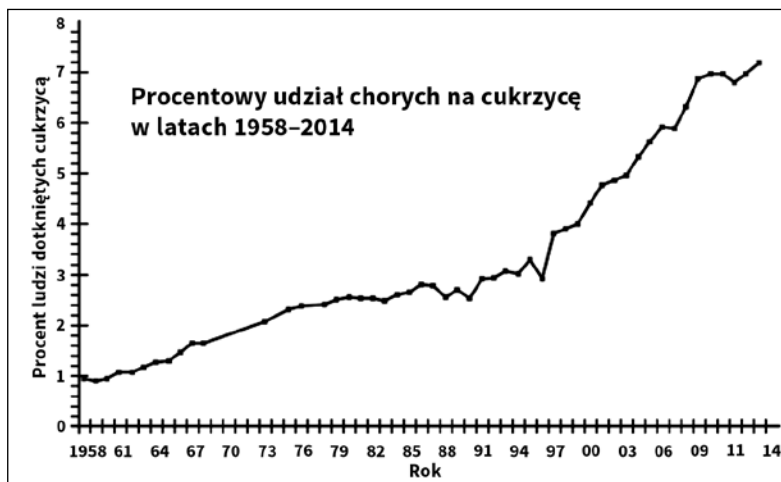
wskaźnik ten wynosi ponad 10 procent. Co więcej, jedna na cztery osoby, które przekroczyły sześćdziesiąty piąty rok życia, cierpi na cukrzycę. Stan przedcukrzycowy dotyka ponad 30 procent dorosłych i ponad połowy Amerykanów w wieku emerytalnym. Szacuje się, że aż 80 procent dorosłych Amerykanów wykazuje pewien stopień insulinooporności, która cechuje cukrzycę typu 2. Według naukowców, jeśli obecne



tendencje nie ulegną zmianie, jeden na trzech Amerykanów urodzonych na przełomie wieku będzie cierpiał na opisywaną chorobę. Cukrzyca plasuje się na siódmym miejscu listy najczęstszych przyczyn zgonów w Stanach Zjednoczonych.

W Stanach Zjednoczonych, w latach 1958–1962, wskaźnik zachorowalności na cukrzycę utrzymywał się na stałym poziomie, po czym liczba przypadków zdiagnozowania choroby zaczęła gwałtownie rosnąć. Kolejna dramatyczna zmiana przypada na połowę lat dziewięćdziesiątych.

Cukrzyca typu 1 jest chorobą dziedziczną, na którą cierpi około 10 procent wszystkich cukrzyków. Najczęstszą postacią opisywanego schorzenia jest oczywiście cukrzyca typu 2 – niemal 90 procent wszystkich przypadków zachorowania



na tę przypadłość dotyczy właśnie tej postaci dolegliwości. Rozwój cukrzycy typu 2 powoduje stosowanie diety bogatej w węglowodany i cukier oraz siedzący tryb życia. W ostatnich latach udowodniono, że chorobę Alzheimera można uznać za formę cukrzycy dotykającą mózg. Obecnie określa się ją mianem cukrzycy typu 3. Przyczyny jej rozwoju są ściśle związane z żywieniem i stylem życia.

Wedle obecnych danych, ponad 15 procent kobiet i 10 procent mężczyzn, którzy ukończyli pięćdziesiąty piąty rok życia, zachoruje w przyszłości na chorobę Alzheimera. W ciągu zaledwie pięciu lat (od 2000 do 2005 roku) 44,7 procent. W 1991 roku w Stanach Zjednoczonych za przyczynę 14 112 zgonów podano chorobę Alzheimera. Do 2000

roku liczba ta wzrosła do 49 558, a w 2005 roku wskaźnik ten wynosił 71 696. Następnie w 2016 roku oszacowano, że na chorobę Alzheimera zmarło aż 700 000 osób¹. W poprzednim pokoleniu ta poważna choroba dotknęła zaledwie jednego procenta społeczeństwa i nie znalazła się nawet w pierwszej dwudziestce najczęstszych przyczyn zgonów. Obecnie, w Stanach Zjednoczonych, plasuje się ona na szóstym miejscu wspomnianej listy.

Zapadamy częściej nie tylko na choroby śmiertelne – coraz większym problemem stają się również schorzenia powodujące niepełnosprawność, takie jak jaskra, zwyrodnienie plamki żółtej, reumatoidalne zapalenie stawów, fibromialgia, stwardnienie rozsiane, wrzodziejące zapalenie okrężnicy, celiakia i niepłodność. W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat zachorowalność na wymienione schorzenia stale rosła, co zaprzecza przypisywaniu im charakteru genetycznego. Choroby genetyczne nie pojawiają się znikąd i nie przybierają postaci epidemii. Chociaż większość schorzeń upośledzających codzienne funkcjonowanie najprawdopodobniej istniała w zamierzchłych czasach, do niedawna były one stosunkowo rzadkie.

Niektórzy ludzie twierdzą, że dzięki stosowaniu nowoczesnych leków i technologii medycznych żyjemy dłużej, co prowadzi do zwiększenia podatności starzejącego się społeczeństwa na choroby wieku podeszłego. Niestety, kojarzone z wiekiem dolegliwości takie jak zawał serca nierzadko dotyczą osób 50- a nawet 40-letnich i młodszych.

Również choroba Alzheimera była uważana za przypadłość ludzi starszych. Niestety, wczesna forma tego schorzenia może zaatakować osoby po czterdziestym roku życia. W niektórych przypadkach objawy choroby Alzheimera do-

tykają trzydziestolatków, a nawet ludzi młodszych. Niewykluczone, że omawiana dolegliwość może rozwijać się niezależnie od wieku.

Podobnie jak choroby degeneracyjne, schorzenia wieku dziecięcego stają się coraz powszechniejsze. Do tej grupy dolegliwości należą alergie, astma, niepełnosprawność rozwojowa, autyzm, otyłość dziecięca oraz zwięźenie łuku zębowego. Z oczywistych względów, starzenie się społeczeństwa nie ma nic wspólnego ze wzrostem zachorowalności na wymienione przypadłości.

A zatem, czym należy tłumaczyć tak dużą chorowitość naszych dzieci? Pomimo tego, że od półwiecza stosujemy się do rządowych zaleceń żywieniowych, nasza waga ciągle rośnie, a ogólny stan zdrowia społeczeństwa pozostawia wiele do życzenia. Rzadko występujące niegdyś schorzenia stają się coraz bardziej rozpowszechnione. Najwyraźniej musieliśmy popełnić jakiś błąd.

U źródeł obserwowanej epidemii nie leżą złe nawyki żywieniowe ani brak dbałości o własne zdrowie. Problem polega na tym, że udzielono nam błędnych porad dotyczących jadłospisu i stylu życia. Promowana przez ostatnie kilkadziesiąt lat, bogata w węglowodany dieta niskotłuszczowa rujnuje nasze zdrowie.

Jeśli chcesz zrzucić zbędne kilogramy oraz zmniejszyć ryzyko zachorowania na udar mózgu, schorzenia serca, miażdżycę, raka i wiele innych dolegliwości degeneracyjnych, powinieneś zwiększyć spożycie tłuszczu oraz ograniczyć konsumpcję cukru i przetworzonych węglowodanów. Dostarczanie własnemu organizmowi odpowiednich rodzajów lipidów jest najprawdopodobniej najlepszą decyzją dotyczą-

cą zdrowia, jaką można podjąć. Choć brzmi to niewiarygodnie, fakty mówią same za siebie.

Z uwagi na to, że nauczono nas instynktownie postrzegać tłuszcz i cholesterol w kontekście choroby, nie potrafimy spojrzeć na te substancje przychylnym okiem. Musimy przestać myśleć o lipidach jak o wrogach oraz całkowicie zmienić nasze podejście do diety i zdrowia.

Zamiast traktować tłuszcz jak czarny charakter, powinniśmy zauważyć liczne zalety wynikające z jego spożywania. Co więcej, należy zdać sobie sprawę ze szkodliwych konsekwencji nadmiernej konsumpcji cukru, który w rzeczywistości jest naszym wrogiem. Czy tego typu paradygmat ma oparcie w rzeczywistości? Przekonajmy się o tym analizując pewien wycinek historii ludzkości.

W dawnych czasach tłuszcz był ważnym, a nawet niezbędnym elementem jadłospisu naszych przodków. Każdy kawałek tłustego mięsa był gromadzony i jedzony z rozkoszą. Przed wiekami spożywano niewielkie ilości cukru lub był on całkowicie nieobecny w diecie przeciętnego człowieka. Stosowana przez dawnych ludzi dieta bogata w tłuszcze dobrze służyła ich zdrowiu. Niestety, wraz z nastaniem XX wieku konsumpcja tłuszczu spadła, a spożycie cukru wzrosło. Doprowadziło to rozprzestrzenienia się wielu chorób.

