

DR. MITCHELL L. GAYNOR

---

# TERAPIA GENICĂ PENTRU SĂNĂTATE ȘI LONGEVITATE

---

Cum schimbăm predispoziția genetică  
pentru anumite boli cu ajutorul  
dietei și al stilului de viață

---

Cuvânt înainte de dr. Mehmet C. Oz





# CUPRINS

---

Cuvânt înainte .....	7
Introducere .....	11
Partea I. Combaterea bolilor cu ajutorul terapiei genice ....	25
Capitolul 1. Planul de bază .....	27
Capitolul 2. Obezitatea .....	58
Capitolul 3. Boala coronariană .....	94
Capitolul 4. Cancerul.....	140
Capitolul 5. Diabetul zaharat.....	198
Capitolul 6. Îmbătrânirea.....	248
Partea a II-a. Punerea planului în practică .....	283
Capitolul 7. Chestionar de terapie genică.....	285
Capitolul 8. Exemplu de plan alimentar .....	330
Capitolul 9. Rețete.....	343
Anexa 1. Rezumat al alimentelor folosite în terapia genică și beneficiile acestora pentru sănătate.....	417



Anexa 2. Alimente folosite în terapia genică — și rețete bazate pe acestea.....	421
Anexa 3. Storcătoare de fructe și diverse resurse .....	434
Mulțumiri .....	443
Note .....	445
Index .....	477



## PARTEA I

# Combaterea bolilor cu ajutorul terapiei genice

## Planul de bază

Privită dintr-o perspectivă nutrigenetică, dieta americanului obișnuit nu are o imagine prea plăcută. În general, majoritatea americanilor mănâncă mult prea multe alimente bogate în carbohidrați, grăsimi saturate și zahăr. Aproximativ 33% dintre calorii dietei obișnuite provin din grăsimi (11% sub formă de grăsimi saturate), circa 15% din proteine și aproape 52% din carbohidrați.

Faptul că mai mult de jumătate din calorii provin din carbohidrați pare în sine disproporționat, dar imaginea e chiar mai proastă de-atât, deoarece dieta americanului obișnuit este mult prea frecvent plină cu cel mai *rău* tip de carbohidrați: zaharuri simple sau procesate, sirop de porumb bogat în fructoză, cereale rafinate. Printre sursele cele mai bogate în calorii pentru adultul obișnuit sunt produsele de patiserie dulci, pâinea, sucurile acidulate, pizza, pastele făinoase și alcoolul. Această tendință nu semnalează doar o disproporție, ci o alunecare abruptă într-o singură direcție dezastruoasă către alimentele care contribuie puternic la declanșarea a cinci boli care ne preocupă cel mai mult: cancerul, boala coronariană, inflamația, obezitatea și îmbătrânirea prematură.

Planul de bază este ceea ce propun ca prim pas în schimbarea direcției și recăștigarea pământului solid sub picioare din

punct de vedere nutrițional. Este o abordare amplă a alimentației, înrădăcinată într-o știință extrem de sofisticată, dar în mod deliberat am făcut-o să fie simplă și suficient de practică pentru a da rezultate în cazul omului obișnuit, în viața reală. La urma urmei, o dietă nu trebuie să fie un cult, iar dacă este prea extremă ca cerințe – dacă necesită o abatere prea mare sau exagerată de la obiceiurile de hrănire „normale” –, oamenii își vor pierde motivația și vor începe să dea înapoi.

De aceea, Planul de bază este concentrat doar pe câteva concepte fundamentale și pe motivele pentru care conceptele sunt oferite ca *îndrumări*, nu pe *prescripții* comportamentale bătute în cuie.

Realitatea este că, până și în cazul celor mai stricte regimuri alimentare, rezultatele pozitive, măsurabile pot fi obținute și apar adesea chiar și în condițiile respectării parțiale a acestora. Cu alte cuvinte, nu trebuie să urmați cu strictețe o dietă pentru a beneficia de ea.

Să luăm, de exemplu, rezultatele anunțate pe scară largă în 2007 ale studiului efectuat la Stanford, care a durat ani, prin care se compara reducerea greutateii în urma respectării a patru diete ce se bucură de popularitate: Atkins, Zone, Ornish și LEARN. După rezultatele publicate în *Journal of the American Medical Association*<sup>1</sup>, studiul părea să demonstreze că dieta Atkins avea ca urmare cea mai mare scădere în greutate – aproximativ 4,5 kg în comparație cu 1,1–2,5 kg în cazul celorlalte. Fusesse însă într-adevăr testată dieta Atkins? Dacă priviți mai atent detaliile rezultatelor studiului, veți descoperi că membrii grupului care a urmat dieta Atkins nu au consumat de fapt alimentele recomandate de această dietă. Conform recomandărilor acesteia, cei aflați la regim ar fi trebuit să se limiteze la mai puțin de 20 g de carbohidrați pe zi în primele două luni, iar apoi la mai puțin de 50 g pentru tot restul duratei studiului.

