

Dr. Andrew Jenkinson

DE CE MÂNCĂM (prea mult)



Traducere din limba engleză de
Constantin Dumitru-Palcus

TREI

Cuprins

<i>Introducere</i>	7
PARTEA ÎNTÂI. Lecții despre energie	17
<i>Cum funcționează corpul nostru pentru a ține greutatea sub control</i>	17
UNU. Metabologie pentru începători	
<i>Cum ne este controlată greutatea</i>	19
DOI. Vaca sacră	
<i>Cum ne controlează genetica, epigenetica și alimentele pe care le consumăm punctul de referință al greutății</i>	63
TREI. Dietele și Biggest Losers	
<i>De ce metabolismul nostru se poate schimba radical</i>	113
PATRU. De ce mâncăm	
<i>Cum funcționează apetitul (și sațietatea)</i>	138
CINCI. Mâncăul	
<i>Înțelegerea hormonului care influențează grăsimea corporală</i>	156
ȘASE. Ultima soluție	
<i>Cum funcționează chirurgia obezității</i>	173
PARTEA A DOUA. Lecții de obezogenie	183
<i>Modul în care mediul nostru ne determină greutatea</i>	183
ȘAPTE. Maestrul bucătar	
<i>De ce contează gătitul</i>	185
OPT. În inima lucrurilor	
<i>Cum o știință nutrițională defectuoasă a dus la obiceiuri alimentare proaste</i>	227

NOUĂ. Codul Omega	
<i>Este obezitatea o boală carențială?</i>	267
ZECE. Roller-coasterul zahărului	
<i>Glucosa, insulina și punctul de referință al greutății</i>	319
UNSPREZECE. Paradoxul francez	
<i>Grăsimi saturate, sfaturi nutriționale și cultură alimentară</i>	342
DOISPREZECE. Cartea dietei miraculoase	
<i>De ce ar trebui să renunți la dietă</i>	348
TREISPREZECE. Grăsimea pământului	
<i>Evenimentele vieții, hormonii, geografia și greutatea ta</i>	363
PARTEA A TREIA. Planul pentru o greutate mai sănătoasă	379
<i>Secretul pierderii în greutate de durată</i>	379
PAISPREZECE. Pregătește-te să o faci singur	
<i>Pregătirea casei și a minții</i>	381
CINCISPREZECE. Mănâncă mai mult, odihnește-te mai mult	
<i>Reducerea insulinei și a cortizolului</i>	401
ȘAISPREZECE. Zona ta albastră personală	
<i>Îmbunătățirea metabolismului celular și muscular</i>	412
 EPILOG. De ce mâncăm prea mult?	439
Anexa 1. Lista ilustrațiilor și tabelelor.....	444
Anexa 2. Controversa privind colesterolul	448
Anexa 3. Încărcătura glicemică și raportul dintre conținutul de Omega-3 și Omega-6 al alimentelor obișnuite	460
<i>Referințe</i>	468
<i>Glosar</i>	479
<i>Bibliografie</i>	484
<i>Mulțumiri</i>	485

Introducere

Clinica ambulatorie de chirurgie bariatrică, Londra, decembrie 2012

Clinica K este locul în care oamenii vin să discute despre extirparea stomacului.

Cabinetul, care ocupă un colț întreg al primului etaj de la University College Hospital, are drept fundal un peisaj londonez care poate fi admirat prin ferestrele înalte. Privind spre autobuzele roșii și taxiurile negre de pe Euston Road, îmi amintesc că am recunoscut-o pe una dintre pacientele mele care, adăpostindu-și corpul mare sub umbrela ce flutura, își croia încet drum prin furtuna puternică spre intrarea principală a spitalului, încercând în zadar să ajungă la consultație fără să se ude. Mi-a părut rău pentru ea.

Câteva minute mai târziu a intrat îngrijorată, cu disparea întipărită pe chip. În cele din urmă capitulase, ridicase steagul alb, se predase în lupta cu greutatea — pierduse războiul dietelor. Voia să îi îndepărtez cea mai mare parte a stomacului. S-a lăsat cu dificultate pe scaunul nostru clinic supradimensionat și mi-a povestit cu ochii în lacrimi despre anii ei de eșec alimentar. Iar în timp ce ea vorbea, eu ascultam și învățam.

De ce mâncăm (prea mult) a fost inspirată de pacienți asemenea acestei doamne — oameni normali care au suferit ani în șir din cauza greutății lor; oameni care au venit la mine în căutarea unui tratament.