Zalety diety ubogiej w węglowodany i bogatej w tłuszcze

Jeśli martwi cię perspektywa zachorowania na dolegliwość o charakterze przewlekłym lub jeśli odczuwasz wczesne objawy choroby degeneracyjnej, zastosowanie diety ubogiej w węglowodany i bogatej w tłuszcze może pomóc ci zachować zdrowie. Rozwój większości tego

typu schorzeń powodują złe wybory żywieniowe. Niestety, opracowane w przeciągu ostatnich kilkadziesiąt lat zalecenia dietetyczne zaprowadziły nas na manowce. Według wyników najnowszych badań, dieta uboga w węglowodany i bogata w tłuszcze potrafi łagodzić objawy, a nawet wyleczyć wiele dolegliwości kojarzonych z nadmierną konsumpcją cukrów. Oto niektóre z nich:

astma	hipogonadyzm
bezpłodność	insulinooporność
bezsenność	jaskra
choroba Alzheimera	kamica nerkowa
choroba Crohna	katar sienny
choroba niedokrwien serca	miażdżyca
choroba Parkinsona	nadciśnienie
choroba wrzodowa	nowotwór
żołądka	otępienie
choroba zwyrodnieniowa	naczyniopochodne
stawów	otyłość
choroby nerek	przewlekła obturacyjna
choroby pęcherzyka	choroba płuc
żółciowego	stłuszczenie wątroby
choroby tarczycy	toczeń rumieniowaty
choroby wątroby	wrzodziejące zapalenie
niezwiązane z alkoholem	jelita grubego
cukrzyca	zaburzenia
depresja	psychologiczne
epilepsja	zaćma
fibromialgia	zespół bezdechu
hiperandrogenizm	sennego
hiperurykemia	zespół chronicznego
	zmęczenia

zespół metaboliczny	zwyrodnienie
zespół policystycznych jajników	plamki żółtej

Ilość schorzeń, które można wyleczyć dzięki zastosowaniu diety ubogiej w węglowodany i bogatej w tłuszcze jest imponująca. Powyższa lista nie jest w żaden sposób wyczerpująca – wymienia ona jedynie choroby dotykające największy procent członków współczesnego społeczeństwa. Jeśli cierpisz na którekolwiek z wypisanych schorzeń, zmiana diety może diametralnie poprawić jakość twojego życia. Dzięki stosowaniu się do zaleceń opisanych w dalszych rozdziałach książki, być może uda ci się odstawić leki i nabrać odporności. Co więcej, będziesz miał więcej energii, jaśniejszy umysł i dobrą pamięć. Dieta uboga w węglowodany i bogata w tłuszcze sprawi, że poczujesz się zdecydowanie lepiej. Dobrze opracowany program żywieniowy może przywrócić ci dawno utracone zdrowie. Efekty złych nawyków dotyczących odżywiania i stylu życia można złagodzić, a nawet całkowicie wyeliminować, co pozwoli ci cieszyć się pełnią zdrowia.

Kluczem do sukcesu jest odpowiednio ułożona dieta. Nie wystarczy po prostu wprowadzić do jadłospisu większej ilości tłuszczu. Należy także zmniejszyć spożycie węglowodanów, a w szczególności cukru i oczyszczonych zbóż. Istotny jest również rodzaj spożywanego tłuszczu. Niektóre jego rodzaje są szkodliwe, a inne nie sprzyjają naszemu zdrowiu, gdy spożywamy je w nadmiarze. Ważne jest nie tylko źródło spożywanych tłuszczów, węglowodanów i białek, ale także ich odpowiednia ilość oraz procentowy udział w diecie. Ta książka pozwoli ci odpowiednio odnieść się do każdej z poruszonych powyżej kwestii.

Choć mogłoby się wydawać, że dieta uboga w węglowodany i bogata w tłuszcze jest lekarstwem na wszystko, nie twierdę, że naprawdę tak jest. Sposób odżywiania sam w sobie nie leczy chorób, lecz dostarcza ciału składników odżywczych, dzięki którym może ono pozbyć się zaburzeń powstałych w wyniku niezdrowej diety i stylu życia. Jeśli do tej pory stosowałeś standardową dietę nisko tłuszczową, przedstawiany w tej książce nowy sposób odżywiania może znacząco poprawić stan twojego zdrowia i okazać się dokładnie tym, czego potrzebujesz. Po prostu spróbuj – nie masz do stracenia nic oprócz chorób.

Rozdział 2



Współczesna dieta a choroby degeneracyjne

Wielkie, tłuste kłamstwo

Ze wszystkich stron otaczają nas zalecenia dotyczące ograniczenia spożycia tłuszczu, w szczególności lipidów nasyconych i cholesterolu. Aby skutecznie walczyć z chorobami serca i innymi schorzeniami degeneracyjnymi, lekarze promują dietę niezwykle ubogą w te substancje odżywcze. W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat tłuszcz przedstawiano jako największego wroga ludzkości, którego można obwinić o rozwój olbrzymiej ilości problemów zdrowotnych. Jednakże, czy jest to uzasadnione? W rzeczywistości, od tysięcy lat konsumujemy tłuszcze nasycone i cholesterol. Dlaczego te składniki pokarmowe stały się nagle aż tak groźne? Wiele docierających do opinii publicznej informacji jest niczym innym jak wielkim kłamstwem. Tłuszcz jest niezbędnym elementem naszej diety i istotnym budulcem naszego organizmu.

Często uważa się, że im mniej tłuszczu, tym lepiej. Jeśli ważysz sześćdziesiąt osiem kilogramów i nie cierpisz na nadwagę, twoje ciało powinno zawierać około czternastu kilogramów tłuszczu. Lipidy odgrywają w naszych organizmach ważną rolę – potrzebujemy ich, aby zachować zdrowie. Po-

zbawieni tej cennej substancji bylibyśmy zwyczajnie martwi. Warstwa lipidów chroni delikatne narządy wewnętrzne. Ponadto, tłuszcz pomaga regulować temperaturę ciała, izolując nas od warunków środowiskowych. Opisywany składnik pokarmowy bierze udział w procesie produkowania hormonów i stanowi łatwo dostępne źródło energii – ma to szczególne znaczenie w sytuacji głodu lub zwiększonej aktywności fizycznej. Witaminy A, D, E i K, jak również beta-karoten, likopen, luteina, CoQ10 i inne substancje niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania organizmu występują jedynie w tłuszczach roślinnych i zwierzęcych. Lipidy budują strukturę wszystkich komórek ciała ludzkiego, wchodząc w skład błon komórkowych.

Każdy rodzaj tkanek występujący w organizmie ludzkim potrzebuje do życia energii. Co ciekawe, nawet kilkuminutowa przerwa w dostawie paliwa może spowodować śmierć pojedynczej komórki. Zapotrzebowanie na energię zaspokajane jest przede wszystkim przez tłuszcz. Ten składnik pokarmowy jest źródłem kalorii, które spalamy pomiędzy posiłkami i w czasie długotrwałego postu. Zmagazynowane lipidy zaspokajają około sześćdziesięciu procent bieżących potrzeb energetycznych organizmu pozostającego w stanie spoczynku. Natomiast, w trakcie wyczerpanego wysiłku fizycznego i w okresach postu, tłuszcz odgrywa jeszcze ważniejszą rolę w zaopatrywaniu organizmu w kalorie.

Jednym z najważniejszych lipidów w naszym organizmie jest cholesterol, przedstawiany przez dietetyków jako zło wcielone. Bez tej cennej substancji nie przeżyłaby żadna komórka naszego organizmu. Cholesterol jest obecny we wszystkich rodzajach tkanek i stanowi istotny element budujący błony komórkowe (zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne), gdzie

znajduje się aż 90 procent zasobów tego składnika pokarmowego. Co więcej, jest on niezbędny do produkcji neuronów oraz kwasów żółciowych wykorzystywanych do trawienia tłuszczów i witamin rozpuszczonych w lipidach. Większość pobieranej przez organizm witaminy D pochodzi właśnie z cholesterolu. Dodatkowo, ciało ludzkie przekształca tę cenną substancję w wiele użytecznych hormonów, takich jak estrogen, progesteron, testosteron, dehydroepiandrosteron czy kortyzol. Bez cholesterolu byłibyśmy bezpłciowi. Innymi słowy, nie istniałby podział na mężczyzn i kobiety, a rozmnażanie stałoby się niemożliwe.

Na szczęście zazwyczaj nie doskwiera nam niedobór cholesterolu. Jego obecność jest tak ważna, że jeśli nie dostarczymy go naszemu organizmowi z zewnątrz, wątroba sama zsyntetyzuje jego potrzebną ilość z wykorzystaniem innych składników pokarmowych. W momencie kiedy czytasz to zdanie, wymieniony organ produkuje w twoim wnętrzu cholesterol w tempie około pięćdziesięciu kwadrylionów cząsteczek na sekundę. Surowce niezbędne do syntezy cholesterolu mogą pochodzić z węglowodanów, białek lub tłuszczu (zarówno nasyconych jak i nienasyconych).

Nasze ciała starają się zrównoważyć ilość cholesterolu spożywanego wraz z pokarmem oraz liczbę cząsteczek tej substancji syntetyzowaną w wątrobie. Jeśli przyjmujemy zbyt mało cholesterolu, nasz organ zwiększy produkcję, a jeśli spożycie jest zbyt duże, praca wątroby ulegnie spowolnieniu. Właśnie dlatego nawet duże ograniczenie konsumpcji cholesterolu ma niewielki wpływ na ilość tej substancji we krwi¹. Co ciekawe, wątroba rozkłada nadmiar opisywanego składnika pokarmowego i przekształca go w trójglicerydy (lipidy), które są następnie magazynowane w tkance tłuszczowej.

Chociaż z ogólnego punktu widzenia tłuszcz nie jest naszym wrogiem, nie wszystkie lipidy mają te same właściwości. Niektóre z tych składników pokarmowych są dobre dla naszego zdrowia, a inne mogą być szkodliwe. Niestety, nie potrafimy docenić wielu pożytecznych lipidów, a te, które źle wpływają na funkcjonowanie naszego organizmu postrzegamy jako dobre. Nawet pracownikom służby zdrowia zdarza się propagować nieodpowiednie zalecenia żywieniowe. Wiele osób spożywa oleje, które ich zdaniem są dobre dla ich zdrowia, podczas gdy tak naprawdę zawierają one szkodliwe substancje.