Cercetătorii au raportat însă că grupul Atkins consuma în medie 60 g de carbohidrați la două luni după începerea dietei, aproximativ 113 g la șase luni și aproape 140 g la sfârșitul studiului.

Aceasta nu înseamnă că dietele sărace în carbohidrați nu dau rezultatele pretinse – într-adevăr, rezultatele mai bune privind scăderea în greutate obținute de cei care au urmat regimul Atkins sugerează că scăderea aportului de carbohidrați (lucru realizat cu succes de cei aflați la dietă, în comparație cu cei care au urmat celelalte diete) poate da rezultate. Ideea este însă că nimeni din cadrul studiului nu *a urmat* dieta Atkins. Cel puțin ar trebui să ne întrebăm dacă dorim să atribuim rezultatele studiului planului alimentar care poartă denumirea „Atkins“. Sau „Zone“ sau „Ornish“ sau altul.

De fapt nimeni nu „a urmat“ în cadrul studiului vreuna dintre aceste diete. Cei despre care se spune că ar fi urmat dieta Zone nu au reușit niciodată să realizeze împărțirea carbohidraților, proteinelor și grăsimilor în proporție de 40–30–30. Cel mai mult s-au apropiat de acest deziderat la două luni de la începerea dietei, când au ingerat în medie 42%, 24%, respectiv 35% din fiecare categorie enumerată anterior. După aceea, la fel ca orice alt grup din cadrul studiului, au revenit treptat la situația inițială. Cei care au urmat dieta LEARN nu și-au atins niciodată ținta reprezentată de proporția de 55–60% pentru carbohidrați. Cei care au urmat dieta Ornish nu s-au apropiat niciodată de pragul de 10% grăsime consumată, pe care conform dietei nu ar fi trebuit să-l depășească. Variații similare se observă la multe alte studii, printre care se numără un studiu impresionant de cuprinzător și de longeviv, efectuat în 2009 la Harvard.<sup>2</sup>

Ideea este să încercați să procedați cum puteți mai bine, mai întâi înarmându-vă cu cele mai bune informații disponibile, pentru a fi sigur că scopul căruia vă dedicați merită efortul.

Apoi trebuie să vă stabiliți alegerile legate de respectarea principiilor ecogenetice de alimentație, pentru a vă apropia cu încredere de mulțimea de beneficii optime, fără să vă preocupați că ați depășit cantitatea recomandată dintr-un aliment sau altul cu câteva procente în plus sau în minus și fără să fiți îngrijorat că nu respectați cu exactitate recomandările.

Pentru ca efortul să fie mai suportabil din punctul de vedere al stricteții respectării regimului și pentru a simplifica și demistifica această căutare a unei diete mai sănătoase, planul de bază este fundamentat mai întâi și în principal pe ceea ce numesc Regula treimilor.

## Conceptul I: Regula treimilor

Sfidând strictețea dietei bogate în proteine, sărace în carbohidrați și cu cantitate redusă de grăsimi, care a dominat gândirea nutriționistă timp de peste o generație, Planul meu de bază vă propune să consumați în linii mari alimente astfel încât fiecare dintre cei trei grupe importante de macronutrienți – grăsimi, carbohidrați și proteine – să vă furnizeze câte o treime din calorii. Conform ultimelor descoperiri științifice, pur și simplu nu există nici o logică la baza ideii favorizării, respectiv marginalizării vreunui din grupurile de nutrienți.

În fond, omul a evoluat mâncând un amestec remarcabil de alimente, adesea disponibile în perioade diferite, în cantități și proporții diferite. Efectele multor alimente sunt interactive, în timp ce ale altora sunt încă necunoscute. Înclinarea artificială a balanței într-o parte sau în alta ne poate priva, în moduri care nu sunt imediat sesizabile, de interacțiuni benefice între diverse elemente.



Distribuția egală a nutrienților vă permite să beneficiați de calitățile fiecăruia, în paralel evitând capcanele dependenței excesive de orice aliment. Prea mulți carbohidrați pot duce la insensibilitate la insulină și inflamație. Prea multe grăsimi ne privează de fibrele și fitochimicalele necesare. Prea multe proteine vor fi probabil bogate în grăsimi saturate și, în orice caz, urmarea unei diete bogate în proteine este extrem de dificil de respectat multă vreme deoarece în decursul timpului elimină grupuri întregi de alimente de care organismul uman are nevoie și după care pofteste, cum ar fi cereale integrale, fructe, legume și lactate. Dieta bogată în proteine și săracă în carbohidrați este de fapt o dietă bogată în grăsimi și săracă în carbohidrați, în care adesea 55–60% din calorii provin din grăsime, în special din grăsimi saturate. Oamenii nu sunt obezi deoarece consumă carbohidrați. Sunt obezi deoarece consumă prea mult din tipurile greșite de carbohidrați, la fel cum consumul unei cantități prea mari de grăsimi sau proteine greșite poate determina corpul să piardă calciu și să aibă carențe de cartenoizi, nutrienți esențiali precum tocotrienoli, vitamina B6, magneziu și fibre. Cercetări serioase susțin ideea că împărțirea aproximativă a macronutrienților în treimi reprezintă o temelie sănătoasă în ce privește hrănirea, nu în ultimul rând datorită modului în care vă liberalizează gândirea în privința hranei. În plus, nu e nevoie să deveniți obsedați de ideea de a păstra zilnic sau la fiecare masă echilibrul exact. Pur și simplu fiți atent la principiile schițate în capitolele următoare și urmați recomandările privind mesele, sucurile și nutrienții pe care trebuie să-i aveți în vedere, de la sfârșitul capitolelor și din ultima parte a cărții. Dincolo de aceste considerente, lăsați bunul simț să vă ghideze. De exemplu, dacă ați mâncat pizza la cină luni, nu continuați cu carbohidrați marți consumând, de exemplu, clătite la micul dejun.