Pacienții mei m-au încurajat să scriu această carte. Îmi ascultasem de-a lungul vremii, însă ceea ce-mi spuneau nu se potrivea cu propria mea înțelegere a obezității. Prin urmare, am vrut să reduc discrepanța dintre ceea ce ne explicau oamenii de știință, medicii și nutriționiștii despre obezitate și despre cum să o abordăm, și ceea ce trăiau de fapt persoanele obeze, pentru că cele două povești nu se potriveau. Cineva înțelesese lucrurile greșit.

Dacă, așa cum ne spuneau experții în domeniu, era simplu să slăbești prin dietă și exerciții fizice și dacă beneficiile în ceea ce privește fericirea, încrederea în sine, sănătatea și finanțele erau atât de mari, de ce nu reușeau oamenii să o facă? În următorii cinci ani am devenit tot mai intrigat de această întrebare: de ce un lucru aparent atât de simplu se poate dovedi atât de dificil în practică? De ce nu izbutesc oamenii să-și mențină greutatea după ce slăbesc? Cum se face că pierderea în greutate urmând o dietă este atât de dificilă, încât oamenii recurg la măsuri extreme, cum ar fi operația de îndepărtare a stomacului sau cea de bypass gastric?

Spitalul University College London (UCLH) are o unitate de cercetare metabolică fantastică, condusă de colega mea, profesoara Rachel Batterham. Cercetările sale de ultimă oră mi-au oferit încă de la început un avantaj pentru înțelegerea modului în care apetitul nostru este controlat de hormoni puternici (proveniți din stomac și intestine), care au un efect profund asupra a ceea ce

mâncăm și a cât de mult mâncăm. Apetitul nu părea să fie sub un prea mare control conștient; în schimb, era guvernat de acești hormoni recent descoperiți.

Studiile mele m-au condus de la apetit la metabolism. Cum este controlată cantitatea de energie pe care o ardem? Păreau să fie implicați și mai mulți hormoni. Dar, în mod curios, o mare parte dintre cercetările revoluționare care explicau metabolismul erau ignorate de medicina tradițională. De ce?

Dacă apetitul și metabolismul sunt controlate de hormoni puternici, asta ar explica de ce pacienților mei le este atât de dificil să piardă în greutate folosind doar voința. Declanșatorii hormonalți care ne determină comportamentul alimentar și de repaus par să fie influențați în principal de mediul nostru în continuă schimbare.

În această carte, voi folosi noua înțelegere științifică emergentă a metabolismului și a apetitului, combinând aceste cunoștințe cu ceea ce persoanele obeze încearcă să ne spună de multă vreme. Voi explica de ce majoritatea lucrurilor care ni s-au spus despre obezitate sunt mituri bazate pe cercetări de slabă calitate și pe interese ascunse. Voi explica:

- De ce este atât de dificil să slăbești urmând actualele sfaturi ale experților în medicină și nutriție;
- Cum unele dintre aceste recomandări nutriționale pot fi contraproductive, făcând pierderea în greutate și mai dificilă;
- Cele mai bune strategii pentru a scădea în greutate și a rămâne sănătos pe termen lung, indiferent dacă vrei să slăbești 3 sau 30 kg.

- De ce multe persoane care suferă de obezitate severă au sentimentul că sunt prinse în capcană și nu pot scăpa, oricât de mult s-ar strădui.

După ce vei citi această carte, ar trebui să înțelegi mai bine de ce recomandările profesioniștilor din sănătate au fost ineficiente atâția ani în privința pierderii în greutate și, mai important, vei putea folosi aceste cunoștințe pentru a-ți îmbunătăți propria sănătate și bunăstare. La sfârșitul acestei cărți sper că vei avea un sentiment de ușurare știind că, în sfârșit, ai descoperit nu doar o explicație, ci și o soluție. Voi evita jargonul medical excesiv (și voi explica toți termenii care trebuie folosiți), prezentându-mi ideile într-un mod accesibil (uneori lejer) pentru a te încuraja să citești.

Dar mai întâi, câteva informații generale. Sunt chirurg la University College Hospital din Londra. Misiunea mea este să-i tratez pe cei care nu pot să piardă în greutate prin intermediul dietelor și care au ajuns la capătul drumului. Oameni care au acceptat că le este imposibil să slăbească și să se mențină la noua greutate. Care știu că, dacă nu vor întreprinde ceva drastic, își vor petrece viața simțindu-se captivi sub straturi de grăsime, devenind încetul cu încetul tot mai bolnavi, mai frustrați și mai nefericiți. În ultimii 15 ani am intervievat peste 2 000 de persoane aflate în această situație.