Żywieniowa rewolucja

Nasi przodkowie posilali się świeżą żywnością pochodzenia naturalnego, którą sami wytwarzali, hodowali, zbierali lub uprawiali. Dopóki dysponowali oni odpowiednią ilością jedzenia i mogli spożywać dobrej jakości tłuszcze, cieszyli się stosunkowo dobrym zdrowiem. Przed nastaniem dwudziestego wieku ludzie zaopatrywali się w artykuły spożywcze produkowane w lokalnych gospodarstwach rolnych. Kiedy doszło do rozwoju miast, potrzeba wyżywienia rosnącej populacji doprowadziła do opracowania technik masowej produkcji żywności. Właśnie wtedy zaczęliśmy butelkować, konserwować, puszkować i pakować produkty spożywcze dla zachowania świeżości. Tego typu żywność można przechowywać przez całą zimę i transportować na duże odległości. W rezultacie artykuły spożywcze stały się ubogie w składniki odżywcze i naszpikowane dodatkami o wątpliwej jakości.

W owych czasach, choć zdarzały się jeszcze okresy głodu, najczęstszymi przyczynami zgonu były choroby wywoływane przez mikroorganizmy zakaźne. Prawdziwymi plagami były

zapalenie płuc i gruźlica. Przypadki zachorowań na schorzenia o charakterze degeneracyjnym były sporadyczne – w rzeczywistości występowały one tak rzadko, że ówczesni lekarze nie potrafili ich rozpoznać.

Louis Pasteur (1822–1895) przyczynił się do nastania nowej ery nauki i medycyny prewencyjnej dzięki odkryciu mikroskopowych organizmów chorobotwórczych. W końcu udało się wyjaśnić mechanizm rozwoju chorób, które od zarania ludzkości dawały się nam we znaki. Kiedy zdaliśmy sobie sprawę z powagi higieny, udało nam się podjąć zwycięską walkę ze schorzeniami nękającymi świat. Prosty zabieg mycia rąk przed badaniem lekarskim uratował życie tysiącom pacjentów. Dawniej pracownicy służby zdrowia po odprawieniu chorego lub przeprowadzeniu sekcji zwłok zwyczajnie wycierali dłonie w ręcznik. W rezultacie tych zaniedbań pacjenci szpitalni często umierali z powodu infekcji.

W tym samym czasie nastąpiła prawdziwa rewolucja w dziedzinie produkcji żywności. Rozpoczęła się era polepszaczy smaku i wydłużonego okresu przydatności do spożycia. Opracowano techniki pozbawiania ziaren ryżu brązowej, włóknistej warstwy zewnętrznej, oraz metody mielenia pszenicy, które pozwoliły na dokładniejsze oddzielenie włośniczek i otrzymanie bielszej mąki. Produkcja cukru stała się bardziej ekonomiczna, a jej tempo diametralnie wzrosło.

Nasze nawyki żywieniowe uległy daleko idącej modyfikacji. Zamiast stosować dietę opartą o pełnowartościowe i świeże artykuły spożywcze, zaczęliśmy konsumować wszechobecne produkty wysokoprzetworzone. W 1800 roku na jedną osobę przypadało rocznie siedem kilogramów. Do 1900 roku ilość ta wzrosła do trzydziestu ośmiu kilogramów, a w 1999 roku współczynnik ten wynosił sześćdziesiąt

osiem kilogramów. Obecnie wartość ta spadła do sześćdziesięciu kilogramów, co należy przypisać zwiększonej konsumpcji sztucznych słodzików i rosnącej popularności diety ubogiej w węglowodany.

Pod koniec dziewiętnastego wieku na rynku pojawiły się płatki śniadaniowe, jedne z pierwszych produktów przetworzonych, do których zaliczyć należy także napoje gazowane czy lody. W latach siedemdziesiątych dwudziestego wieku tradycyjne śniadanie składające się z boczku, jajek, masła i tłustego mleka ustąpiło miejsca słodkim płatkom zbożowym, naleśnikom polanym syropem, ciastkom, napojowi czekoladowemu i szklance odtłuszczonego mleka lub soku owocowego.

Znane naszym przodkom oleje i tłuszcze znacznie różniły się od obecnie spożywanych produktów. Dawniej z chęcią jedzono masło, smalec lub łój wołowy oraz importowany olej kokosowy i oliwę z oliwek. Większość wymienionych artykułów spożywczych zawiera duże ilości lipidów nasyconych. Przed nastaniem dwudziestego wieku oleje roślinne wytwarzane z kukurydzy, soi, krokosza czy bawełny były rzadkością, co wiązało się ze skomplikowanym procesem ich produkcji i skłonnością do szybkiego jełczenia. Wraz z wynalezieniem prasy hydraulicznej, tłuszcze pochodzenia roślinnego stały się tańsze w porównaniu do ich zwierzęcych odpowiedników. Na początku dwudziestego wieku opracowano proces uwodornienia olejów roślinnych, co umożliwiło produkcję margaryny i tłuszczów do pieczenia (zawierają one szkodliwe kwasy tłuszczowe trans). Tego typu artykuły spożywcze uważano za tańszą i „zdrowszą” alternatywę dla lipidów pochodzenia zwierzęcego. W czasie trwania amerykańskiego Wielkiego Kryzysu (lata trzydzieste dwudziestego

wieku) tanie uwodornione oleje roślinne stały się popularnym substytutem niedostępnego masła i smalcu. Po drugiej wojnie światowej wytwarzanie olejów roślinnych nabrało tempa. W 1958 roku, w skali całego świata, ich roczna produkcja wynosiła prawie trzydzieści milionów ton.

Aby poprawić smak i wygląd jedzenia oraz wydłużyć okres jego przydatności do spożycia, produkty żywnościowe zaczęły być przetwarzane i pakowane. Konsekwencją było pozbawienie ich cennych składników pokarmowych, które musiały zostać zastąpione naturalnymi bądź syntetycznymi substancjami chemicznymi. Znalezienie we współczesnym sklepie spożywczym czegoś pozbawionego cukru, substancji słodzących, konserwantów, barwników, emulgatorów, środków przeciwzbrylających, wzmacniaczy smaku lub innych dodatków stało się prawie niemożliwe.

Już pod koniec dziewiętnastego wieku wiedziano, że jedzenie żywności przetworzonej, takiej jak oczyszczony ryż, może powodować niedobory cennych substancji. Niestety, nie skutkowało to odwróceniem szkodliwej tendencji – do gotowego produktu zaczęto dodawać witaminy uprzednio z niego wyekstrahowane. Nie rozwiązało to jednak problemu. W ramach procesu przetwarzania pszenicy na białą mąkę, z ziarna usuwa się aż dwadzieścia dwa składniki odżywcze, z których tylko cztery lub pięć zostaje dodanych pod koniec. Obecnie naukowcy identyfikują aż dziewięćdziesiąt substancji niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania organizmu ludzkiego. Niestety, większość z nich jest bezpowrotnie tracona w procesie przetwarzania żywności.

W swojej książce *Nutrigenetics*, doktor R. O. Brennan wymienia rodzaje składników pokarmowych, których część usuwana jest w procesie przemysłowego przetwarzania psze-

nicy. Oto niektóre z nich: magnez (osiemdziesiąt pięć procent), prowitamina A (dziewięćdziesiąt procent), witamina B₁ (siedemdziesiąt siedem procent), witamina B₂ (osiemdziesiąt procent), witamina B₃ (osiemdziesiąt jeden procent), witamina B₆ (siedemdziesiąt dwa procent), kwas foliowy (sześćdziesiąt siedem procent), wapń (sześćdziesiąt procent), witamina E (osiemdziesiąt sześć procent), cynk (siedemdziesiąt osiem procent) i selen (szesnaście procent)². Przeciętny człowiek do każdego posiłku zjada chleb lub produkty zawierające mąkę jednego typu. Mogą to być naleśniki, tortille, płatki śniadaniowe, pączki, bajgle, makaron lub inne tego typu artykuły spożywcze. Ilość produktów mącznych spożywanych każdego dnia może być dla ciebie zaskoczeniem. Pszenica jest dominującym zbożem w naszej diecie. Produkty ją zawierające są prawie zawsze wytwarzane z białej mąki.

Aż siedemdziesiąt trzy procent jadłospisu przeciętnego Amerykanina stanowią oleje roślinne, cukier i produkty wytwarzane z białej mąki. Należy wiedzieć, że nie zawierają one prawie żadnych witamin ani minerałów. Zwierzęta karmione żywnością przetworzoną zapadają na schorzenia o charakterze degeneracyjnym. Co gorsza, ryzyko rozwoju tych dolegliwości zwiększa się z każdym kolejnym pokoleniem. Wpływ sposobu odżywiania na stan zdrowia jest tak silny, że niedobory konkretnych składników odżywczych powodują zaburzenia funkcjonowania określonych części ciała³.

Dzięki zastosowaniu antybiotyków i poprawie warunków sanitarnych, udało się podjąć zwycięską walkę z chorobami zakaźnymi, które od zarania dziejów nękały ludzkość. Niestety, ich miejsce zajął zupełnie nowy rodzaj dolegliwości. Ilość przypadków zachorowań na schorzenia degeneracyjne i zwyrodnieniowe jest tak duża, że można już mówić o prawdzi-

wej epidemii. Dolegliwości, które dawniej dotyczyły ułamka procenta populacji, obecnie stały się nad wyraz powszechne.

Tradycyjne sposoby żywienia

Spadek znaczenia chorób zakaźnych związany z rozpowszechnieniem dolegliwości degeneracyjnych miał miejsce na początku dwudziestego wieku, co zbiegło się z opracowaniem nowych technik produkcji żywności. W latach sześćdziesiątych, kiedy rozpoczęto kampanię mającą zdyskredytować tłuszcze nasycone i cholesterol oraz popularyzowano dietę niskotłuszczową, zachorowalność na schorzenia zwyrodnieniowe zaczęła szybko rosnąć.