Pentru a analiza mai în profunzime logica Reguli treimilor, să studiem fiecare din aceste trei categorii de alimente.

## Grăsimile

Grăsimile au căpătat o reputație proastă în cadrul dietelor care se bucură în ultimul timp de popularitate. În anii 1980, până și Departamentul Agriculturii Statelor Unite, care stabilește standardele de nutriție, a condamnat grăsimea, categorisind-o drept pericol public. În parte, în contextul răspândirii din ce în ce mai mari a obezitității, această atitudine este de înțeles: grăsimile sunt foarte bogate în nutrienți (au 9 calorii/g, spre deosebire de 4 cal/g, cât au carbohidrații și proteinele), așa că orice regim care are ca scop pur și simplu maximizarea pierderii în greutate și care echivalează slăbitul cu numărul mai mic de calorii va tinde să limiteze consumul de grăsimi. Totuși, așa cum se întâmplă, imaginea reală este ceva mai complicată, ceea ce în acest caz înseamnă că există grăsimi bune și grăsimi rele, în funcție de scopul vizat.

Seven Countries Study, unul dintre studiile de nutriție clasice, a urmărit peste 12 000 de bărbați din Statele Unite, Europa și Japonia, începând din 1958, studiindu-le dieta, stilul de viață și riscul de a face boală coronariană. Dintre toate populațiile studiate, grecii din insula Creta au avut cea mai scăzută incidență a bolii coronariene, cea mai lungă speranță de viață și printre cele mai *ridicate* niveluri ale consumului de grăsimi, reprezentând peste 40% din calorii. Acest fapt sugera că grăsimea în sine nu vă face rău. Mai mult, după cum am învățat începând din 1958 încoace, grăsimea în formele potrivite vă poate face mult bine.

În anii 1950 și 1960, dieta cretană era bogată în fructe, legume, plante și cereale integrale, iar cea mai mare parte a grăsimii pe care o consumau provenea din uleiul de măsline.



Uleiul de măsline este în principal o grăsime *mononesaturată*; împreună cu grăsimile *polinesaturate*, încurajează colesterolul bun (HDL\*) și reduce sensibilitatea la insulină. Grăsimile periculoase – cele care pot să crească riscul de a face boală coronariană sau cancer – sunt grăsimi *saturate* și, în special, grăsimi cu structură *trans* (sau *grăsimi hidrogenate*). Grăsimile cu structură *trans*, produse prin hidrogenarea uleiului vegetal și folosite la întărirea alimentelor procesate astfel încât să le prelungească termenul de valabilitate pentru a putea fi păstrate o perioadă mai îndelungată pe rafturile magazinelor, sunt printre cele mai nocive substanțe pe care le puteți introduce în organismul dumneavoastră. Ele cresc nivelurile colesterolului rău (LDL\*\*) și reduc nivelurile colesterolului bun (HDL), înrăutățesc și mai mult colesterolul rău, prin miniaturizarea particulelor acestuia (facilitându-le strecurarea în locuri mai mici, unde pot să facă mai mult rău), și favorizează inflamația (și, în consecință, diabetul și o mulțime de boli asociate).

Ca să dăm un exemplu simplu privind răul pe care-l pot face grăsimile *trans* (hidrogenate), un studiu efectuat în 2008 și publicat în *American Journal of Epidemiology* a arătat că în cazul femeilor cu cel mai înalt nivel al acestor grăsimi în serul fiziologic, riscul de cancer mamar creștea cu 75%.<sup>3</sup> Un alt studiu, efectuat în 2008 și publicat în *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, a descoperit că bărbații cu cel mai înalt nivel al grăsimilor *trans* în serul fiziologic prezentau de asemenea un risc mai mare de a face cancer de prostată.<sup>4</sup>

Iată de ce recomandările Planului de bază în privința consumului de grăsimi sunt simple: înlocuiți grăsimile rele (grăsimile excesiv de saturate, toate grăsimile hidrogenate) cu cele

\* Mic crustaceu comestibil, din apele arctice (n.tr.)

\*\* Lipoproteine cu densitate mică (n.tr.)