Soluția pe care o caută pacienții mei este chirurgia. Nu o operație precum liposucția, pentru aspirarea grăsimii, ci una care să le modifice stomacul și intestinele, pentru a le facilita pierderea în greutate: chirurgia bariatrică. Este posibil să fi auzit despre acest tip de intervenție

chirurgicală în mass-media. O operație bariatrică populară este „banda gastrică”. Procedura presupune plasarea unei benzi reglabile (confectionată dintr-un anumit tip de plastic) în jurul părții superioare a stomacului. Aceasta te împiedică să mănânci foarte repede, făcându-te să te simți plin (uneori într-un mod inconfortabil) după o masă foarte mică. În prezent, popularitatea benzii gastrice a fost depășită de alte două proceduri: una în care stomacul este complet ocolit, cunoscută sub denumirea de bypass gastric (astfel încât mâncarea nu ajunge niciodată în acesta) și o alta în care trei sferturi din stomac sunt definitiv îndepărtate, iar porțiunea rămasă are forma și dimensiunea unui tub îngust. Aceasta poartă numele de gastrectomie longitudinală sau *gastric sleeve* (mai multe informații în acest sens în capitolul 6).

Prima mea operație de pierdere în greutate a fost un bypass gastric, în 2004, folosind chirurgia laparoscopică sau minim invazivă, o procedură destul de dificil de executat. Eram bine pregătit, însă când a sosit dimineața în care era programată și mi-am văzut pacientul, am fost îngrijorat pentru el. Era un caz cu risc ridicat: un tânăr bucătar evreu ortodox de 210 kg, pe nume Jac.

Operația a decurs bine. A durat două ore și jumătate, deși nu a părut atât de lungă. Când efectuezi o intervenție chirurgicală te concentrezi atât de intens, încât parcă ai fi transportat într-o altă lume. Când începi, de obicei nu te simți neliniștit din cauza responsabilității, fiindcă știi că ești pregătit să faci față majorității problemelor, dacă apar. Efectuarea unei operații, mai ales dacă te-ai familiarizat cu ea, poate fi o experiență aproape meditativă, profund relaxantă.

Jac s-a recuperat foarte bine și întrucât în chirurgia minim invazivă nu există tăieturi mari în abdomen, ci doar mici incizii, durerea ulterioară este minimă. Din fericire, a părăsit spitalul fără dureri, la scurt timp după operație.

Mulți dintre colegii mei medici cred că procedurile bariatrice sunt inutile și mutilante. Unii chiar spun: „De ce nu pot pacienții tăi să aibă ceva mai multă voință și să piardă în greutate urmând o dietă?” Și nu doar medicii gândesc astfel. Mulți politicieni și jurnaliști — oameni care dețin o reală putere — ar susține, probabil, că acest tip de intervenție chirurgicală n-ar trebui să fie nici necesar, nici disponibil, de fapt. Convingerea mea este că se înșală. Această carte își propune să explice înțelegerea fundamental greșită pe care o avem în privința cauzelor și tratamentelor obezității. Și cum tocmai această gândire eronată, împărtășită de mulți experți și consultanți, a agravat criza obezității și i-a făcut pe cei afectați să se simtă din ce în ce mai frustrați. Dacă noi, ca societate, am înțelege obezitatea și ne-am uni eforturile pentru a o combate, n-ar mai fi nevoie de serviciile mele sau de cele ale oricărui chirurg specializat în pierderea în greutate.

După prima mea intervenție chirurgicală reușită în 2004, am început să realizez din ce în ce mai multe operații bariatrice de acest tip: bypassuri gastrice, benzi gastrice și gastrectomii longitudinale. Pe măsură ce îmi perfecționez tehnica, Spitalul Universitar Homerton, unde mi-am început activitatea în calitate de medic primar, a ajuns să fie cel mai aglomerat centru de chirurgie pentru pierderea în greutate din Londra. Grație experienței dobândite, timpul de care aveam nevoie pentru

o operație s-a redus la o oră, iar majoritatea pacienților trebuiau să rămână în spital o singură noapte, după care aveau nevoie doar de o săptămână liberă de la serviciu.