Populacje, które nadal spożywają wytworzone przez siebie artykuły żywnościowe i nie mają dostępu do produktów przetworzonych, charakteryzują się znacznie mniejszą zachorowalnością na wszystkie rodzaje schorzeń degeneracyjnych. Członkowie tego typu społeczności nie zapadają (lub do niedawna nie zapadali) na choroby serca, nowotwory i cukrzycę. Jednakże, wraz z upowszechnieniem nowoczesnej żywności przetworzonej, po raz pierwszy w dziejach muszą się oni zmierzyć ze schorzeniami o charakterze degeneracyjnym. Wzorzec ten powtarza się na całym świecie – kiedy dochodzi od przyjęcia zachodniego stylu życia, zachorowalność na opisywane dolegliwości zaczyna gwałtownie wzrastać.

Schorzenia, takie jak choroby serca, nowotwory, choroba Alzheimera, astma, zapalenie oskrzeli, cukrzyca, artretyzm, alergie i otyłość, określa się mianem „chorób cywilizacyjnych”. Tego typu dolegliwości rzadko dotyczą członków społeczności pierwotnych, którzy stosują tradycyjne sposoby żywienia oparte na pełnowartościowych pokarmach pochodzenia naturalnego. Wraz z upowszechnieniem się

produktów przetworzonych dochodzi do szybkiego rozwoju wymienionych chorób. Naukowcy i historycy odkryli, że wśród ludności rdzennej może dojść do wystąpienia wszystkich chorób zwyrodnieniowych u przedstawicieli tylko jednego pokolenia. Nie można tego wyjaśnić odwołując się do hipotezy wad genetycznych.

W 1930 roku doktor Weston A. Price (1870–1948) trafnie wskazał na istnienie zależności występującej pomiędzy dietą a zachorowalnością na schorzenia degeneracyjne. Naukowiec od 1914 do 1923 roku pracował jako przewodniczący sekcji badawczej organizacji American Dental Association. Jest on znany z szeroko zakrojonych badań dotyczących odżywiania i zdrowia zębów.

W porównaniu z początkującym etapem swojej kariery dentystry, w pewnym momencie doktor Price zauważył wzrost częstotliwości występowania próchnicy i deformacji zębów oraz innych, wcześniej niespotykanych, problemów zdrowotnych. Do jego gabinetu zgłaszało się coraz więcej dzieci z wąskimi łukami zębowymi i krzywym zgryzem. Dla pojawiających się zębów mądrości często nie było już miejsca, co musiało prowadzić do ich ekstrakcji. Doktor Price nie wiedział co o tym myśleć. Dawniej pacjentom rzadko musiano usuwać zęby mądrości. Ludzkie szkielety odnajdywane na stanowiskach archeologicznych mają szerokie łuki zębowe i zdrowe zęby mądrości. To, że doskonale zaprojektowane ciało ludzkie zaczyna wykształcać zęby, które wymagają chirurgicznego usunięcia, zwyczajnie nie miało sensu. Nigdy przedtem aż tak wielu ludzi nie miało tylu problemów ze zgryzem. Co gorsza, deformacje nie dotyczyły wyłącznie zębów – doktor Price zauważył również pogarszający się ogólny stan zdrowia pacjentów, którzy coraz częściej cierpieli na

choroby o charakterze degeneracyjnym. U coraz młodszych osób stwierdzano schorzenia „wieku podeszłego”.

Doktor Price był naocznym świadkiem wybuchu rewolucji w przetwórstwie żywności. Uczony zastanawiał się, czy modyfikacja diety przeciętnego człowieka wiąże się z pogorszeniem jego stanu zdrowia. Aby znaleźć odpowiedź na to pytanie, dentysta przeprowadził serię badań mających na celu porównanie kondycji ludzi stosujących tradycyjny sposób żywienia ze stanem zdrowia osób, które jadły nowoczesne, przetworzone produkty żywnościowe. Dla zwiększenia wiarygodności badań, uczestnicy musieli cechować się tym samym pochodzeniem i żyć na podobnym obszarze geograficznym. Jediną różnicą miała być ich dieta.

Obecnie, zbadanie populacji ludzi odżywiających się wyłącznie tradycyjnymi produktami pochodzenia naturalnego byłoby prawie niemożliwe. Przetworzone artykuły spożywcze sprzedaje się na całym świecie. Na szczęście w 1930 roku stosunkowo łatwo można było znaleźć osoby stosujące dietę wolną od nowoczesnych wpływów.

Doktor Price przez niemal dziesięć lat podróżował po całym świecie, odnajdując i badając rdzenne populacje ludności. Odwiedził on odosobnione doliny Alp Szwajcarskich oraz wysepki należące do archipelagów Hebrydów Zewnętrznych i Wewnętrznych leżące u wybrzeży Szkocji. Udało mu się dotrzeć do osad Eskimosów na Alasce i obozów Indian amerykańskich w środkowej i północnej Kanadzie. Zbadał on populacje Melanezyjczyków i Polinezyjczyków zamieszkujące liczne wyspy Południowego Pacyfiku oraz członków plemion Afryki środkowej i wschodniej. Odwiedził on również Aborygenów z Australii, wyspiarskich Malezyjczyków z północy Australii, Maorysów pochodzących z Nowej Ze-

landii oraz rdzenną ludność Ameryki Południowej osiadłą w Peru i dorzeczu Amazonki.

Zwiedzając różne kraje, doktor Price badał stan zdrowia zamieszkujących je ludzi, szczególnie mając na uwadze ich zęby. Naukowiec dokładnie opisywał ich dietę i skrupulatnie analizował ilość przyjmowanych składników odżywczych. Szczegółowe analizy przeprowadzano w laboratorium, gdzie przesyłano próbki żywności konsumowanej przez rdzenną ludność. Doktor Price szybko dostrzegł różnice w stanie zdrowia występujące pomiędzy przedstawicielami plemion stosujących tradycyjną dietę, a osobami prowadzącymi zachodni styl życia.

Dentysta wykazał, że odizolowanie populacji ludzkiej od zdobywcy cywilizacji przemysłowej ma bezpośredni wpływ na częstotliwość występowania próchnicy i innych chorób zwyrodnieniowych. Ludzie mający ograniczony dostęp do żywności przetworzonej rzadziej cierpieli na schorzenia zębów i charakteryzował ich stosunkowo dobry stan zdrowia. Co więcej, w populacjach odizolowanych przypadki zachorowania na dolegliwości degeneracyjne były właściwie czymś niespotykanym. Z drugiej strony, ludzie, którym nieobcy był kontakt z przedstawicielami zachodniego świata, częściej chorowali na próchnicę zębów i inne schorzenia cywilizacyjne.

Doktor Price szybko zauważył pewien wzorzec. Dzieci mające dostęp do przetworzonej żywności były bardziej podatne na rozwój próchnicy. Badacz wykazał, że na obszarach, gdzie sprzedawano białą mąkę, biały ryż i słodczyce, schorzenia zębów oraz choroby degeneracyjne stawały się coraz powszechniejsze. Co ciekawe, dzięki wnikliwej analizie przypadków próchnicy i wieku dzieci był on w stanie wyliczyć ilość czasu, jaka upłynęła od otwarcenia lokalnego sklepu spożywczego.

Kiedy doktor Price natrafiał na ludzi, których styl życia nie zmienił się od wieków, był on pod wrażeniem zdrowia ich zębów i doskonałej kondycji. Jednakże kiedy członkowie pierwotnych społeczności zaczęli zjadać produkty przemysłu spożywczego, ich tężyzna fizyczna ulegała szybkiej degeneracji. Osoby, które włączyły do swojej diety zachodnią żywność, coraz częściej cierpiały na dolegliwości zębów oraz schorzenia zakaźne i zwyrodnieniowe, takie jak zapalenie stawów czy gruźlica. W takiej sytuacji brak dostępu do nowoczesnej opieki medycznej nie działał na ich korzyść.

Nowoczesny sposób żywienia nie wpływał jedynie na zdrowie stosujących go ludzi – na jego efekty narażone były również nienarodzone płody. Kobiety, które włączały do swojej diety przetworzone pokarmy, rodziły dzieci o nieprawidłowo rozwiniętych zębach i kościach. Często miały one wąskie łuki zębowe lub krzywy zgryz, a ich zęby mądrości nadawały się jedynie do wyrwania. Z drugiej strony, dzieci, których rodzice spożywali tradycyjne potrawy, cieszyły się doskonałym zdrowiem, a ich zęby nie wykazywały jakichkolwiek znamion deformacji.

Pogorszenie się stanu zdrowia ludzi, którzy przyjęli zachodni styl życia, można było porównać do zaburzeń, jakie obserwował doktor Price pracując jako stomatolog. Związek sposobu odżywiania i częstotliwości występowania chorób wydawał się być oczywistością. Nowoczesne, przetworzone produkty spożywcze nie zawierały wszystkich niezbędnych składników pokarmowych. W konsekwencji, odżywiający się nimi ludzie zaczęli cierpieć na schorzenia o charakterze degeneracyjnym i ich dzieci rodziły się z widocznymi śladami wad rozwojowych.

Jednym z najbardziej przerażających odkryć doktora Price'a było to, że spowodowanie znaczących zmian w stanie zdrowia nie wymagało dużych modyfikacji jadłospisu. Nawet jeśli dieta członków rdzennej ludności pozostawała z grubsza taka sama, dodanie nawet niewielkiej ilości cukru i białej mąki wiązało się z gwałtownym wzrostem zachorowalności na schorzenia cywilizacyjne.