Pe măsură ce lunile și anii treceau, ambulatoriul meu era asaltat de tot mai mulți pacienți care sufereau de obezitate de diferite grade. Am vorbit cu sute dintre ei pentru a afla ce părere au despre această afecțiune și despre ceea ce experimentaseră ei înșiși. Apoi am avut o revelație: toți păreau să-mi spună aceleași lucruri, neîncetat. Nu a existat nicio complicitate între pacienți — aceștia nu știau ce ar fi putut să spună alții. Opiniile și experiențele lor legate de obezitate mergeau împotriva concepției convenționale a medicilor, nutriționiștilor și a altor profesioniști din domeniul sănătății. Pe măsură ce își exprimau gândurile, am început să ascult și să reflectez.

Mi-am amintit de învățăturile lui David MacLean, un chirurg îmbrăcat impecabil cu care lucrasem la Spitalul Regal din Londra și care, la vârsta de șaizeci și opt de ani, continua să lucreze, deși depășise vârsta de pensionare, pentru că nu i se putuse găsi un înlocuitor adecvat. Mă privea în ochi și îmi spunea: „Ascultă întotdeauna cu *atenție* ce-ți spun pacienții“. Acest sfat mi-a rămas în minte, așa că am ascultat. Iată câteva dintre lucrurile tipice pe care le auzeam, iar și iar:

- „Pot să slăbesc, doctore, dar nu reușesc niciodată să nu mă îngraș din nou.“
 - „Cred că am un metabolism lent în comparație cu cel al persoanelor cu care trăiesc.“
 - „Cred că am obezitatea în gene.“
- sau

- „Dietele nu funcționează pentru mine. Le-am încercat pe toate, dar sfârșesc prin a mă îngrășa și mai mult decât atunci când am început dieta.“
- „Doar mă uit la o prăjitură și mă îngrăș!“
- „Nu-mi pot controla foamea, mă simt slăbit dacă nu mănânc.“

Când am început să țin aceste consultații, mă bazam pe cunoștințele mele limitate despre obezitate, dobândite în timpul facultății de medicină. Devenisem foarte bun la efectuarea operațiilor pentru tratarea acestei afecțiuni, dar, la fel ca mulți alți medici care se confruntă cu pacienți suferind de obezitate, aveam o empatie redusă — nu realizam cu *adevărat* prin ce treceau. Înțelegeam principiul simplu al echilibrului energetic — dacă iei mai multă energie sub formă de calorii (din mâncare) decât arzi (prin exerciții fizice), atunci vei stoca această energie suplimentară în corp, sub formă de grăsime. Prin urmare, în mintea mea, era foarte simplu să pierzi în greutate. Trebuia doar să mănânci mai puțin și să faci mai multă mișcare. Asta înțelegeam noi, medicii, dar pacienților mei nu li se părea atât de simplu.

Ceea ce m-a frapat, de asemenea, în acei primi ani de tratare a obezității, a fost transformarea pacienților mei după operație. Viețile lor fuseseră complet schimbate. Această afecțiune, obezitatea, cu care se luptaseră toată viața, nu mai era prezentă. Mulți spuneau că își regăsiseră fostul lor sine, cel dinainte de obezitate. Problema cu care se luptaseră ani și ani la rând, dietă după dietă și dezamăgire după dezamăgire, dispăruse acum. Fuseseră eliberați din capcana obezității.

Realizând că fiecare dintre pacienții mei îmi spunea practic aceeași poveste înainte de operație și că deveniseră alte persoane după aceasta, am început să mă întreb dacă ceea ce spuneau ei, pacienții, era corect, iar ceea ce spuneam noi, medicii, era greșit — dacă modul nostru convențional de înțelegere a obezității nu era cumva greșit. Era vorba despre o afecțiune care apărea la pacienți fără ca aceștia să aibă vreun control asupra evoluției sale? Cu alte cuvinte, era mai degrabă o boală, decât o alegere a stilului de viață? Am vrut să obțin răspunsuri la aceste întrebări.

Jurnaliștii, medicii, factorii de decizie, publicul și politicienii arătau cu degetul spre pacienții mei și spuneau: „Este problema voastră, voi ați creat-o și, dacă ați avea suficientă voință, ați putea să o rezolvați“. Pacienții mei îmi transmiteau însă un mesaj diferit: „Aș face orice, dar sunt prins în capcană“. Așa că m-am gândit că trebuie să încerc să descopăr adevărul. Dacă pacienții mei aveau dreptate și sistemul medical se înșela? M-am întors la cărți, reluându-mi studiul și cercetând în profunzime întregul domeniu al metabolismului, reglării greutateii și apetitului. Am vrut să pun în acord ceea ce auzisem și văzusem în anii în care vorbisem cu și tratasem pacienți obezi cu ceea ce se afla în literatura de cercetare medicală. Am pornit într-o nouă călătorie în universul cercetării metabolice, în genetica și epigenetica obezității, în modul în care antropologia, geografia și economia ne-au influențat alimentația și în felul în care oamenii de știință și lobbisții ne-au modelat înțelegerea.