Co więcej, doktor Price zauważył, że rodzaje spożywanej żywności różniły się znacznie w zależności od populacji. Eskimosi i Indianie kanadyjscy stosowali dietę składającą się niemal wyłącznie z mięsa i tłuszczu. Mieszkańcy wysp Pacyfiku spożywali duże ilości ryb, owoców, warzyw korzeniowych i oleju (głównie kokosowego). Szkoci zasiedlający Hebrydy żywili się głównie owsem i owocami morza. Mieszkańcy dolin Alp szwajcarskich słynęli z produkcji przetworów mleczarskich i, w przeciwieństwie do innych grup ludności, nie spożywali ryb. Pomimo tak dużej różnorodności stosowanych diet, produkty konsumowane przez populacje, które stały się obiektem zainteresowania doktora Price'a, były zawsze świeże lub przetworzone w minimalnym stopniu. Tradycyjne jadłospisy nie zawierały rafinowanego cukru ani białej mąki, a obecne w nich naturalne tłuszcze nasycone pochodziły z mięsa, mleka lub kokosów. Członkowie pierwotnych społeczności nie stosowali wielonienasyconych olejów roślinnych. Spożywanie miodu lub cukru trzcinowego było bardzo ograniczone i miało charakter sezonowy.

Doktor Price odkrył, że zawartość tłuszczu w dietach odmiennych społeczności była bardzo zróżnicowana. Co ciekawe, ludzie, którzy spożywali najwięcej tłuszczu i stronili od węglowodanów, rzadziej cierpieli na próchnicę zębów, a ich ogólny stan zdrowia był wręcz doskonały. Eskimosi zamiesz-

kujący Alaskę i Kanadę od wieków stosowali dietę bogatą w tłuszcze i ubogą w węglowodany. Przedstawiciele tych społeczności cechowali się mocną strukturą kostną twarzy, a stan ich uzębienia był bez zarzutu. Co ciekawe, w porównaniu z pozostałymi badanymi populacjami, ich zęby okazały się być najzdrowsze.

W 1939 roku doktor Price opublikował wyniki swoich dociekań naukowych w książce *Nutrition and Physical Degeneration*. Pozycja ta doczekała się aż ośmiu wydań. Obecnie uważa się ją za klasyczną lekturę z dziedziny nauk o żywieniu⁴.

Czy diety bogate w tłuszcze szkodzą zdrowiu?

Gdyby dieta wysokotłuszczowa była aż tak niebezpieczna, jak się uważa, stosujące ją społeczności ludzkie powinny cierpieć na liczne choroby i powikłania mające odzwierciedlenie w wysokim wskaźniku zgonów. Aby obalić tę tezę, wystarczy przyjrzeć się zdrowiu przedstawicieli tradycyjnych narodów, którzy od setek, a nawet tysięcy lat odżywiają się pokarmem bogatym w tłuszcze.

Obecnie zdecydowana większość światowej populacji stosuje nowoczesną dietę opartą na cukrze, oczyszczonej mące i rafinowanych olejach roślinnych. Wszelkiego rodzaju przetworzone produkty żywnościowe są dostępne we wszystkich krajach świata. Nawet w odległych wioskach Boliwii, Nepalu czy Etiopii bez problemu można znaleźć wytwory przemysłu spożywczego. Jednakże, jeszcze nie tak dawno temu w niektórych zakątkach naszego globu istniało wiele odizolowanych populacji, których oparty na tłuszczach jadłospis nie zmienił się od tysięcy lat. Ci, niemający dostępu do zdobyczy nowoczesnej cywilizacji, ludzie byli silni i zdrowi, a długość

ich życia nie odbiegała od współczesnych standardów. Przyjrzyjmy się uważnie kilku przykładom takich społeczności.

Brytyjski lekarz, doktor Hugh C. Trowell (1899–1984), zasłynął badaniami prymitywnych ludów wschodniej Afryki prowadzonymi od 1930 do 1960 roku. Jego praca była częścią większego programu naukowego sponsorowanego przez brytyjski rząd, który miał na celu zidentyfikowanie chorób występujących na wymienionym obszarze. Kiedy w 1930 roku doktor Trowell rozpoczął swoje badania, przedstawiciele afrykańskich plemion żyli tak, jak przed wiekami. Ich dieta składała się z tego, co udało im się zebrać lub upolować. Poza obszarami większych miast, dostępność wytworów cywilizacji zachodniej była bardzo ograniczona.

Na wczesnych etapach pracy doktor Trowell i jego współpracownicy odkryli, że wśród badanej ludności nie sposób odnotować jakichkolwiek przypadków występowania cukrzycy, nadciśnienia, udaru mózgu czy choroby wieńcowej. Dzięki wykonaniu wielu autopsji, wykluczono również możliwość rozwoju miażdżycy i chorób serca. Jednakże w ciągu zaledwie trzydziestu lat ten obraz diametralnie uległ zmianie. Dolegliwości o charakterze degeneracyjnym zaczęły nękać afrykańskie plemiona, upowszechniając się z czasem na dobre. Chociaż przedstawiciele miejscowej ludności nadal trzymali się z dala od miast i centrów przemysłowych, w coraz większym stopniu uzależniali się od dostaw białej mąki, cukru i innych przetworzonych produktów żywnościowych wysyłanych z krajów Zachodu.

Tereny Afryki Wschodniej zamieszkuje wiele grup etnicznych, do których zaliczają się tanzańscy Masajowie, a także Samburu, Rendille i Turkana zasiedlający północną Kenię. Wiele z tych ludów prowadziło koczowniczy tryb

życia, trudniąc się pasterstwem oraz hodowlą bydła, owiec i kóz. Ich dieta składała się głównie z mięsa, mleka i krwi zwierząt. Produkty pochodzenia roślinnego były rzadko spożywane przez te grupy etniczne, które upodobały sobie posiłki na bazie nieprzetworzonego krowiego mleka. Dorosły przedstawiciel jednego z wymienionych ludów mógł wypić nawet pięć litrów tego napoju dziennie. Pełnotłuste mleko jest bogate w tłuszcze nasycone i cholesterol. Właśnie dlatego aż sześćdziesiąt sześć procent przyswajanych codziennie przez mieszkańców Afryki Wschodniej kalorii pochodziło z lipidów nasyconych.

Przypomnę, że według zaleceń organizacji American Heart Association (AHA), udział tłuszczów w diecie nie powinien przekraczać trzydziestu procent. Co więcej, rekomenduje się spożywanie olejów roślinnych, a spożycie tłuszczów nasyconych powinno się ograniczyć do siedmiu procent wszystkich przyswajanych kalorii. Najwyraźniej nikt nie starał się wpoić przedstawicielom afrykańskich plemion zaleceń dotyczących zdrowej diety. Aż siedemdziesiąt procent przyjmowanych przez nich kalorii pochodziła z tłuszczów, z których większość stanowiły lipidy nasycone.

Biorąc pod uwagę ilość spożywanych tłuszczów nasyconych i cholesterolu, można by pomyśleć, że członkowie wymienionych plemion charakteryzowali się bardzo wysokim poziomem cholesterolu oraz cierpieli na przeróżne choroby serca. W rzeczywistości, do czasu stosowania przez nich tradycyjnej diety, cieszyli się oni dobrym zdrowiem. Co więcej, choroby cywilizacyjne, takie jak cukrzyca, otyłość, rak czy próchnica zębów, były wśród nich praktycznie nieznanne.

Dawniej ludy Afryki Wschodniej trudniły się hodowlą bydła. Niestety, z uwagi na kurczenie się obszarów pastwisk,

ostatnimi czasy prowadzenie pasterskiego stylu życia stało się coraz trudniejsze, co zmusiło wielu przedstawicieli wymienionych plemion do zajęcia się uprawą roli. Choć ich jadłospis nadal opiera się na produktach zwierzęcych, spożywanie zbóż, fasoli, ziemniaków i cukru znacznie zmniejszyło procentowy udział mięsa i mleka w diecie, a konsumpcja tłuszczu gwałtownie spadła. W konsekwencji doszło do upowszechnienia się wcześniej nieznanych chorób, takich jak schorzenia serca i cukrzyca.

Bogate w tłuszcze nasycone orzechy kokosowe były często spożywane przez ludność zamieszkującą wiele krajów świata. Zanim przetworzona żywność na dobre zadomowiła się w ich jadłospisach, przedstawiciele tych populacji stosunkowo rzadko cierpieli na chorobę wieńcową.

Lekarz medycyny Ian Prior (1923–2009), kardiolog i dyrektor oddziału epidemiologicznego szpitala w Wellington Nowej Zelandii, kierował zespołem badawczym, który w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych dwudziestego wieku analizował zdrowie, dietę i styl życia mieszkańców wysp Oceanu Spokojnego. Członkowie tych społeczności tradycyjnie żywili się dużymi ilościami orzechów kokosowych.

Już w latach sześćdziesiątych większość polinezyjskich wyspiarzy zdążyła przejść zachodni styl życia. Tradycyjną dietę stosowali jedynie przedstawiciele kilku odizolowanych plemion. Jedną z tych populacji zamieszkiwała niewielką grupę wysp należących do archipelagu Tokelau. Dzięki ich odizolowaniu, naukowcy mogli zbadać tradycyjny sposób odżywiania i styl życia Polinezyjczyków, którzy nie mieli dostępu do żywności przetworzonej. Doktor Prior był szczególnie zainteresowany wpływem, jaki stosowanie diety bogatej w tłuszcz wywiera na funkcjonowanie ludzkiego organizmu.

Tokelau składa się z trzech małych atoli leżących na południowym Pacyfiku. Od północno-wschodnich wybrzeży Nowej Zelandii dzieli je aż dwa tysiące kilometrów. W latach sześćdziesiątych zamieszkujący te wyspy ludzie nie znali zdobyczy cywilizacji zachodniej, a ich kontakty z osobami niepochodzącymi z Polinezji były bardzo ograniczone. Ich rodzima kultura i sposób żywienia pozostawały niezmiennym od wielu wieków.

Zapoczątkowane na początku lat sześćdziesiątych długoterminowe i multidyscyplinarne badania doktora Prior'a objęły całą ludność opisywanych wysp. Ich celem była analiza fizycznych, społecznych i zdrowotnych konsekwencji emigracji rdzennej ludności do Nowej Zelandii, która była pod jurysdykcją tego odizolowanego terytorium.

Orzechy kokosowe, owoce zawierające skrobię i warzywa korzeniowe stanowiły trzon wyspiarskiej diety, która okazjonalnie była wzbogacana o ryby, wieprzowinę i mięso kurczaków. Kokosy stanowiły główne źródło pożywienia – każdy posiłek zawierał jakiś element tej rośliny: z niedojrzałego orzecha sporządzano napój, zaś dojrzały, starty kokos gotowano wraz z korzeniami taro lub owocami chlebowca. Co więcej, małe kawałki miazgi kokosowej były spożywane jako przekąska. Warzywa i ryby smażyono na oleju kokosowym.

Aż pięćdziesiąt siedem procent kalorii przyjmowanych przez mieszkańców archipelagu Tokelau stanowiły tłuszcze (na lipidy nasycone pochodzące z orzechów kokosowych przypadało pięćdziesiąt cztery procent wszystkich kalorii). Każdego dnia przyswajali oni ponad tysiąc sto kalorii z lipidów nasyconych – siedemnaście razy więcej niż wynosi dopuszczalny limit sześćdziesięciu trzech kalorii ustalony przez organizację American Heart Association.

Biorąc pod uwagę ilość tłuszczu i lipidów nasyconych spożywaną przez wyspiarzy, doktor Prior oraz jego współpracownicy myśleli, że poziom cholesterolu Polinezyjczyków będzie nadzwyczaj wysoki, co przełoży się na wzrost ryzyka zachorowania na schorzenia serca. Wykorzystując wzór do obliczania stężenia cholesterolu we krwi w oparciu o dietę, naukowcy przewidywali, że współczynnik ten wyniesie prawie 300 mg/dl (7,7 mmol/l). Wskazywałoby to na ciężką hipercholesterolemię (wysoki poziom cholesterolu). Okazało się jednak, że faktyczne stężenie tej substancji utrzymywało się w granicach 210 mg/dl (5,4 mmol/l). Innymi słowy, poziom cholesterolu we krwi wyspiarzy był o 90 mg/dl (2,3 mmol/l) niższy niż przewidywano.

Doktor Prior wiedział, że ogólny stan zdrowia badanych ludzi był doskonały. Nie odnotowano przypadków chorób nerek lub niedoczynności tarczycy, które mogłyby wywoływać zmiany poziomu tłuszczu we krwi. Nie stwierdzono objawów hipercholesterolemii – stężenie cholesterolu wyspiarzy było prawidłowe. Pomimo spożywania nadzwyczaj dużych ilości tłuszczów nasyconych, wszyscy mieszkańcy archipelagu byli szczupli i zdrowi. Statystycznie rzecz biorąc, populacja opisywanych atoli miała idealne proporcje masy ciała do wzrostu. Dolegliwości trawienne i zaparcia były rzadkością. Mieszkańcy Tokelau wypróżniali się dwa lub więcej razy dziennie. Całkowicie nieznane były: arteroskleroza, choroby serca, zapalenie okrężnicy, rak jelita grubego, hemoroidy, wrzody, choroba uchyłkowa jelit i zapalenie wyrostka robaczkowego. Wedle słów doktora Priora: „Nie ma dowodów na to, że spożywanie dużych ilości tłuszczów nasyconych ma szkodliwy wpływ na zdrowie badanej populacji”.

Kiedy Polinezyjczycy zaczęli przenosić się z odizolowanych atoli do cechującej się zupełnie inną kulturą Nowej Zelandii, przejmowali oni nawyki żywieniowe charakterystyczne dla nowego kraju. W konsekwencji ilość spożywanych przez nich tłuszczów i lipidów nasyconych uległa gwałtownemu zmniejszeniu. Obecnie przetworzone produkty spożywcze zastępują tradycyjne potrawy wyspiarzy. Doprowadziło to do zwiększenia ryzyka zachorowania na miażdżycę i schorzenia serca. Wzrósł ogólny poziom cholesterolu, LDL i trójglicerydów, a stężenie cholesterolu HDL spadło. Wymienione zmiany mają negatywny wpływ na funkcjonowanie ludzkiego organizmu.

Podobne tendencje obserwowano u wszystkich Polinezyjczyków, którzy wyemigrowali do Nowej Zelandii, Australii lub innych krajów uprzemysłowionego świata. Jak zawyrokował doktor Prior: „Przejmowanie zachodniego stylu życia przez mieszkańców wysp wiąże się ze zwiększeniem zachorowalności na schorzenia o charakterze degeneracyjnym”. Jego badania wykazały, że im szybciej przedstawiciele ludów Pacyfiku odchodzą od tradycyjnych wzorów zachowań i sposobu żywienia, „tym większe prawdopodobieństwo przedwczesnego zgonu, rozwoju cukrzycy, miażdżycy, otyłości i nadciśnienia”⁵.

W przypadku Inuitów Ameryki Północnej, konsumpcja przetworzonej żywności okazała się być niezwykle dramatyczna w skutkach. Związany z Uniwersytetem Harvarda antropolog Vilhjalmur Stefansson (1879–1962) spędził znaczną część swojego życia badając kulturę tego zamieszkującego Alaskę i północną Kanadę ludu. Począwszy od 1906 roku, żył on wśród członków społeczności Inuitów przez jedenaście lat. W tym czasie jego dieta składał się w większości

z mięsa karibu, ptaków, wołów piżmowych, lisów, ryb, fok i innych zwierząt łownych. Jego styl życia nie odbiegał od zachowania prawdziwego przedstawiciela ludów Północy. Naukowiec starannie zapisywał rodzaje pokarmów, które jedli Innuici, zauważając, że ich dieta składała się wyłącznie z mięsa i tłuszczu – nie spożywali oni żadnych pokarmów pochodzenia roślinnego. Tłuszcz był szczególnie cenionym przysmakiem. Stanowił on około osiemdziesięciu procent przyjmowanych kalorii. Rdzenna ludność z wielką pieczołowitością gromadziła tłuszcz zwierząt, ze szczególnym uwzględnieniem tkanek otaczających narządy wewnętrzne. Żaden skrawek nie mógł zostać zmarnowany. Przed zjedze-



Innuitka jedząca posiłek składający się głównie z tłuszczu

niem kawałki mięsa zanurzano w naczyniu wypełnionym stopionym tłuszczem fok, co można porównać do zwyczaju maczania niektórych współczesnych potraw w sosie.

Czy dieta bogata w tłuszcze mogła szkodzić Innuitom? Należy odpowiedzieć na to pytanie negatywnie. Stefansson opisywał, że przedstawiciele tego ludu wydają się być odporni na choroby degeneracyjne. Na dalekiej północy nie znano chorób serca, cukrzycy, nowotworów, artretyzmu, ani żadnych schorzeń związanych z postępowaniem cywilizacji. Co więcej, spożywanie tłuszczu nie skracało życia mieszkańców zamrzniętych krain. Badacz zauważył, że Innuici żyli tak długo, jak obywatele Stanów Zjednoczonych czy państw Europy.

Przed rokiem 1955 większość Eskimosów prowadziła koczowniczy tryb życia, trudniąc się zbieractwem i polowaniem. Jeśli nie mieszkali oni w stałych osadach lub w pobliżu placówek handlowych, tylko okazjonalnie uzupełniali swoją dietę o kupowaną żywność.

Jednak w połowie lat pięćdziesiątych dwudziestego wieku władze zaczęły rekrutować przedstawicieli ludów Północy do pracy związanej z rozwojem lotnictwa na Alasce i w Arktyce. Dekadę później prawie wszyscy Innuici zdążyli porzucić wędrowny tryb życia i zamieszkali w całorocznych osadach. Zrezygnowali oni również z jedzenia tradycyjnych potraw. W ich diecie zaczęły dominować popularne na całym świecie produkty, takie jak oczyszczona mąka, cukier, słodczyce, oleje roślinne i konserwy. Dawni Eskimosi nie często mieli okazję zjedzenia czegoś słodkiego i nigdy nie używali oleju z roślin. Mieli oni zawsze pod dostatkiem tłuszczu z karibu czy fok, ale margaryna czy olej kukurydziany były im zupełnie nieznane. Importowane produkty szybko wyparły tłuszcze pochodzenia zwierzęcego, które niegdyś uważane były za przysmak. Innuici zaczęli ograniczać ilość spożywanego mięsa, zastępując je zbożem, cukrem i innymi wytworami rolnictwa przemysłowego.

Doktor Otto Schaefer (1919–2009), dyrektor Northern Medical Research Unit, stacji badawczej podległej szpitalowi Charlesa Camsella w Edmonton w Kanadzie, przez ponad dwadzieścia lat przyglądał się zdrowiu Inuitów. Naukowiec był naocznym świadkiem przemiany, która miała miejsce w latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych dwudziestego wieku, polegającej na zastąpieniu bogatej w tłuszcz tradycyjnej diety posiłkami opartymi na cukrze. Doktor Schaefer uzyskał szczegółowe dane dotyczące ośmioletniego okresu importu żywności (od 1959 do 1967 roku), którą przywożono na użytek niewielkiej społeczności zamieszkującej zachodnią Arktykę w Kanadzie. Stwierdził on, że w wymienionym czasie spożycie cukru cechujące przeciętnego przedstawiciela populacji Inuitów wzrosło czterokrotnie – początkowo wynosiło ono dwanaście kilogramów, by po ośmiu latach osiągnąć poziom czterdziestu siedmiu kilogramów rocznie (patrz tabela). W 1959 roku cukier stanowił zaledwie 18,1 procenta spożywanych przez nich węglowodanów. Do 1967 roku współczynnik ten wzrósł do 44,2 procenta. W 1967 roku na każdego Innuickiego mężczyznę, kobietę i dziecko przypadało średnio aż czterdzieści siedem kilogramów cukru⁶. Wydawałoby się, że tak duże spożycie jest czymś niespotykanym. Nic bardziej mylnego. Dla porównania, mieszkańcy Stanów Zjednoczonych konsumują rocznie ponad sześćdziesiąt kilogramów tego produktu oraz dziewięć kilogramów sztucznych słodzików.