Odată ce mi-am încheiat cercetările, am găsit răspunsul. Pacienților le-a plăcut modul meu de a le explica

de ce au ajuns prizonierii acestei stări. Despre faptul că greutatea nu se află sub control conștient și, prin urmare, nu poate fi manipulată prin diete. Despre cum ar trebui să încurajezi organismul să dorească să fie mai ușor prin schimbarea semnalelor zilnice pe care le primește. Acesta este fundamentul lucrării *De ce mâncăm (prea mult)*.

Sper că această carte va fi citită de oricine este interesat să-și controleze greutatea, dar s-a săturat de diete. Sper că o vor alege cei care doresc să înțeleagă pe deplin obezitatea și reglarea greutateii, oricine are un prieten sau o rudă care se luptă cu obezitatea și nu o poate controla. În cele din urmă, sper că oamenii aflați la putere — politicieni, jurnaliști și (să îndrăznesc să o spun?) chiar medici — vor studia această carte. Ea vă va schimba percepția asupra obezității și, poate, va ajuta generațiile viitoare să evite suferința pe care o aduce.

PARTEA ÎNTÂI

Lecții despre energie

**Cum funcționează corpul nostru
pentru a ține greutatea sub control**

UNU

Metabologie pentru începători

Cum ne este controlată greutatea

Oamenii vorbesc, scriu, merg și iubesc folosind aceeași cantitate de energie pe secundă ca un bec, un dispozitiv care nu face altceva decât să lumineze și să se încălzească.

Acest fapt uimitor, departe de a denigra oamenii, demonstrează cât de eficient este corpul uman. Dar, mai important, este o dovadă a complexității minunate a corpurilor noastre, care pot face atât de multe cu atât de puțin.

Peter M. Hoffmann, *Life's Ratchet: How Molecular Machines Extract Order from Chaos* (2012)

Îmi amintesc perfect primul curs din prima mea zi la Facultatea de Medicină. Am primit halate albe scrobite pentru a ne acoperi blugii rupți și puloverele noastre de studenți. Coordonatorul ne-a condus într-o sală puternic luminată de neoane și rece ca o cameră frigorifică. De-a lungul încăperii se aflau mai multe mese înguste, dispuse uniform, fiecare învelită cu un cearșaf de bumbac care ascundea vederii ceea ce se afla dedesubt. Ne-am grupat în perechi, am luat în primire câte o masă și, în glumă, ne-am chinuit să ne punem mănușile de latex. Dacă ai fi putut observa acel grup de tineri de 18 ani o oră mai

târziu, ieșind de la prima lor lecție, ai fi remarcat câteva schimbări clare față de momentul în care intraseră. Doi dintre ei au avut nevoie de ajutor ca să părăsească sala și nu s-au mai gândit niciodată la o carieră în medicină. Noi, ceilalți, eram pământii la față. Cearșafurile de pe fiecare masă acoperiseră câte un cadavru uman. Toate fuseseră drenate de sânge și aveau capul ras, în vreme ce trupurile cenușii erau îmbibate cu formol ce mirosea înțepător, pentru a le conserva. Acesta a fost primul nostru curs: ANATOMIE.

La orele de anatomie din acel an am disecat și examinat toate organele care alcătuiesc corpul. Am învățat cum funcționează fiecare parte a acestuia pentru a menține sănătatea. Sistemele de organe pe care le-am studiat au inclus:

- Cardiologie — cum funcționează inima și circulația sangvină;
- Pneumologie — cum ne oxigenează plămânii sângele;
- Gastroenterologie — cum digerăm și absorbim alimentele;
- Urologie — cum mențin rinichii echilibrul fluidelor în organism;
- Endocrinologie — cum funcționează glandele și hormonii.

Aceste sisteme ne-au oferit o bază care, în cele din urmă, ne-a ajutat să înțelegem cum funcționează corpul uman și ne-a servit drept punct de plecare pentru a continua să învățăm despre bolile care le pot afecta. Cursurile