Przed zamieszkaniem w stałych osadach, stan zdrowia Inuitów nie różnił się od kondycji fizycznej innych odizolowanych ludów. Choroby zwyrodnieniowe, takie jak cukrzyca i schorzenia serca, były rzadkością. Niestety, w ciągu zaledwie jednej dekady mieszkańcy Północy zaczęli chorować na

dolegliwości kojarzone z postępowaniem cywilizacyjnym. W tym okresie liczba cukrzyków uległa potrojeniu. Doktor Schaefer zauważył, że wśród osób przynależących do badanej społeczności ilość nowych przypadków zachorowania na cukrzycę była większa w porównaniu ze stanem wszystkich kanadyjskich Inuitów zaledwie kilka lat wcześniej.

**Średnie spożycie cukru w obszarze handlowym
Pangnirtung-Cumberland, okres od 1959 do 1967 roku**

Rok	Na mieszkańca (kg)	Procent spożywanych węglowodanów
1959	11,8	18,1
1960	17	22,4
1964	29,7	30,2
1967	47,3	44,2

Cukrzyca nie była jedynym problemem opisywanej ludności – wśród mężczyzn powyżej czterdziestego roku życia ilość cierpiących na choroby tętnic wzrosła pięciokrotnie. Nastąpił wybuch epidemii dolegliwości pęcherzyka żółciowego. Rak, który wcześniej był wielką rzadkością, zaczął nękać społeczność Inuitów. To samo dotyczyło trądziku. Dawniej wszyscy członkowie koczowniczych plemion byli szczupli nawet po osiągnięciu średniego wieku. Niestety, po zmianie trybu życia na osiadły, Innuici zaczęli wykazywać problemy z nadwagą.

Przejsie na dietę opartą na żywności przetworzonej wiązało się ze wzrostem zachorowalności na schorzenia cywilizacyjne. Stan zdrowia Inuitów spożywających duże ilości tłuszczów nasyconych i cholesterolu był wzorowy. Niestety, kiedy tylko spożycie lipidów uległo zmniejszeniu, a żywność przetworzona nabrała popularności, mieszkańcy Północy zaczęli cierpieć na wszelkiego rodzaju dolegliwości, takie jak choroby

serca. Niesłusznie kojarzone z tłuszczami nasyconymi i cholesterolem spustoszenia stanu zdrowia dokonały się w przeciągu kilku lat za sprawą spożywania cukru i białej mąki.

Do innych ludów stosujących tradycyjną dietę bogatą w tłuszcze należeli Jukagirzy, Czukczowie i Koriacy zamieszkujący tereny Syberii i Arktyki Rosyjskiej, Watusi i Bambuti z Afryki Środkowej oraz plemiona San zasiedlające pustynię Kalahari. Przemierzający Somaliland pasterze wielbłądów żywią się wyłącznie mlekiem wielbłądów, które wypijają w ilości prawie czterech litrów dziennie (350 gramów tłuszczu zwierzęcego). Beduini z pustyni Negew też nie jedzą nic oprócz sfermentowanego mleka owiec, kóz, wielbłądów i osłów. Taki sam tryb życia prowadzą pasterze w Indiach, Todowie, ludzie należący do kasty Dhangar i członkowie plemienia Pardhi. Ajnowie z północnej Japonii, Lapończycy, filipińscy Negryci, Aborygeni i Weddowie zamieszkujący Sri Lankę tradycyjnie spożywali duże ilości tłuszczu. Naukowcy uważają, że cała ludzkość pochodzi od populacji myśliwych z epoki kamiennej. Jej przedstawiciele musieli stosować dietę bogatą w tłuszcze. Warto zauważyć, że każdy z nas w wieku niemowlęcym żywił się pokarmem zawierającym dużą ilość lipidów – ludzkie mleko posiada dużą koncentrację tłuszczów nasyconych. Pod względem genetycznym jesteśmy dobrze przystosowani do opisywanej diety.

Bardzo wielu ludzi wywodzących się z różnych grup etnicznych żywiło się tłustymi pokarmami, ciesząc się dobrym zdrowiem. W przypadku cukru i oczyszczonej mąki, sytuacja przedstawia się odwrotnie. Nie istniały populacje, które tradycyjnie spożywały wymienione produkty. Cukier i biała mąka są wytworami nowoczesnego przemysłu – weszły one do powszechnego użytku dopiero w ubiegłym stuleciu. Jedy-

nymi ludźmi, którzy opierają swój jadłospis na tych artykułach jesteście my sami. Cierpi na tym nasze zdrowie. Choć przyjmujemy duże ilości kalorii i składników odżywczych, przez co udało nam się wyeliminować problem głodu, jesteśmy bardziej schorowani niż przedstawiciele jakiegokolwiek znanej naukowcom społeczności.

Opisywany wzorec był wielokrotnie powtarzany w przeszłości. Ilekroć jakiś lud przejął nowoczesny styl życia wraz z dietą opartą na przetworzonej żywności, następował wzrost zachorowań na schorzenia kojarzone z postępowaniem cywilizacyjnym. Zamiana tradycyjnych potraw zawierających tłuszcze na kaloryczne pokarmy pozbawione tego składnika powodowała pogorszenie stanu zdrowia. Wyeliminowanie lipidów z diety prowadzi do wzrostu znaczenia węglowodanów. Innymi słowy, dieta niskotłuszczowa musi opierać się na węglowodanach kojarzonych z mąką i cukrem.

Tłuszcz jest niezbędnym składnikiem odżywczym potrzebnym do prawidłowego funkcjonowania naszego organizmu. Nie da się tego powiedzieć o cukrze. Wiele tradycyjnych społeczności stosowało dietę pozbawioną udziału węglowodanów, co trzymało je z dala od schorzeń o charakterze degeneracyjnym. Ograniczenie spożycia tłuszczu nie jest zdrowe – konsekwencją takiego działania jest pozbawienie własnego ciała dostępu do niezbędnych składników odżywczych. Mam tutaj na myśli nie tylko same lipidy, ale również rozpuszczone w nich witaminy i mikroelementy, które występują tylko w tłuszczach.

Nie da się prześcignąć złej diety

Kiedy skonfrontujemy zwolenników diety niskotłuszczowej z faktem, jak wiele tradycyjnych społeczności opierało swój

jadłospis na tłuszczach, dowiemy się, że powodem ich dobrego stanu zdrowia była aktywność fizyczna. Według nich, ruch przeciwdziała negatywnym efektom spożywania dużych ilości lipidów. Jeśli założymy, że dieta składająca się w osiemdziesięciu procentach z tłuszczu w połączeniu z codziennym uprawianiem sportu nie jest szkodliwa, oznaczałoby to, że sposób żywienia ma niewielki wpływ na nasze zdrowie. Innymi słowy, jeśli tak jest w istocie, aktywność ruchowa byłaby najważniejszym czynnikiem determinującym funkcjonowanie naszego organizmu. Wiemy, że ćwiczenia fizyczne są ważne dla zachowania zdrowia i dobrego samopoczucia, ale czy mogą one zapobiegać rozwojowi chorób serca, cukrzycy, nowotworów i innych schorzeń degeneracyjnych niezależnie od stosowanej diety?

Podczas gdy wielu ludzi prowadzi siedzący tryb życia, zwolenników ćwiczeń fizycznych jest więcej niż kiedykolwiek przedtem. Kluby fitness i sekcje sportowe przeżywają obecnie prawdziwy rozkwit. Sprzęt do ćwiczeń i filmy treningowe cieszą się wielką popularnością. Nie ustaje moda na sporty wytrzymałościowe, takie jak biegi długodystansowe, jazda na rowerze czy triathlon. Ta prozdrowotna tendencja nie powstrzymuje jednak wzrostu zachorowań na cukrzycę i otyłość. Gdyby ćwiczenia były kluczem do dobrego zdrowia, sportowcy, a zwłaszcza maratończycy, byłiby całkowicie odporni na rozwój chorób serca i innych dolegliwości o charakterze przewlekłym. Jednak w rzeczywistości miłośnicy aktywności ruchowej również cierpią na schorzenia układu sercowo-naczyniowego, udary mózgu, cukrzycę i dolegliwości zwyrodnieniowe.

Najlepszym tego przykładem jest historia instruktora fitness Jamesa Fixxa, autora bestsellerowej książki The

Complete Book of Running wydanej w 1977 roku. Fixx był wielkim orędownikiem ćwiczeń fizycznych, który przekonywał, że ludzie aktywni żyją dłużej. Był on jednym z najważniejszych popularyzatorów joggingu. Codziennie przebiegał kilka kilometrów, a jego umięśnione i szczupłe ciało ważyło siedemdziesiąt dwa kilogramy. Wielokrotnie brał udział w Maratonie Bostońskim i udało mu się wygrać mistrzostwa stanu Connecticut w biegu na dziesięć kilometrów w swojej kategorii wiekowej. Lekarze uznali go za bardziej sprawnego niż większość aktywnych fizycznie studentów. Tym niemniej, Fixx zmarł na atak serca w trakcie biegu w stosunkowo młodym wieku pięćdziesięciu dwóch lat. Autopsja wykazała, że cierpiał on na miażdżycę, a jego tętnice wieńcowe były zablokowane aż w dziewięćdziesięciu pięciu procentach. Układ krwionośny maratończyka przypominał naczyńia osiemdziesięcioletniego mężczyzny.

Przypadek Jamesa Fixxa nie jest odosobniony – każdego roku wielu stosunkowo młodych sportowców umiera w wyniku rozległych zawałów serca, udarów, raka i innych chorób o charakterze przewlekłym. Choć miłośnicy aktywności fizycznej są bardziej sprawni fizycznie niż przeciętne osoby, nie są oni odporni na rozwój schorzeń zwyrodnieniowych. Choroby serca atakują wielu utalentowanych biegaczy maratońskich. Naukowcy przeprowadzili badanie, którego celem było przeanalizowanie trzydziestu sześciu takich przypadków. Średni wiek sportowców wynosił czterdzieści osiem i trzy dziesiąte roku, a najmłodszy z nich zmarł mając zaledwie osiemnaście lat. Zawodnicy trenowali i brali udział w biegach średnio przez sześć i osiem dziesiątych roku⁷. Okazało się, że regularne ćwiczenia fizyczne i sprawność nie chroniły ich przed rozwojem schorzeń serca. Twierdze-

nie, jakoby aktywność ruchowa uodparniała przedstawicieli rdzennych społeczności na choroby o charakterze przewlekłym, jest zwyczajnie nie do obronienia.

Żaden z trzydziestu sześciu sportowców, którzy zmarli na choroby serca, nie stosował diety bogatej w tłuszcze. Ilość lipidów w ich jadłospisie była ograniczona. Z drugiej strony, spożywali oni sporo węglowodanów i białka, ponieważ właśnie taką dietę promuje się jako idealny sposób na zachowanie zdrowia i dobrej sprawności fizycznej. Węglowodany są dla naszego organizmu podstawowym źródłem energii, a białko stanowi budulec silnych mięśni. Tłuszcz uważa się za bezużyteczny składnik pokarmowy, który nie pozwala na przyjmowanie dużych ilości cukrów i białek. Innymi słowy, im mniej lipidów, tym lepiej. Większość sportowców uprawiających sporty wytrzymałościowe na najwyższym poziomie żywi się ogromnymi porcjami węglowodanów. Kilka dni przed zawodami lub ciężkim treningiem ich dieta składa się niemal wyłącznie z produktów takich jak chleb, makaron, ciastka i naleśniki. Ma to na celu zmagazynowanie zapasów glukozy, która stanowi podstawowe źródło energii potrzebnej do maksymalnego zwiększenia wytrzymałości. Jednakże pomimo stosowania diety niskotłuszczowej i utrzymywania ciała w doskonałej kondycji fizycznej, sportowcy nadal umierają na choroby zwyrodnieniowe serca. Prawdopodobnie zabija ich nieodpowiedni sposób odżywiania.

Peter Attia, lekarz specjalizujący się w medycynie prewencyjnej, dowiedział się na własnym przykładzie, że ćwiczenia fizyczne nie zapobiegają powstawaniu ani nie odwracają postępów chorób przewlekłych. Peter jest wytrawnym sportowcem wytrzymałościowym trenującym od trzech do czterech godzin dziennie. Jest jednym z zaledwie kilkun-

stu ludzi, którzy przepłynęli 34-kilometrowy Kanał Catalina położony u wybrzeży południowej Kalifornii w dwie strony (wiele razy) – podobnej szerokości jest Kanał La Manche. Pokonał on również wplaw Kanał Maui oddzielający hawajskie wyspy Maui i Lanai w tą i z powrotem – odległość wynosiła trzydzieści dwa kilometry.

Pomimo wielu godzin spędzanych na siłowni i wzorowej kondycji fizycznej, stan zdrowia Petera stopniowo się pogarszał. Jego waga zaczęła rosnać. W szkole średniej ważył on siedemdziesiąt dwa i pół kilograma. Po ukończeniu trzydziestego piątego roku życia jego waga podskoczyła do poziomu osiemdziesięciu ośmiu kilogramów, z czego osiemnaście stanowiły tłuszcze. Mężczyzna był zdrowy, ale czuł się gruby. Jego organizm zaczął wykazywać objawy insulinooporności, która cechuje cukrzycę typu 2. Ponadto lekarze wykryli u niego aż trzy z pięciu markerów zespołu metabolicznego (grupa objawów zwiększających ryzyko rozwoju chorób serca, cukrzycy i innych schorzeń przewlekłych). Peter jadł żywność kojarzoną z pełnowartościową dietą niskotłuszczową. Mężczyzna wystrzegął się restauracji typu fast-food i unikał gotowych potraw. Tym niemniej, jego niezwykle aktywny tryb życia nie był w stanie przezwyciężyć negatywnych skutków stosowania się do popularnych zaleceń ograniczających spożycie tłuszczu.

Peter był świadomy swojego stanu zdrowia. Starał się kontrolować ilość i jakość spożywanych pokarmów. W 2009 roku przyjmował średnio trzy tysiące sto siedemdziesiąt kalorii dziennie, pochodzących z sześciuset gramów węglowodanów, dwustu gramów białka i pięćdziesięciu gramów tłuszczu. Zaledwie czternaście procent jego zapotrzebowania na energię pokrywały tłuszcze. Dla porównania, na węglowodany przypadało aż 64 procent kalorii. Większość ludzi

uważa, że takie proporcje idealnie sprawdzają się w przypadku osób uprawiających sport.

Pomimo stosowania „zdrowej” diety niskotłuszczowej, Peter martwił się możliwością zachorowania na jedną z dolegliwości o charakterze przewlekłym. Ćwiczenia fizyczne nie potrafiły rozwiązać tego problemu. W pewnym momencie mężczyzna postanowił przyjrzeć się bliżej swojemu jadłospisowi. Zaczął od ograniczenia spożycia pokarmów zawierających cukier i zastąpienia oczyszczonej mąki produktami pełnoziarnistymi. Wprowadzenie tych zmian przyniosło zauważalną poprawę, co zachęciło go do dalszego eksperymentowania. Następnie Peter całkowicie zrezygnował z jedzenia wszelkich postaci cukru oraz zmniejszył konsumpcję węglowodanów do poziomu nie przekraczającego 50 gramów na dobę. Spożycie białka również zostało zredukowane do 120 gramów dziennie, za to udział tłuszczu wzrósł do 425 gramów na dobę.

W ciągu dwóch lat Peter stopniowo przestawiał się na dietę ubogą w węglowodany i bogatą w tłuszcze, nazywaną również dietą ketogeniczną. Mężczyzna każdego dnia przyjmował o 1200 kalorii więcej. Ponadto, 88 procent jego zapotrzebowania na energię wypełniały tłuszcze, głównie nasycone. Pomimo tego, że Peter przyjmował więcej kalorii i zjadał ogromną ilość lipidów, jego waga spadła, a procentowy udział tkanki tłuszczowej uległ zmniejszeniu (z 20 procent masy ciała do 70,5 procenta). Co więcej, obwód talii sportowca skurczył się o 15 centymetrów (z 96 do 81 centymetrów). Stężenia cholesterolu LDL i trójglicerydów, wynoszące wcześniej odpowiednio 113 i 154 mg/dl, osiągnęły wartość 59 i 81 mg/dl. Z kolei poziom cholesterolu HDL (dobry cholesterol zapobiegający rozwojowi chorób serca)

wzrósł do osiemdziesięciu pięciu mg/dl. Wcześniej wynosił on zaledwie trzydzieści jeden mg/dl. Mężczyzna zmniejszył intensywność ćwiczeń fizycznych – trenował on teraz około godziny dziennie. Co ciekawe, jego wydajność uległa znacznej poprawie. Dzięki zastosowaniu diety ubogiej w węglowodany i bogatej w tłuszcze, stan zdrowia Petera był lepszy niż kiedykolwiek przedtem.

Jadłospis mężczyzny nie zmienił się od roku 2011. Od tego czasu doktor Attia cieszy się wyjątkowo dobrym zdrowiem, a jego problem z nadwagą i insulinoopornością zniknął na zawsze. Stał on się gorącym zwolennikiem diety ketogenicznej, wygłaszającym wykłady na całym świecie. Prowadzi on własną stronę internetową (www.eatingacademy.com) zawierającą porady dietetyczne i zdrowotne.

Bogate w węglowodany diety niskotłuszczowe zalecają spożywanie dużych ilości oczyszczonej mąki i cukru, co negatywnie wpływa na zdrowie. Zwiększenie aktywności fizycznej bez poprawy jadłospisu nie zapobiegnie rozwojowi chorób serca, cukrzycy, nadwagi czy innych schorzeń o charakterze przewlekłym. Jogging i inne ćwiczenia fizyczne nie uchronią nas przed efektami złej diety. Za niską zachorowalność na dolegliwości zwyrodnieniowe, cechującą przedstawicieli rdzennych społeczności, nie odpowiadał aktywny tryb życia. Sekret ich zdrowia było ograniczone spożywanie cukru.



Dr Bruce Fife – mówca, dietetyk, autor wielu książek. Jest założycielem Ośrodka Badań nad Kokosem, którego celem jest edukacja w dziedzinie zdrowego odżywiania i medycznych aspektów kokosa. Napisał wiele bestsellerów poświęconych zdrowiu i tak popularnej obecnie diecie ketogenicznej.

Jak przekonuje Autor, tłuszcz może:

- ustabilizować poziom insuliny i cukru we krwi,
- pomóc zrównoważyć poziom hormonów,
- chronić przed chorobami zakaźnymi,
- tworzyć zdrowy mikrobiom jelit,
- poprawić funkcje trawienne i złagodzić stany zapalne,
- zapewnić więcej substancji odżywczych niż suplement multiwitaminowy,
- wyeliminować nadmiar tkanki tłuszczowej i pozbyć się otyłości brzusznej,
- chronić przed chorobami serca, cukrzycą oraz demencją,
- regulować ciśnienie krwi, wzrost komórek, funkcje immunologiczne, wydzielanie śluzu, aktywność układu współczulnego i wiele innych.

Ta książka podpowie Ci jak wybierać najzdrowsze tłuszcze i zastępować nimi to, co Ci szkodzi.

Tłuszcze dla zdrowia

Patroni:

