

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Ανασκόπηση των ελεύθερων σε θερμίδες δημοφιλών εμπορικών
διατροφικών σχημάτων και των επιδράσεων τους στην υγεία »



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΦΑΡΔΕΛΑΚΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΠΑΠΑΔΑΚΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

ΣΗΤΕΙΑ ΜΑΙΟΣ 2012

TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTE OF CRETE

DEPARTMENT OF NUTRITION & DIETETICS

TOPIC OF GRADUATE STUDY

«Review of free calorie popular commercial diets and their health effects»



EDITOR: FARDELAKI AIKATERINI

SUPERVISOR: PAPADAKI ANGELIKI

SITEIA MAY 2012

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι να περιγραφούν λεπτομερώς οι εμπορικές δίαιτες Montignac, Atkins και South Beach, οι οποίες έχουν ως βασικό κοινό χαρακτηριστικό το ότι είναι ελεύθερες θερμίδων, και να περιγραφεί αναλυτικά κάθε μια από αυτές. Επίσης γίνεται ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και παράθεση ευρημάτων από επιστημονικές έρευνες με σκοπό να μελετηθούν οι επιδράσεις των διαιτών αυτών στην υγεία.

Η μελέτη ξεκινάει με αναλυτική περιγραφή του μηχανισμού δράσης και των χαρακτηριστικών κάθε δίαιτας. Πιο συγκεκριμένα, αναλύεται κάθε φάση της δίαιτας και παρουσιάζονται τα τρόφιμα που επιτρέπεται / απαγορεύεται να καταναλωθούν σε κάθε φάση. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα επιστημονικών ερευνών από τη διεθνή βιβλιογραφία και σχολιάζονται οι επιδράσεις κάθε δίαιτας στην υγεία παχύσαρκων, υγιών ή διαβητικών ατόμων.

Συμπερασματικά, οι τρεις αυτές εμπορικές δίαιτες οδηγούν σε απώλεια βάρους και έχουν θετικές επιδράσεις στην υγεία. Θα πρέπει όμως για να διεξαχθούν βέβαια συμπεράσματα, να πραγματοποιηθούν πολλές έρευνες ακόμη, ιδιαίτερα για τις δίαιτες Montignac και South Beach καθώς δεν υπάρχουν ακόμα πολλές.

Abstract

The purpose of this study is to describe in detail the commercial diets of Montignac, Atkins and South Beach, which have as a common characteristic that they are calorie free, and to describe each one in detail. An international bibliography review was carried out with the intention to investigate the effects of these diets on health.

The study begins with a detailed description of the action mechanisms and the characteristics of each diet. Specifically, each phase of the diet is analyzed and the foods that are allowed / forbidden to be consumed in each phase are presented. Then, the results of the scientific studies from the international bibliography are presented and the health impacts of each diet on obese, healthy or diabetic individuals are discussed.

In conclusion, these three commercial diets lead to weight loss and have positive health effects. However, more research has to be carried out, especially for the Montignac and South Beach Diet, in order to draw certain conclusions, because not many studies have been carried out to date.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	10-11
---------------	-------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΔΙΑΙΤΑ ΑΤΚΙΝΣ

1.1 Μηχανισμός δράσης της δίαιτας Άτκινς.....	12-13
1.2 Η Πρώτη Φάση- Εισαγωγή.....	13-14
1.2.1 Για ποιους είναι κατάλληλη η Πρώτη Φάση / Εισαγωγή.....	14
1.2.2 Τρόφιμα που πρέπει να αποφεύγονται στην Πρώτη Φάση / Εισαγωγή....	14-15
1.2.3 Τρόφιμα που επιτρέπονται στην Πρώτη Φάση / Εισαγωγή.....	15
1.2.3.1 Τυρί.....	16
1.2.3.2 Λαχανικά.....	17-18
1.2.3.3 Γαρνιτούρες σαλάτας.....	20
1.2.3.4 Βότανα και Μυρωδικά.....	20
1.2.3.5 Ντρέσινγκ Σαλάτας.....	21
1.2.3.6 Λίπη και Έλαια.....	21
1.2.3.7 Τεχνητές γλυκαντικές ουσίες.....	22
1.2.3.8 Ποτά.....	22-23
1.2.3.9 Αλκοόλ.....	23
1.3 Προτάσεις για το ξεκίνημα της δίαιτας Άτκινς.....	23-24
1.4 Η Δεύτερη Φάση – Συνεχιζόμενη Απώλεια Βάρους.....	24
1.4.1 Καθαροί Υδατάνθρακες κατά τη διάρκεια της Δεύτερης Φάσης.....	24
1.4.2 Ποιες τροφές μπορούν να καταναλωθούν κατά τη διάρκεια της Δεύτερης Φάσης.....	25
1.4.3 Κρίσιμο Επίπεδο Κατανάλωσης Υδατανθράκων για τη Απώλεια Βάρους (CLL ή Carbohydrate Level of Loosing).....	25
1.4.4 Λίστα αποδεκτών τροφών στη Δεύτερη Φάση.....	26
1.4.4.1 Γαλακτοκομικά.....	26
1.4.4.2 Ξηροί καρποί και Σπόροι.....	26
1.4.4.3 Φρούτα.....	27
1.4.4.4 Χυμοί.....	27

1.5 Η Τρίτη Φάση – Προ-Συντήρηση.....	27
1.5.1 Ισορροπία Υδατανθράκων.....	28
1.5.2 Πότε θα πρέπει να ξεκινήσει τα στάδια της Προ-Συντήρησης.....	28
1.5.3 Πώς θα ξεκινήσει η Προ-Συντήρηση.....	28
1.5.4 Προσδιορισμός του Ισοζυγίου Υδατανθράκων Atkins (Atkins Carbohydrate Equilibrium ή ACE).....	29
1.5.5 Λίστα αποδεκτών τροφών στην Τρίτη Φάση.....	29
1.5.5.1 Αμυλούχα λαχανικά.....	29
1.5.5.2 Όσπρια.....	30
1.5.5.3 Φρούτα	30
1.5.5.4 Προϊόντα Ολικής Αλέσεως.....	31
1.6 Η Τέταρτη Φάση – Δια Βίου Συντήρηση (ή Συντήρηση Εφ'όρου Ζωής).....	31
1.6.1 Πότε θα πρέπει να ξεκινήσει το στάδιο της Δια Βίου Συντήρησης.....	31
1.6.2 Καθαροί Υδατάνθρακες στην Τέταρτη Φάση: Διατήρηση στο ACE.....	32
1.6.3 Λίστα αποδεκτών τροφών στη Τέταρτη Φάση.....	32
1.7 Βασικά στοιχεία της δίαιτας Άτκινς.....	32-33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΜΟΝΤΙΝΙΑΚ

2.1 Μηχανισμός δράσης της Μεθόδου Μοντινιάκ.....	34-35
2.2 Οι βασικές αρχές της Μεθόδου Μοντινιάκ.....	35-36
2.3 Η Πρώτη Φάση: Απώλεια Βάρους.....	36
2.3.1 Θεμελιώδης αρχή.....	37
2.3.2 Κανόνες.....	37
2.3.3 Γλυκαιμικός Δείκτης.....	37-38
2.4 Το πρωινό της Πρώτης Φάσης.....	38
2.4.1 Το πρωινό των υδατανθράκων.....	38-39
2.4.1.1 Καλοί υδατάνθρακες.....	39
2.4.1.2 Καφές.....	39
2.4.1.3 Γλυκαντικές ουσίες.....	39
2.4.2 Το αλμυρό λιπο-πρωτεϊνούχο πρωινό.....	41
2.5 Μικρά σνακ.....	42
2.6 Το μεσημεριανό γεύμα της πρώτης φάσης.....	42
2.6.1 Ορεκτικό.....	42

2.6.2 Κύριο πιάτο.....	44
2.6.2.1 Κρέας και Ψάρι.....	44
2.6.2.2 Συνοδευτικά.....	45
2.6.3 Τυρί ή επιδόρπιο.....	46
2.6.4 Αλκοόλ.....	46
2.7 Το βραδινό γεύμα της Πρώτης Φάσης.....	46-47
2.8 Δώδεκα βασικές αρχές της Πρώτης Φάσης.....	47-48
2.9 Διάρκεια Πρώτης Φάσης.....	48
2.10 Η Δεύτερη Φάση: Σταθεροποίηση του βάρους.....	48-49
2.11 Βασικοί κανόνες της Δεύτερης Φάσης.....	49-50
2.12 Το πρωινό της Δεύτερης Φάσης.....	50
2.13 Το μεσημεριανό της Δεύτερης Φάσης.....	50
2.13.1 Τα φρούτα.....	50
2.13.2 Απεριτίφ.....	51
2.14 Το βραδινό της Δεύτερης Φάσης.....	51
2.15 Τα βασικά στοιχεία της μεθόδου Μοντινιάκ.....	51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΔΙΑΙΤΑ SOUTH BEACH

3.1 Μηχανισμός δράσης της δίαιτας South Beach.....	52-53
3.2 Η Πρώτη Φάση- Εξάλειψη της επιθυμίας και ξεκίνημα απώλειας βάρους.....	53-54
3.3 Η Δεύτερη Φάση- Σταθερή απώλεια βάρους.....	58-59
3.4 Η Τρίτη Φάση- Διατήρηση εφ' όρου ζωής.....	63
3.5 Δυσκολίες στην εφαρμογή της δίαιτας South Beach.....	64
3.6 Μακροπρόθεσμη διατηρησιμότητα της δίαιτας South Beach.....	64-65
3.7 Τα βασικά στοιχεία της δίαιτας South Beach.....	65

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ATKINS, MONTIGNAC ΚΑΙ SOUTH BEACH ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

4.1 Δίαιτα Άτκινς και υγεία- Εισαγωγή.....	66
4.1.1 Επίδραση της δίαιτας Άτκινς σε παχύσαρκα άτομα.....	66-72
4.1.2 Επιδράσεις της δίαιτας Άτκινς σε παχύσαρκα διαβητικά άτομα.....	72-75
4.1.3 Συμπεράσματα για τις επιδράσεις της δίαιτας Άτκινς στην υγεία.....	75-78

4.2 Μέθοδος Μοντινιάκ και υγεία- Εισαγωγή.....	78
4.2.1 Επιδράσεις της μεθόδου Μοντινιάκ στην υγεία.....	78-80
4.2.2 Επιδράσεις διαιτών χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη στην υγεία.....	80-83
4.2.3 Συμπεράσματα για τη μέθοδο Μοντινιάκ.....	83
4.3 Δίαιτα South Beach και υγεία – Εισαγωγή.....	83
4.3.1 Επιδράσεις της δίαιτας South Beach στην υγεία.....	83-84
4.3.2 Συμπεράσματα για τη δίαιτα South Beach.....	84
4.4 Συμπεράσματα και για τα τρία διατροφικά σχήματα.....	84-87
4.5 Προτάσεις για το μέλλον.....	87-88
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	89-93

ΠΙΝΑΚΕΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΔΙΑΙΤΑ ΑΤΚΙΝΣ

Πίνακας 1.1: Επιτρεπόμενα τρόφιμα κατά την πρώτη φάση της δίαιτας Άτκινς.....	16
Πίνακας 1.2: Τυριά και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν.....	17
Πίνακας 1.3: Λαχανικά και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν (1 ^ο μέρος).....	18
Πίνακας 1.4: Λαχανικά και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν (2 ^ο μέρος).....	19
Πίνακας 1.5: Γαρνιτούρες και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν...	20
Πίνακας 1.6: Βότανα και μυρωδικά και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν.....	20
Πίνακας 1.7: Ντρέσινγκ σαλάτας και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν.....	21
Πίνακας 1.8: Γαλακτοκομικά και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν.....	26
Πίνακας 1.9: Ξηροί καρποί και σπόροι και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν.....	26
Πίνακας 1.10: Φρούτα και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν.....	27
Πίνακας 1.11: Χυμοί και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν.....	27
Πίνακας 1.12: Αμυλούχα λαχανικά και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν.....	29
Πίνακας 1.13: Όσπρια και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν.....	30
Πίνακας 1.14: Φρούτα και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν.....	30
Πίνακας 1.15: Προϊόντα ολικής αλέσεως και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν (μαγειρευμένες ποσότητες).....	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΜΟΝΤΙΝΙΑΚ

Πίνακας 2.1: Πρωινό υδατανθράκων κατά την πρώτη φάση της μεθόδου Μοντινιάκ.....	40
---------------------------------------------------------------------------------	----

Πίνακας 2.2: Πρωινό φρούτων κατά την πρώτη φάση της μεθόδου Μοντινιάκ.....	41
Πίνακας 2.3: Το αλμυρό λιπο-πρωτεϊνούχο πρωινό κατά την πρώτη φάση της μεθόδου Μοντινιάκ.....	42
Πίνακας 2.4: Τα ορεκτικά της πρώτης φάσης της μεθόδου Μοντινιάκ.....	43
Πίνακας 2.5: Τα ορεκτικά που πρέπει να αποφεύγονται στην πρώτη φάση της μεθόδου Μοντινιάκ	44
Πίνακας 2.6: Τα κύρια πιάτα της πρώτης φάσης της μεθόδου Μοντινιάκ (τι επιτρέπεται, τι απαγορεύεται).....	45
Πίνακας 2.7: Τα συνιστώμενα και τα απαγορευμένα συνοδευτικά του γεύματος στην πρώτη φάση της μεθόδου Μοντινιάκ.....	46

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΔΙΑΙΤΑ SOUTH BEACH

Πίνακας 3.1: Τρόφιμα που μπορούν να καταναλώσουν όσοι ακολουθούν την πρώτη φάση της δίαιτας South Beach.....	54-56
Πίνακας 3.2: Τρόφιμα που πρέπει να αποφεύγονται κατά την πρώτη φάση της δίαιτας South Beach.....	57-58
Πίνακας 3.3: Τρόφιμα που προστίθενται στο διαιτολόγιο κατά τη δεύτερη φάση της δίαιτας South Beach.....	60-61
Πίνακας 3.4: Τρόφιμα που πρέπει να αποφεύγονται ή να καταναλώνονται σπάνια κατά τη δεύτερη φάση της δίαιτας South Beach.....	62

Εισαγωγή

Η παχυσαρκία έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας σε πλούσιες κοινωνίες και ο αυξανόμενος επιπολασμός της σε αναπτυσσόμενες χώρες αποτελεί πηγή ανησυχίας (Du and Feskens, 2010). Αρκετές επιδημιολογικές και μεταβολικές μελέτες που δημοσιεύτηκαν τα τελευταία 20 χρόνια έχουν τονίσει ότι τα υπέρβαρα ή παχύσαρκα άτομα με περίσσεια κοιλιακού λίπους βρίσκονται σε ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο, όχι μόνο για την ανάπτυξη διαβήτη τύπου 2, αλλά και στεφανιαίας νόσου. Δυστυχώς, η συμμόρφωση των παχύσαρκων ασθενών σε μια χαμηλή σε λίπος-υψηλή σε σύνθετους υδατάνθρακες διατροφή είναι συχνά πρόβλημα, δεδομένου ότι αυτός ο πληθυσμός έχει αποδειχθεί να έχει μια προτίμηση στο λίπος και, μάλιστα, είναι συνεχώς εκτεθειμένος σε εξαιρετικά επεξεργασμένα τρόφιμα που είναι πλούσια σε λιπαρά και απλά σάκχαρα. Επιπλέον, η σύσταση μιας διατροφής χαμηλής σε λιπαρά-υψηλής σε υδατάνθρακες μπορεί να προωθήσει την κατανάλωση απλών υδατανθράκων και σακχάρων, που μπορεί να οδηγήσει σε παχυσαρκία και δυσλιπιδαιμία, ιδίως μεταξύ ατόμων με αυξημένη αντίσταση στην ινσουλίνη (Willett 1998, Acheson 2010).

Έτσι, υπάρχει η πρόκληση να αναπτυχθεί μια εύγευστη διατροφή που θα είναι χαμηλής περιεκτικότητας σε επεξεργασμένη ζάχαρη και άμυλο και η οποία θα οδηγήσει σε κορεσμό. Σε αντίθεση με τις δίαιτες χαμηλές σε λίπος και υψηλές σε υδατάνθρακες, οι υψηλές σε πρωτεΐνη και χαμηλές σε υδατάνθρακες δίαιτες έχουν προταθεί να μειώνουν το βάρος σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη 2 σε πιο σύντομο χρονικό διάστημα (Davis 2009). Επίσης, έχει βρεθεί πως οδηγούν στη βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ, καθώς μειώνουν τα επίπεδα των τριγλυκερίδιων και της LDL-χοληστερόλης στο αίμα, και αυξάνουν τα επίπεδα της HDL-χοληστερόλης. Επιπλέον, φαίνεται να οδηγούν σε μείωση της διαστολικής πίεσης του αίματος (Foster et al 2010) και σε γρήγορη απώλεια βάρους σε υγιή άτομα (Wylie-Rosett and David 2009). Τέλος, η υψηλή σε πρωτεΐνες διαίτα έχει αποδειχθεί ότι μειώνει την πείνα και την πρόσληψη τροφής (Johnstone 2008). Πολλές δημοφιλείς εμπορικές δίαιτες έχουν βασίσει τη φιλοσοφία τους στα παραπάνω πλεονεκτήματα των διατροφικών σχημάτων υψηλών σε πρωτεΐνη.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα μιας εμπορικής διαίτας υψηλής σε πρωτεΐνη είναι η διατροφική μέθοδος του Montignac, η οποία δημιουργήθηκε το 1989. Η μέθοδος του Montignac προτείνει ένα ελεύθερο και ισορροπημένο τρόπο διατροφής

για να χάσει κάποιος τα περιττά κιλά και στη συνέχεια να παραμείνει αδύνατος. Η ιδέα είναι να αλλάξει κάποιος τις διατροφικές του συνήθειες, κάνοντας καλύτερες επιλογές χωρίς να επηρεάζεται η ποσότητα της τροφής που καταναλώνεται. Πιο συγκεκριμένα, η μέθοδος αυτή διαχωρίζει τους υδατάνθρακες σε «καλούς» και «κακούς», ανάλογα με το γλυκαιμικό τους δείκτη (Dumensil et al 2001).

Μια άλλη διαίτα η οποία επίσης βασίζεται στην πρόσληψη υδατανθράκων χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη είναι η διαίτα South Beach (Shikany et al 2006).

Μια τρίτη, πολύ δημοφιλής αλλά αμφιλεγόμενη διαίτα, είναι η διαίτα Atkins. Έχει ένα κοινό σημείο με την South Beach: αρχικά ελάχιστη πρόσληψη υδατανθράκων. Υπόσχεται απώλεια βάρους ενώ παράλληλα επιτρέπει την απεριόριστη κατανάλωση πρωτεϊνούχων προϊόντων. Όσοι ακολουθούν αυτό το πρόγραμμα καταναλώνουν μια αυτό-επιλεγμένη διατροφή που αποτελείται από ελεύθερες ποσότητες λίπους και πρωτεΐνης αλλά ελεγχόμενη ποσότητα υδατανθράκων (Foster et al 2003).

Και οι τρεις παραπάνω δίαιτες θεωρούνται εμπορικές και πολλοί δεν τις εμπιστεύονται. Υπάρχουν όμως αρκετές έρευνες που αποδεικνύουν πως έχουν θετικά αποτελέσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΔΙΑΙΤΑ ΑΤΚΙΝΣ

Η δίαιτα Άτκινς σχεδιάστηκε από τον καρδιολόγο Robert C. Atkins και έγινε δημοφιλής με το βιβλίο “Η επαναστατική δίαιτα του Δρ Άτκινς” το 1972. Η δίαιτα αυτή προωθεί ένα προφίλ χαμηλό σε υδατάνθρακες, υψηλό σε πρωτεΐνες και λιπαρά.

1.1 Μηχανισμός δράσης της δίαιτας Άτκινς

Σύμφωνα με το δημιουργό της, η δίαιτα Atkins μετατρέπει το σώμα σε μια μηχανή καύσης λίπους (www.atkins.com 2012-α).

Μεταβολισμός είναι η διαδικασία που μετατρέπει τα τρόφιμα σε ενέργεια ή δομικές μονάδες του σώματος. Τρώγοντας τις σωστές τροφές μπορεί να αυξηθεί ο μεταβολισμός του οργανισμού, και ιδιαίτερα να βελτιωθεί ο τρόπος χειρισμού του λίπους. Όταν γίνεται λιγότερη κατανάλωση υδατανθρακικών τροφών το σώμα αρχίζει να χρησιμοποιεί ως πρωταρχική πηγή καυσίμου το λίπος (συμπεριλαμβανομένου και του σωματικού λίπους κάθε ατόμου) αντί τους υδατάνθρακες (www.atkins.com 2012-α).

Κατά την πέψη τροφίμων πλούσιων σε υδατάνθρακες, αυτοί μετατρέπονται σε γλυκόζη, η οποία μεταφέρεται με το αίμα σε όλο το σώμα. Μια αύξηση στο επίπεδο της γλυκόζης στο αίμα προκαλεί την απελευθέρωση της ορμόνης ινσουλίνης, η οποία μετριάξει το επίπεδό της. Έτσι, η πρόσληψη υδατανθράκων είναι σε μεγάλο βαθμό υπεύθυνη για τις διακυμάνσεις του σακχάρου στο αίμα. Καθώς το σώμα δεν μπορεί να αποθηκεύσει πάνω από μισής ημέρας ενεργειακό εφοδιασμό γλυκόζης-σε αντίθεση με την ικανότητά του να αποθηκεύει σχεδόν απεριόριστες ποσότητες λίπους- είναι λογικό ότι το σώμα καίει όσους περισσότερους υδατάνθρακες μπορεί αμέσως μόλις γίνει η πέψη και η απορρόφησή τους. Μετά από κάθε γεύμα ή σνακ με πολλούς υδατάνθρακες, το σώμα σταματά να καίει το λίπος, καθώς το επίπεδο της ινσουλίνης κλιμακώνεται για να αντιμετωπίσει τα αυξημένα επίπεδα σακχάρου στο αίμα. Οι θερμίδες του λίπους πάντα ωθούνται στο πίσω μέρος της γραμμής, όπου είναι αποθηκευμένες, γι 'αυτό η ινσουλίνη ονομάζεται και "ορμόνη του λίπους." Όσο το σώμα συνεχίζει να μετατρέπει τη γλυκόζη σε λίπος, το σώμα είναι καταδικασμένο να είναι βαρύ. Κατά τον δόκτωρ Άτκινς, ευτυχώς δε χρειάζεται να είναι αυτός ο τρόπος. Γι 'αυτό η μειωμένη πρόσληψη υδατανθράκων αποτελεί τη βασική προϋπόθεση της δίαιτας Άτκινς (www.atkins.com 2012-α).

Με την αλλαγή της ισορροπίας των λιπών, των υδατανθράκων και των πρωτεϊνών στη διατροφή, βελτιώνεται το επίπεδο της ενέργειας. Κατά την κατανάλωση τροφών αποτελούμενων κυρίως από πρωτεΐνες, λιπαρά και φυτικές ίνες, το σώμα παράγει πολύ λιγότερη ινσουλίνη, και όταν οι υδατάνθρακες που καταναλώνονται είναι πλούσιοι σε φυτικές ίνες (για παράδειγμα τρόφιμα ολικής αλέσεως, τα οποία μετατρέπονται σε γλυκόζη σχετικά αργά), το επίπεδο του σακχάρου στο αίμα μένει σταθερό, μαζί με το ενεργειακό επίπεδο. Έτσι, το άτομο είναι λιγότερο πεινασμένο κατά τα γεύματα (www.atkins.com 2012-α).

Αυτή η απολύτως φυσιολογική διαδικασία της καύσης πρωτίστως λίπους για την παραγωγή ενέργειας έχει μια ευπρόσδεκτη παρενέργεια: την απώλεια βάρους. Η δίαιτα Άτκινς υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει τίποτα παράξενο ή επικίνδυνο στο μεταβολισμό πρωτίστως του λίπους. Στην πραγματικότητα, το λίπος είναι η εφεδρική πηγή ενέργειας του σώματος. Σε περιόδους λιμού στο παρελθόν οι άνθρωποι επέζησαν λόγω των αποθεμάτων λίπους που είχαν (www.atkins.com 2012-α).

Τέλος, η δίαιτα Άτκινς υποστηρίζει ότι η ευθύνη για την πρόσληψη βάρους βρίσκεται στην υπερκατανάλωση τροφής και υδατανθράκων. Εκεί έγκειται η θεωρία της διαίτας Atkins και το κλειδί για τη συντήρηση βάρους -και αργότερα για τη διατήρηση της απώλειας βάρους- χωρίς έντονες επιθυμίες ή αδικαιολόγητη πείνα (www.atkins.com 2012-α).

1.2 Η Πρώτη Φάση – Εισαγωγή

Η εισαγωγή είναι μία σύντομη περίοδος που ενεργοποιεί τη δύναμη του σώματος έτσι ώστε να διασπάει το λίπος. Σε αυτήν τη φάση υπάρχει μείωση στην πρόσληψη υδατανθράκων σε 20 γραμμάρια περίπου καθαρών υδατανθράκων την ημέρα. Για τον υπολογισμό των καθαρών υδατανθράκων κάποιας τροφής γίνεται αφαίρεση των φυτικών ινών από το σύνολο των υδατανθράκων (Καθαροί υδατάνθρακες = Ολικοί Υδατάνθρακες - Φυτικές Ίνες) (www.atkinsgreece.gr 2012-ε).

Το διατροφικό αυτό πλάνο υποστηρίζει πως καθώς μειώνονται οι υδατάνθρακες, ο οργανισμός ενεργοποιείται και αρχίζει να διασπά την πρωταρχική πηγή καύσεων, το λίπος δηλαδή, με αποτέλεσμα την απώλεια βάρους. Η ιδέα είναι να χαθεί γρήγορα βάρος σε μία περίοδο 2 εβδομάδων. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης γίνεται κατανάλωση άπαχων πρωτεϊνών, όπως κοτόπουλο, ψάρι, άπαχο

βοδινό, αυγά και άλλα. Δίνεται η δυνατότητα επιλογής καλών λιπαρών π.χ. παρθένο ελαιόλαδο. Επιπλέον, υπάρχει η δυνατότητα κατανάλωσης πράσινων χόρτων και λαχανικών, χαμηλών σε υδατάνθρακες, ενώ τα γλυκά απαγορεύονται, με εξαίρεση τα γλυκά σνακ που έχουν σχεδιαστεί συγκεκριμένα για τα άτομα που ακολουθούν αυτήν τη δίαιτα και προωθούνται στο εμπόριο (www.atkinsgreece.gr 2012-α).

Οι ‘κακοί’ υδατάνθρακες, όπως ονομάζει η δίαιτα Άτκινς τους υδατάνθρακες υψηλού γλυκαιμικού δείκτη, πρέπει να αποφεύγονται. Επίσης, πρέπει να αφαιρεθούν από το διαιτολόγιο τα τρόφιμα που περιέχουν κρυφά σάκχαρα - όπως τα ψωμιά και τα είδη αρτοποιίας. Επίσης, πρέπει να γίνει αποχή από τα φρούτα και τους ξηρούς καρπούς για δύο εβδομάδες. Με την ολοκλήρωση της εισαγωγής (14 μέρες) υποστηρίζεται ότι μπορεί να χαθούν μέχρι 7 κιλά (www.atkinsgreece.gr 2012-α).

Δεν είναι απαραίτητο κάποιος να ξεκινήσει τη δίαιτα Άτκινς με την πρώτη φάση. Αν κάποιος θέλει να χάσει πολύ λίγο βάρος και το χάσει γρήγορα, τότε δε χρειάζεται να παραμείνει σε αυτήν τη φάση για δυο εβδομάδες, αλλά μπορεί να περάσει στην επόμενη φάση της δίαιτας (www.atkins.com 2012-β).

1.2.1 Για ποιους είναι κατάλληλη η Πρώτη Φάση/ Εισαγωγή

Η εισαγωγή είναι κατάλληλη για άτομα που:

- Στόχος τους είναι η απώλεια αρκετών περιττών κιλών ή χρειάζονται μία καλή αφετηρία για να μπουν στο σωστό δρόμο.
- Εάν πάλι στόχος τους είναι η απώλεια λίγων κιλών, τότε μπορούν να περάσουν κατευθείαν στη δεύτερη φάση: Συνεχιζόμενη Απώλεια Βάρους (www.atkinsgreece.gr 2012-α).

1.2.2 Τρόφιμα που πρέπει να αποφεύγονται στην Πρώτη Φάση/ Εισαγωγή:

- Ζάχαρη και κορεσμένα λιπαρά (Είναι δυνατή η κατανάλωση σουκραλόζης ή σακχαρίνης ως γλυκαντική ουσία, πρέπει όμως να λαμβάνεται υπόψη ότι κάθε κουφετάκι περιέχει 1 γραμμάριο καθαρών υδατανθράκων εξαιτίας των συμπληρωμάτων που βάζουν οι κατασκευαστές των προϊόντων αυτών. Επιτρέπεται επίσης η κατανάλωση αναψυκτικών διαίτης που περιέχουν αυτά τα γλυκαντικά, καθώς και ζελατινή χωρίς ζάχαρη).
- Αμυλούχα λαχανικά, όπως οι πατάτες, οι γλυκοπατάτες και οι κολοκύθες.

- Το ψωμί, τα ζυμαρικά, τα δημητριακά (εάν κάποιος νιώθει ότι πρέπει οπωσδήποτε να καταναλώσει αυτά τα είδη τροφών, καλό θα ήταν να προτιμήσει ποικιλίες χαμηλές σε υδατάνθρακες και υψηλές σε φυτικές ίνες, με όχι περισσότερο από 3 γραμμάρια καθαρών υδατάνθρακες ανά μερίδα και να περιοριστεί σε μία μερίδα την ημέρα).
- Πλήρες, χαμηλό σε λιπαρά ή αποβουτυρωμένο γάλα.
- Φρούτα, εκτός από αβοκάντο, ντομάτες και ελιές.
- Ξηροί καρποί ή σπόροι.
- Τροφές που συνδυάζουν πρωτεΐνες με υδατάνθρακες, όπως φακές, ρεβίθια, κόκκινα φασόλια και άλλα όσπρια (www.atkinsgreece.gr 2012-α).

1.2.3 Τρόφιμα που επιτρέπονται στην Πρώτη Φάση/ Εισαγωγή:

Τα περισσότερα ψάρια, πουλερικά και το κρέας δεν περιέχουν υδατάνθρακες. Επομένως, επιτρέπεται η κατανάλωση αυτών των τροφών (Πίνακας 1.1). Παράλληλα όμως, πρέπει να εξασφαλιστεί και η ημερήσια πρόσληψη 12 με 15 γραμμαρίων καθαρών υδατανθράκων καταναλώνοντας λαχανικά. Παρακάτω αναφέρονται τα τρόφιμα που επιτρέπεται να καταναλωθούν στην Πρώτη Φάση της δίαιτας (www.atkinsgreece.gr 2012-α):

Πίνακας 1.1 : Επιτρεπόμενα τρόφιμα κατά την πρώτη φάση της δίαιτας Άτκινς

Ψάρια (όλα συμπεριλαμβανομένων και των εξής)	Πουλερικά (όλα συμπεριλαμβανομένων και των εξής)	Θαλασσινά (όλα συμπεριλαμβανομένων και των εξής)	Κρέας (όλο συμπεριλαμβανομένου και του εξής)	Αυγά***
Γλώσσα	Κοτόπουλο	Ψίχα καβουριού	Μπέικον	Ψητά
Ρέγκα	Πάπια	Μύδια*	Βοδινό	Τηγανητά
Σολομός	Χήνα	Στρείδια*	Ζαμπόν **	Ποσέ
Σαρδέλα	Γαλοπούλα	Γαρίδες	Αρνί	Σφιχτά
Τόνος	Ορτύκια	Καλαμάρι	Χοιρινό	Ομελέτα
Πέστροφα	Φασιανός		Μοσχαρίσιο	Χτυπητά
			Κρέας ελαφιού	Μελάτα

*Τα μύδια και τα στρείδια περιέχουν περισσότερους υδατάνθρακες, για αυτό χρειάζεται περιορισμός στα 112 γραμμάρια την ημέρα.

** Συνιστάται προσοχή ως προς το επεξεργασμένο κρέας και στο ότι μερικά περιέχουν ζάχαρη, καθώς με τις τροφές αυτές αυξάνεται η κατανάλωση σε υδατάνθρακες. Επίσης, το κρέας με επιπρόσθετο αλάτι είναι απαγορευτικό.

***Τα αυγά είναι πραγματικά πολύ θρεπτικά και αποτελούν βασική τροφή στο πρωινό της Διατροφικής Προσέγγισης Atkins.

1.2.3.1 Τυρί

Το τυρί περιέχει υδατάνθρακες, σε ποσότητα περίπου 1 γραμμάριο υδατάνθρακα ανά 28 γραμμάρια τυριού (Πίνακας 1.2). Μπορούν να καταναλωθούν γύρω στα 84 – 112 γραμμάρια την ημέρα. Τα 28 γραμμάρια ισούνται περίπου με το μέγεθος μίας συσκευασμένης φέτας αμερικανικού τυριού (www.atkingreece.gr 2012-α). Τα τυριά που επιτρέπεται να καταναλώνονται στη δίαιτα Άτκινς και η περιεκτικότητά τους σε υδατάνθρακες, παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.2

Πίνακας 1.2: Τυριά και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν

Τύπος τυριού	Μέγεθος μερίδας	Καθαροί υδατάνθρακες (gr)
Μπλε τυριά	28 γραμμάρια	0.7
Τσένταρ	28 γραμμάρια	0.0
Αγελαδινό, πρόβειο, κατσικίσιο	28 γραμμάρια	0.3
Τυρί κρέμα	28 γραμμάρια	0.8
Φέτα	28 γραμμάρια	1.2
Γκούντα	28 γραμμάρια	0.6
Μοτσαρέλλα	28 γραμμάρια	0.6
Παρμεζάνα	1 κουτ. σούπας	0.2
Ελβετικό	28 γραμμάρια	1.0

1.2.3.2 Λαχανικά

Θα πρέπει να λαμβάνονται κατά προσέγγιση 12 με 15 γραμμάρια καθαροί υδατάνθρακες από λαχανικά ανά ημέρα, το οποίο αντιστοιχεί σε αρκετά φλιτζάνια, ανάλογα με την ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχει το κάθε λαχανικό (www.atkinsgreece.gr 2012-α). Τα λαχανικά που επιτρέπεται να καταναλώνονται στην πρώτη φάση της δίαιτας Άτκινς και η περιεκτικότητά τους σε υδατάνθρακες παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.3

Πίνακας 1.3: Λαχανικά και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν (1^ο μέρος)

Λαχανικό	Μερίδα	Καθαροί υδατάνθρακες (gr)
Λαχανάκια	2 κουτ. σούπας	0.2
Σέλινο	1 κοτσάνι	0.8
Ραδίκια	56 γραμμάρια	0.3
Πράσο	1 κουτ. σούπας	0.1
Αγγούρι	56 γραμμάρια	1.0
Άσπρο ραπανάκι	56 γραμμάρια	1.0
Αντίδια	56 γραμμάρια	0.0
Fennel	56 γραμμάρια	2.2
Μαρούλι iceberg	56 γραμμάρια	0.1
Μανιτάρια	56 γραμμάρια	1.2
Μαϊντανός	1 κουτ. σούπας	0.1
Πιπεριές	56 γραμμάρια	2.3
Ραντίσιο	56 γραμμάρια	0.7
Romaine lettuce	56 γραμμάρια	0.5

Τα παρακάτω λαχανικά (Πίνακας 1.4) είναι ελαφρώς υψηλότερα σε υδατάνθρακες από ότι οι σαλάτες λαχανικών που αναφέρονται παραπάνω. Επίσης, είναι πλούσια σε θρεπτικές ουσίες και προσθέτουν ποικιλία στην καθημερινή διατροφή. Όποιος ακολουθεί αυτό το πλάνο πρέπει να βεβαιωθεί ότι δεν ξεπερνάει τα 12 με 15 γραμμάρια καθαρών υδατανθράκων ημερησίως (www.atkinsgreece.gr 2012-α).

Πίνακας 1.4: Λαχανικά και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν (2^ο μέρος)

Λαχανικά	Μερίδα	Προετοιμασία	Καθαροί υδατάνθρακες (gr)
Αγκινάρα	¼ της κανονικής	Βραστή	4.0
Σπαράγγι	6 μίσχοι	Βραστό	4.0
Αβοκάντο	1 ολόκληρο	Ωμό	3.5
Μπαμπού βλαστάρια	112 γραμμάρια	Βραστά	1.1
Παντζάρια	84 γραμμάρια	Σε κονσέρβα	4.7
Μπρόκολο	84 γραμμάρια	Βραστό	1.6
Μπρόκολο	28 γραμμάρια	Ωμό	1.0
Λαχανάκια Βρυξελλών	56 γραμμάρια	Βραστά	3.8
Λάχανο	56 γραμμάρια	Βραστό ή ωμό	2.0
Κουνουπίδι	56 γραμμάρια	Βραστό ή ωμό	1.0
Εδώδιμο τεύτλο	84 γραμμάρια	Βραστό	1.8
Μελιτζάνα	84 γραμμάρια	Βραστή ή ωμή	1.8
Πράσα	28 γραμμάρια	Βραστά	1.7
Μπάμια	56 γραμμάρια	Βραστή ή ωμή	2.4
Πράσινες ελιές	5		2.5
Μαύρες ελιές	5		0.7
Κρεμμύδι	56 γραμμάρια	Ψιλοκομμένο ωμό	4.8
Κολοκύθα	56 γραμμάρια	Βραστή ή ωμή	2.8
Ραβέντι	1 κοτσάνι		1.7
Αρακάς	56 γραμμάρια	Μαγειρεμένος	3.4
Σπανάκι	56 γραμμάρια	Βραστό	0.4
Τοματίνια	1	Ωμό	2.2
Γογγύλια	56 γραμμάρια	Βραστά	2.2
Κολοκυθάκι	56 γραμμάρια	Σοταρισμένο	2.0

1.2.3.3 Γαρνιτούρες Σαλάτας

Επιτρέπονται οι παρακάτω γαρνιτούρες στη σαλάτα (Πίνακας 1.5) (www.atkinsgreece.gr 2012-α)

Πίνακας 1.5: Γαρνιτούρες και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν

Είδος	Μερίδα	Καθαροί υδατάνθρακες (gr)
Μπέικον θρυμματισμένο	3 φέτες	0.0
Σφιχτά αυγά σε κύβους	1 αυγό	0.0

1.2.3.4 Βότανα και Μυρωδικά

Μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα παρακάτω μυρωδικά για να νοστιμίσουν τα φαγητά, αρκεί να μην περιέχουν επιπρόσθετη ζάχαρη (Πίνακας 1.6) (www.atkinsgreece.gr 2012-α)

Πίνακας 1.6: Βότανα και μυρωδικά και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν

Είδος	Μερίδα	Καθαροί υδατάνθρακες (gr)
Βασιλικός	1 κουτ.σούπας	0.0
Πιπέρι καγιέν	1 κουτ. σούπας	0.0
Άνηθος	1 κουτ.σούπας	0.0
Σκόρδο	1 σκελίδα	0.9
Πιπερόριζα (τζίντζερ)	1 κουτ. σούπας τεμαχισμένη ρίζα	0.8
Ρίγανη	1 κουτ. σούπας	0.0
Πιπέρι	1 κουτ. σούπας	0.0
Δεντρολίβανο	1 κουτ. σούπας	0.0
Φασκόμηλο	1 κουτ. σούπας	0.0
Εστραγκόν	1 κουτ. σούπας	0.0
Σοταρισμένα μανιτάρια	56 γραμμάρια	1.0
Sour cream	2 κουτ. γλυκού	1.2

1.2.3.5 Ντρέσινγκ Σαλάτας

Οποιοδήποτε ντρέσινγκ σαλάτας που δεν περιέχει πρόσθετη ζάχαρη και όχι παραπάνω από 2 gr καθαρούς υδατάνθρακες ανά μερίδα είναι κατάλληλο κατά την Πρώτη Φάση/ Εισαγωγή της διαίτας Άτκινς (Πίνακας 1.7). Η μερίδα αντιστοιχεί κατά μέσο όρο σε 1 με 2 κουταλιές της σούπας (www.atkinsgreece.gr 2012-α).

Πίνακας 1.7: Ντρέσινγκ σαλάτας και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν

Είδος	Μερίδα	Καθαροί υδατάνθρακες (gr)
Μπλε τυρί	2 κουτ. σούπας	2.3
Σίζαρ	2 κουτ. σούπας	2.3
Ιταλικό	2 κουτ. σούπας	3.0
Με χυμό λεμόνι	2 κουτ. σούπας	2.8
Με λάδι και ξύδι	2 κουτ. σούπας	1.0
Ranch	2 κουτ. σούπας	1.4

1.2.3.6 Λίπη και Έλαια

Σε αυτά τα τρόφιμα δεν υπάρχουν καθαροί υδατάνθρακες αλλά η μερίδα δε θα πρέπει να ξεπερνά σε δόση τη μία κουταλιά σούπας. Τα τρόφιμα που επιτρέπονται είναι:

- Βούτυρο
- Μαγιονέζα χωρίς πρόσθετη ζάχαρη
- Ελαιόλαδο
- Κρέμα γάλακτος, συμπυκνωμένη ή ελαφριά (προσοχή στο σύνολο υδατανθράκων)

Επίσης :

- Έλαιο Κανόλα
- Καρύδια
- Φασόλια από Σόγια
- Καρπός σταφυλιού
- Σουσάμι

- Ηλιέλαιο
- Καρδαμέλαιο

Ειδικότερα για τα φασόλια από σόγια και το καρδαμέλαιο, προτείνεται να αποφεύγονται οι υψηλές θερμοκρασίες κατά το μαγείρεμα, ενώ συστήνεται η χρήση ελαιολάδου για το σοτάρισμα των τροφών (www.atkinsgreece.gr 2012-α).

1.2.3.7 Τεχνητές Γλυκαντικές Ουσίες

Οι αποδεκτές γλυκαντικές ουσίες περιλαμβάνουν τη σουκραλόζη, τη σακχαρίνη, τη στέβια και την ξυλιτόλη. Πρέπει να υπολογίζεται πως κάθε κουφετάκι γλυκαντικής ουσίας περιέχει ένα γραμμάριο υδατάνθρακα, και δεν πρέπει να καταναλώνονται πάνω από τρία την ημέρα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι, ενώ οι γλυκαντικές αυτές ουσίες δεν περιέχουν υδατάνθρακες, οι κατασκευαστές τούς βάζουν ένα μικρό ποσοστό υδατανθράκων για να τις κρατήσουν συμπαγείς (www.atkins.com 2012-δ).

1.2.3.8 Ποτά

Καθημερινά θα πρέπει να καταναλώνονται τουλάχιστον 8 ποτήρια-μερίδες από τα εγκεκριμένα υγρά-ποτά που αναφέρονται παρακάτω, για να αποτραπεί η αφυδάτωση και οι διαταραχές ηλεκτρολυτών (www.atkins.com 2012-δ).

- Καθαρός ζωμός (χωρίς όμως πρόσθετες γλυκαντικές ουσίες)
- Club σόδα
- Ντεκαφεϊνέ ή κανονικός καφές και τσάι
- Αρωματικό Σέλτζερ (χωρίς θερμίδες)
- Διαιτητικά αναψυκτικά (προσοχή στο σύνολο υδατανθράκων)
- Τσάι από βότανα (χωρίς προσθήκη κριθαριού ή φρουκτόζης)
- Νερό (τουλάχιστον 8 οκτώ ποτήρια των 240 ml την ημέρα)

Συμπεριλαμβάνονται:

- Φιλτραρισμένο νερό
- Μεταλλικό νερό
- Νερό βρύσης

Συγκεκριμένα για τον καφέ, το τσάι και παρόμοια επιτρεπόμενα ροφήματα που περιέχουν καφεΐνη, επιτρέπονται ανάλογα με το επίπεδο ατομικής ανάγκης και ανοχής. Εάν παρατηρηθούν συμπτώματα υπογλυκαιμίας ή επιθυμίας γλυκού ως αποτέλεσμα, πρέπει να αποφευχθεί η χρήση καφεΐνης. Αν υπάρχει εθισμός στην καφεΐνη, καλό θα ήταν να μην καταναλώνονται καθόλου καφεϊνούχα ροφήματα κατά τη διάρκεια της φάσης εισαγωγής (www.atkinsgreece.gr 2012-α).

1.2.3.9 Αλκοόλ

Το αλκοόλ δεν επιτρέπεται κατά τη διάρκεια της εισαγωγής αλλά μπορεί να καταναλωθεί στην δεύτερη φάση σε μέτριες ποσότητες και εφόσον το άτομο εξακολουθεί να μπορεί να χάνει βάρος, αν και αυτό πιθανόν να συμβεί με αργότερο ρυθμό. Προτείνεται περιορισμός στην κατανάλωση, θέτοντας ως μέγιστη αυτή του ενός ποτηριού κρασί ανά βραδιά (www.atkinsgreece.gr 2012-α).

1.3 Προτάσεις για το ξεκίνημα της δίαιτας Άτκινς:

Καλό θα ήταν να σχεδιαστεί η έναρξη της δίαιτας όταν το άτομο θα έχει δύο ελεύθερες από καθημερινές υποχρεώσεις εβδομάδες και συστήνεται η αποφυγή ξεκινήματος πριν κάποιος φύγει για διακοπές. Προτείνεται ο σχεδιασμός των γευμάτων από πριν, ώστε να έχει ο ενδιαφερόμενος τα κατάλληλα συστατικά και να μην μπει σε πειρασμό να ξεφύγει από το πλάνο του. Ο ενδιαφερόμενος θα πρέπει επίσης να φτιάξει μια λίστα αγοράς τροφίμων και να φροντίσει να αγοράσει τα τρόφιμα / υλικά που θα του χρειαστούν τουλάχιστον τρεις μέρες πριν. Επίσης, καλό θα είναι να βεβαιωθεί πως η οικογένεια και οι φίλοι του γνωρίζουν πως θα ξεκινήσει τη δίαιτα Atkins και αν χρειαστεί να μοιράσει το χώρο του ψυγείου και τα ντουλάπια της κουζίνας. Πρέπει ακόμα να ελέγξει τα ντουλάπια της κουζίνας και να απομακρύνει όλα τα μπισκότα, τα κρακεράκια, τα δημητριακά και άλλα τρόφιμα με πρόσθετη ζάχαρη και άσπρο αλεύρι, αλλά να κρατήσει προϊόντα όπως τυρί, ελιές και ελαιόλαδο που περιέχουν ακόρεστα λίπη. Επιπλέον, μπορεί να τρώει έξω τις πρώτες δυο εβδομάδες, αλλά πρέπει να θυμάται να κάνει τις σωστές επιλογές, όχι (τηγανητές) πατάτες ή ρύζι αλλά μία καλή μερίδα κρέας ή ψάρι με πράσινα λαχανικά ή σαλάτα και να πίνει πολύ νερό (τουλάχιστον 8 ποτήρια την ημέρα). Προτείνεται η κατανάλωση μίας ελεύθερης σιδήρου πολυβιταμίνης (& μετάλλων) και συμπλήρωμα ω-3 λιπαρών οξέων τις πρώτες δύο εβδομάδες. Όσοι ξεκινήσουν τη δίαιτα Άτκινς

καλό θα ήταν να ασκηθούν περισσότερο, να δοκιμάσουν ποδήλατο, κολύμβηση, να ανεβαίνουν σκάλες αντί να χρησιμοποιούν το ασανσέρ ή να κάνουν έναν περίπατο. Τέλος, συστήνεται η κατανάλωση τεσσάρων ή πέντε γευμάτων και δύο σνακ την ημέρα. Θα πρέπει όποιος ακολουθεί το πρόγραμμα αυτό να σιγουρευτεί ότι καταναλώνει αρκετό λίπος και πρωτεΐνη και δεν πρέπει να πεινάσει ποτέ ανάμεσα στα γεύματα (www.atkinsgreece.gr 2012-ε, www.atkins.gr 2012-δ, www.atkins.com 2012-γ).

1.4 Η Δεύτερη Φάση – Συνεχιζόμενη Απώλεια Βάρους

Σε αυτό το στάδιο γίνεται σταδιακή πρόσθεση περισσότερων υδατανθράκων. Στα 20 γραμμάρια υδατανθράκων που καταναλώνονταν στην Πρώτη Φάση, προσθέτονται 5 γραμμάρια υδατανθράκων ανά εβδομάδα μέχρι να σταματήσει η απώλεια βάρους. Όταν σταματήσει η απώλεια βάρους, τα άτομα που ακολουθούν αυτήν τη δίαιτα θα πρέπει να σταματήσουν να προσθέτουν υδατάνθρακες και απαιτείται να ξαναγυρίσουν στην Πρώτη Φάση, ώστε να αρχίσουν να χάνουν βάρος και πάλι. Ο σκοπός της Δεύτερης Φάσης είναι να καθοριστούν τα όρια κάθε ατόμου που ακολουθεί αυτό το πλάνο. Η Δεύτερη Φάση μπορεί να διαρκέσει από 2 εβδομάδες έως 2 μήνες (www.atkinsgreece.gr 2012-β).

1.4.1 Καθαροί Υδατάνθρακες κατά τη διάρκεια της Δεύτερης Φάσης

Το ξεκίνημα γίνεται με 25 γραμμάρια την ημέρα. Κάθε εβδομάδα απαιτείται αύξηση της ποσότητας κατανάλωσης καθαρών υδατανθράκων ημερησίως κατά 5 γραμμάρια. Έτσι, από την πρώτη εβδομάδα αυτή της φάσης, αυξάνεται η καθημερινή κατανάλωση υδατανθράκων από 20 γραμμάρια (ποσότητα που καταναλώνεται στην Φάση της Εισαγωγής) σε 25 γραμμάρια. Κατά τη δεύτερη εβδομάδα της Δεύτερης Φάσης η κατανάλωση είναι 30 γραμμάρια καθαρών υδατανθράκων ημερησίως και η αύξηση συνεχίζεται κατά τον ίδιο τρόπο (www.atkinsgreece.gr 2012-β).

1.4.2 Ποιες τροφές μπορούν να καταναλωθούν κατά τη διάρκεια της Δεύτερης Φάσης

Όσοι ακολουθούν αυτό το πλάνο θα συνεχίσουν να απολαμβάνουν επαρκείς ποσότητες άπαχης πρωτεΐνης (κοτόπουλο, γαλοπούλα, άπαχο βοδινό, ψάρι, θαλασσινά, αρνί, χοιρινό, μοσχαρίσιο κρέας, αυγά και μία ποικιλία από φυτικές πρωτεΐνες). Συνεχίζεται επίσης να επιτρέπεται η κατανάλωση φυτικών και ζωικών λιπών (ελαιόλαδο, καρδαμέλαιο, βούτυρο και αβοκάντο). Επιπλέον, μπορεί να γίνει επαναφορά της ποικιλίας στη διατροφή προσθέτοντας και άλλα λαχανικά, ξηρούς καρπούς και σπόρους. Τα άτομα που βρίσκονται στη Δεύτερη Φάση της δίαιτας δεν πρέπει να ξεχνούν την τήρηση του συνόλου των καθαρών υδατανθράκων κάθε εβδομάδα (www.atkinsgreece.gr 2012-β, www.atkins.com 2012-ε).

1.4.3 Κρίσιμο Επίπεδο Κατανάλωσης Υδατανθράκων για την Απώλεια Βάρους (CLL ή Carbohydrate Level for Losing)

Το CLL αποτελεί το προσωπικό όριο υδατανθράκων. Πρόκειται για τον αριθμό καθαρών υδατανθράκων που μπορεί κάποιος να καταναλώνει καθημερινά και να εξακολουθεί να χάνει βάρος. Για παράδειγμα, έστω ότι γίνεται πρόσθεση 5 γραμμαρίων καθαρών υδατανθράκων την εβδομάδα στο καθημερινό διαιτολόγιο κάποιου που ακολουθεί αυτό το πλάνο μέχρι να φτάσει στα 45 γραμμάρια. Μέχρι αυτό το σημείο, παρατηρείται ότι όντως υπάρχει απώλεια βάρους, αλλά στα 45 γραμμάρια υδατανθράκων την ημέρα η διαδικασία απώλειας βάρους έρχεται σε ένα τέλμα καθώς συμβαίνει το εξής: το Κρίσιμο Επίπεδο Κατανάλωσης Υδατανθράκων ανέρχεται κατά προσέγγιση στα 40 γραμμάρια σε ημερήσια βάση. Οπότε, όσο εξακολουθεί η κατανάλωση 40 γραμμαρίων καθαρών υδατανθράκων ή και λιγότερα ανά την ημέρα, θα συνεχιστεί η απώλεια βάρους (www.atkinsgreece.gr 2012-β, www.atkins.com 2012-ε).

Σημειώνεται ότι το CLL κάθε ατόμου είναι διαφορετικό. Χρειάζεται η παραμονή σε αυτό το στάδιο ώσπου να απομένουν περίπου 4.5 κιλά για την ολοκλήρωση του στόχου. Τότε μπορεί να γίνει μετάβαση στην Τρίτη Φάση της δίαιτας, τη φάση της Προ-Συντήρησης (Pre-Maintenance) (www.atkinsgreece.gr 2012-β, www.atkins.com 2012-ε).

1.4.4 Λίστα αποδεκτών τροφών στη Δεύτερη Φάση

1.4.4.1 Γαλακτοκομικά

Τα γαλακτοκομικά προϊόντα των οποίων επιτρέπεται η κατανάλωση στη δεύτερη φάση της δίαιτας Άτκινς, καθώς και η περιεκτικότητά τους σε καθαρούς υδατάνθρακες παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.8 (www.atkinsgreece.gr 2012-β)

Πίνακας 1.8: Γαλακτοκομικά και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν

Γαλακτοκομικά	Μέγεθος μερίδας	Καθαροί υδατάνθρακες (gr)
Cottage cheese 1%	168 γραμμάρια	4.7
Κρέμα με πολλά λιπαρά	2 κουτ. σούπας	0.8
Μοτσαρέλλα	140 γραμμάρια	3.0
Τυρί ρικότα	112 γραμμάρια	5.7

1.4.4.2 Ξηροί καρποί και Σπόροι

Οι ξηροί καρποί που επιτρέπεται να καταναλώνονται στη δεύτερη φάση της δίαιτας Άτκινς και η περιεκτικότητά τους σε καθαρούς υδατάνθρακες, παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.9 (www.atkinsgreece.gr 2012-β)

Πίνακας 1.9: Ξηροί καρποί και σπόροι και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν

Ξηροί καρποί και σπόροι	Μέγεθος μερίδας	Καθαροί υδατάνθρακες (gr)
Αμύγδαλα	30 καρποί	5.2
Βραζιλιάνικα καρύδια	10 καρποί	4.0
Κάσιους	9 καρποί	4.4
Αποφλοιωμένοι ηλιόσποροι	6 κουτ.σούπας	5.0
Μακαντέμια	12 καρποί	4.0
Πεκάν	10 μισά	3.0
Φιστίκια	50 καρποί	5.0
Καρύδια	14 καρποί	5.0

1.4.4.3 Φρούτα

Τα φρούτα που επιτρέπεται να καταναλώνονται στη δεύτερη φάση της δίαιτας Άτκινς και η περιεκτικότητά τους σε καθαρούς υδατάνθρακες, παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.10 (www.atkinsgreece.gr 2012-β)

Πίνακας 1.10: Φρούτα και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν

Φρούτα	Μέγεθος μερίδας	Καθαροί υδατάνθρακες (gr)
Φρέσκα βατόμουρα (μπλε)	42 γραμμάρια	5.1
Πεπόνι	42 γραμμάρια	3.5
Φρέσκα βατόμουρα (κόκκινα)	42 γραμμάρια	3.6
Φρέσκιες φράουλες	42 γραμμάρια	2.6

1.4.4.4 Χυμοί

Οι χυμοί που επιτρέπεται η κατανάλωσή τους στη δεύτερη φάση της δίαιτας Άτκινς και η περιεκτικότητά τους σε καθαρούς υδατάνθρακες, παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.11 (www.atkinsgreece.gr 2012-β).

Πίνακας 1.11: Χυμοί και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν

Χυμοί	Μέγεθος μερίδας	Καθαροί υδατάνθρακες (gr)
Χυμός λεμονιού	60 ml	5.2
Χυμός λάιμ	60 ml	5.6
Τοματοχυμός	60 ml	4.9

1.5 Η Τρίτη Φάση – Προ-Συντήρηση

Σε αυτήν τη φάση προστίθενται 10 γραμμάρια υδατάνθρακες την εβδομάδα, και αυτό συνεχίζεται έως ότου χάνεται λιγότερο από μισό κιλό την εβδομάδα. Η πρόσληψη υδατανθράκων σε αυτό το σημείο είναι αυτή που χρειάζεται το σώμα για να διατηρεί το βάρος σταθερό. Ο σκοπός της Τρίτης Φάσης είναι να βρεθεί η ιδανική ισορροπία ανάμεσα στο βάρος που το άτομο έχει θέσει ως στόχο και την ποσότητα υδατανθράκων που καταναλώνει (www.atkinsgreece.gr 2012-γ).

1.5.1 Ισορροπία Υδατανθράκων

Κατά τη διάρκεια της Φάσης της Προ-Συντήρησης συνεχίζεται η πρόσθεση ‘καλών’ υδατανθράκων στη διαίτα κάθε εβδομάδα και θα εξακολουθεί να χάνεται βάρος μέχρι το άτομο να φτάσει στο σημείο ισορροπίας - στο σημείο όπου δε χάνει ούτε βάζει κιλά. Αυτό το σημείο ονομάζεται, Atkins Carbohydrate Equilibrium ή πιο απλά ACE. Όταν πλέον απομένουν μόνο ελάχιστα κιλά για να χαθούν, όσο πιο αργά γίνει αυτό τόσο το καλύτερο. Μπορεί να χρειαστούν μήνες μέχρι να επιτευχθεί η Ισορροπία αυτή των υδατανθράκων και αυτό είναι θετικό γιατί ο χαλαρός αυτός ρυθμός στέλνει στον οργανισμό το μήνυμα ότι πρόκειται για μια απόλυτα φυσική διαδικασία (www.atkinsgreece.gr 2012-γ, www.atkins.gr 2012-ζ).

1.5.2 Πότε θα πρέπει να ξεκινήσει το στάδιο της Προ-Συντήρησης

Το στάδιο αυτό μπορεί να ξεκινήσει όταν έχει ολοκληρωθεί η προηγούμενη φάση Συνεχιζόμενης Απώλειας Βάρους και το άτομο είναι έτοιμο να φτάσει στο στόχο του. Εάν κάποιος δεν έχει ξεκινήσει με συγκεκριμένο πρόγραμμα και θέλει να χάσει περίπου 5 κιλά, μπορεί επίσης να επιλέξει απευθείας αυτήν τη Φάση. Σε αυτήν την περίπτωση, πρέπει να βεβαιωθεί ότι έχει ενημερωθεί για τις οδηγίες της Πρώτης και Δεύτερης Φάσης, ώστε να κατανοήσει τις βασικές αρχές του προγράμματος (www.atkinsgreece.gr 2012-γ).

1.5.3 Πώς θα ξεκινήσει η Προ-Συντήρηση

Θα γίνει κάθε εβδομάδα αύξηση των καθαρών υδατανθράκων κατά 10 γραμμάρια καθημερινά. Αν υποθεθεί για παράδειγμα ότι ολοκληρώθηκε η Συνεχιζόμενη Απώλεια Βάρους με 45 γραμμάρια καθαρών υδατανθράκων την ημέρα, η Προ-Συντήρηση μπορεί να ξεκινήσει με 55 γραμμάρια καθαρών υδατανθράκων. Μετά, την επόμενη εβδομάδα, το ποσό αυτό θα αυξηθεί στα 65 γραμμάρια, εφόσον συνεχίζεται επιτυχώς η απώλεια βάρους. Εάν παρατηρηθεί στασιμότητα στην απώλεια βάρους χρειάζεται μείωση της ποσότητας των καθαρών υδατανθράκων κατά 10 γραμμάρια (www.atkinsgreece.gr 2012-γ).

1.5.4 Προσδιορισμός του Ισοζυγίου Υδατανθράκων Atkins (Atkins Carbohydrate Equilibrium ή ACE)

Ο απόλυτος στόχος της Atkins είναι να προσδιορίσει τον υψηλότερο αριθμό καθαρών υδατανθράκων που μπορούν να λαμβάνονται χωρίς αυτό να έχει αρνητικές επιπτώσεις στο βάρος. Αυτός ο πολύ προσωπικός αριθμός ονομάζεται ACE- ή αλλιώς Ισοζύγιο Υδατανθράκων Atkins. Καθένας θα εντοπίσει το δικό του ACE προσθέτοντας καθαρούς υδατάνθρακες ξανά στο διαιτολόγιό του. Το ισοζύγιο αυτό μπορεί να επιτευχθεί όταν το άτομο βρίσκεται στο ιδανικό του βάρος, οπότε θα πρέπει να προσαρμόσει ανάλογα τους υδατάνθρακες έτσι ώστε να συνεχιστεί η απώλεια βάρους (www.atkinsgreece.gr 2012-γ, www.atkins.com 2012-ζ).

1.5.5 Λίστα αποδεκτών τροφών στην Τρίτη Φάση

Στη φάση αυτή θα συνεχιστεί η κατανάλωση αρκετής άπαχης πρωτεΐνης (κοτόπουλο, άπαχο βοδινό, ψάρια, αρνί, χοιρινό, μοσχάρι, οστρακοειδή, αυγά) και μία ποικιλία από φυτικές πρωτεΐνες (www.atkinsgreece.gr 2012-γ)..

Μπορεί να συνεχιστεί η πρόσθεση ποικιλίας σε υδατάνθρακες, για παράδειγμα φρούτα όπως μήλα, ροδάκινα, φράουλες και μπανάνες. Επίσης, μπορούν να προστεθούν και τρόφιμα ολικής αλέσεως όπως καστανό ρύζι, αλεύρι βρώμης και δημητριακά ολικής αλέσεως πλούσια σε φυτικές ίνες (www.atkinsgreece.gr 2012-γ). Επίσης επιτρέπονται τα παρακάτω (Πίνακας 1.12):

1.5.5.1 Αμυλούχα λαχανικά

Τα αμυλούχα λαχανικά που επιτρέπεται να καταναλώνονται στην Τρίτη Φάση της δίαιτας Άτκινς καθώς και η περιεκτικότητά τους σε καθαρούς υδατάνθρακες, παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.12 (www.atkinsgreece.gr 2012-γ)

Πίνακας 1.12: Αμυλούχα λαχανικά και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν

Αμυλούχα λαχανικά	Μέγεθος μερίδας	Καθαροί υδατάνθρακες (gr)
Κολοκύθι	84 γραμμάρια	10.0
Καρότα	140 γραμμάρια	10.2
Λευκές πατάτες	84 γραμμάρια	11.3
Γλυκοπατάτες μαγειρεμένες	84 γραμμάρια	9.6

1.5.5.2 Όσπρια

Τα όσπρια που επιτρέπεται να καταναλώνονται στην Τρίτη Φάση της δίαιτας Άτκινς και η περιεκτικότητά τους σε υδατάνθρακες παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.13 (www.atkinsgreece.gr 2012-γ).

Πίνακας 1.13: Όσπρια και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν (μαγειρευμένες ποσότητες)

Όσπρια	Μέγεθος μερίδας	Καθαροί υδατάνθρακες (gr)
Ρεβίθια	84 γραμμάρια	16.2
Φασόλια Gt Northern	84 γραμμάρια	12.5
Κόκκινα φασόλια	84 γραμμάρια	11.6
Φακές	84 γραμμάρια	10.3
Φασόλια γίγαντες	84 γραμμάρια	14.2
Φασόλια Navy	84 γραμμάρια	15.5
Φασόλια Pinto	84 γραμμάρια	13.5

1.5.5.3 Φρούτα

Τα φρούτα που επιτρέπεται να καταναλώνονται στην Τρίτη Φάση της δίαιτας Άτκινς καθώς και η περιεκτικότητά τους σε καθαρούς υδατάνθρακες παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.14 (www.atkinsgreece.gr 2012-γ).

Πίνακας 1.14: Φρούτα και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν

Φρούτο	Μέγεθος μερίδας	Καθαροί υδατάνθρακες (gr)
Μήλο	½	8.7
Μπανάνα	1 μικρή	21.2
Κεράσια	84 γραμμάρια	4.2
Γκρέιπφρουτ	½	7.9
Άσπορα σταφύλια	56 γραμμάρια	9.9
Γκουάβα	1 μέτριο	5.8
Ακτινίδιο	1 ολόκληρο	8.7
Μάνγκο	56 γραμμάρια	8.2
Ροδάκινο	1 ολόκληρο	8.9
Δαμάσκηνο	1 ολόκληρο	7.6
Καρπούζι	56 γραμμάρια	5.2

1.5.5.4 Προϊόντα Ολικής Αλέσεως

Τα προϊόντα ολικής αλέσεως που επιτρέπεται να καταναλώνονται στην Τρίτη Φάση της δίαιτας Άτκινς καθώς και η περιεκτικότητά τους σε καθαρούς υδατάνθρακες παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.15 (www.atkinsgreece.gr 2012-γ).

Πίνακας 1.15: Προϊόντα ολικής αλέσεως και ποσότητα καθαρών υδατανθράκων που περιέχουν (μαγειρευμένες ποσότητες)

Προϊόν Ολικής αλέσεως	Μέγεθος μερίδας	Καθαροί υδατάνθρακες (gr)
Χυλός βρώμης	112 γραμμάρια	10.6
Ζυμαρικά ολικής αλέσεως	28 γραμμάρια	8.3
Καστανό ρύζι	56 γραμμάρια	11.6

1.6 Η Τέταρτη Φάση – Δια Βίου Συντήρηση (ή Συντήρηση Εφ’ Όρου Ζωής)

Σε αυτήν τη φάση το άτομο έχει φθάσει πλέον στο βάρος που έχει θέσει ως στόχο. Το μόνο που χρειάζεται να κάνει είναι να ακολουθεί τις αρχές της Atkins για την υπόλοιπη ζωή του. Η Δια Βίου Συντήρηση είναι η τέταρτη και τελευταία φάση της Διατροφικής Προσέγγισης Atkins. Εδώ το άτομο πρέπει να δεσμευτεί απέναντι στον εαυτό του ότι θα διατηρήσει το ιδανικό του βάρος από εδώ και πέρα (www.atkinsgreece.gr 2012-δ).

1.6.1 Πότε θα πρέπει να ξεκινήσει το στάδιο της Δια Βίου Συντήρησης

Το στάδιο αυτό μπορεί να ξεκινήσει εάν έχει ολοκληρωθεί η Προ-Συντήρηση και το άτομο βρίσκεται στο επιθυμητό του βάρος. Στην περίπτωση που κάποιος δεν έχει περάσει από την Τρίτη Φάση δε συνίσταται να αρχίσει με την Τέταρτη Φάση. Η Προ-Συντήρηση είναι η φάση όπου εντοπίζεται το ACE, το οποίο είναι εξαιρετικά σημαντικό καθώς βοηθά στη σωστή διατροφή και την αποφυγή της παρέκκλισης από το στόχο για μια ζωή (www.atkinsgreece.gr 2012-δ).

1.6.2 Καθαροί Υδατάνθρακες στην Τέταρτη Φάση: Διατήρηση στο ACE

Σε αυτήν τη φάση στόχος οπωσδήποτε είναι η διατήρηση στο Ισοζύγιο Υδατανθράκων που έχει οριστεί στη φάση της Προ-Συντήρησης. Το Ισοζύγιο Υδατανθράκων είναι μοναδικό για το κάθε άτομο, το οποίο δεν πρέπει να παρεκκλίνει από αυτό. Όσο κάποιος διατηρείται σε αυτό το νούμερο, αποκτά μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και πίστη ότι το βάρος θα διακυμαίνεται στα ίδια επίπεδα με μία απόκλιση 1-1.5 κιλά, τα οποία είναι και η φυσική αυξομείωση του βάρους (www.atkinsgreece.gr 2012-δ, www.atkins.com 2012-η).

1.6.3 Λίστα αποδεκτών τροφών στην Τέταρτη Φάση

Συνεχίζεται η κατανάλωση αρκετών άπαχων πρωτεϊνών, οποιοδήποτε είδος προτιμά καθένα, όπως μοσχάρι, αρνί, κοτόπουλο, γαλοπούλα, ψάρι, οστρακοειδή και μία ποικιλία από φυτικές πρωτεΐνες. Συνεχίζεται επίσης η κατανάλωση καλών λιπαρών, όπως αβοκάντο, ελαιόλαδο κλπ. Όσοι βρίσκονται σε αυτήν τη φάση μπορούν να απολαύσουν μεγάλη ποικιλία από ‘καλούς’ υδατάνθρακες, όπως φρούτα και λαχανικά πλούσια σε φυτικές ίνες, ξηρούς καρπούς και τρόφιμα ολικής αλέσεως. Θα πρέπει να αποφεύγονται κακά λιπαρά, επεξεργασμένα τρόφιμα φτιαγμένα από λευκό αλεύρι και ζάχαρη, και ελάχιστες ή καθόλου φυτικές ίνες (www.atkinsgreece.gr 2012-δ).

Σημειώνεται πώς όσοι βρίσκονται σε αυτήν τη φάση πρέπει να κάνουν μεγάλη προσπάθεια να παραμείνουν μέχρι 2.5 κιλά πάνω από το βάρος που έχουν στόχο να διατηρήσουν. Στην περίπτωση που κάποιος πάρει παραπάνω από 2.5 κιλά, καλό θα ήταν να επιστρέψει στην προηγούμενη φάση για μια δυο εβδομάδες έτσι ώστε να πετύχει το βάρος που θέλει και να μην υπερβεί τα κιλά αυτά ξανά (www.atkinsgreece.gr 2012-δ).

1.7 Βασικά στοιχεία της δίαιτας Άτκινς

Η δίαιτα Άτκινς αποτελείται από τέσσερις φάσεις: Εισαγωγή, Συνεχιζόμενη Απώλεια Βάρους, Προ-Συντήρηση και Δια βίου Συντήρηση. Βασικό της στοιχείο είναι αρχικά η ελάχιστη πρόσληψη υδατανθράκων και στη συνέχεια η ελεγχόμενη. Επιτρέπει απεριόριστη κατανάλωση πρωτεϊνούχων προϊόντων (κατά προτίμηση

άπαχων) και λιπών (κατά προτίμηση ακόρεστων). Επίσης, η διαίτα Άτκινς υποστηρίζει πως μετατρέπει το σώμα σε μια μηχανή καύσης λίπους και με αυτό τον τρόπο το οδηγεί στο να χάσει γρήγορα το περιττό βάρος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΜΟΝΤΙΝΙΑΚ

Η μέθοδος Μοντινιάκ, σύμφωνα με τον εμπνευστή της, είναι αποτέλεσμα πολυετών ερευνών. Είναι η σύνθεση πολυάριθμων επιστημονικών εκδόσεων που χρονολογούνται από τη δεκαετία του 1980 και των επιτυχών αποτελεσμάτων των δοκιμών που διενεργήθηκαν από τον Michel Montignac με τη βοήθεια μιας πολυεπιστημονικής ομάδας ιατρών και ερευνητών (www.montignac.com 2012).

Η μέθοδος Μοντινιάκ δεν είναι μια δίαιτα με την παραδοσιακή έννοια του όρου, καθώς δεν περιορίζει την ποσότητα της προσλαμβανόμενης τροφής. Πρόκειται για έναν ισορροπημένο τρόπο διατροφής, όπου επιλέγονται τρόφιμα από κάθε κατηγορία τροφίμων: υδατάνθρακες, λίπη και πρωτεΐνες (www.montignac.com 2012). Με τη μέθοδο αυτή μαθαίνει το άτομο πώς να διατηρεί το βάρος του χωρίς να θυσιάζει τις απολαύσεις του τραπέζιού (Montignac 2004). Επίσης, διδάσκει στο άτομο διατροφικές συνήθειες που θα το βοηθήσουν να επιτύχει την απώλεια βάρους, την αποτροπή του κινδύνου αύξησης βάρους, την πρόληψη διαβήτη τύπου II, τη μείωση του κινδύνου καρδιακών παθήσεων (www.montignac.com), την ανάκτηση της μέγιστης ζωικότητας του οργανισμού, και την εξασφάλιση της απόλαυσης του καλού φαγητού με παρέα, καθώς το φαγητό πρέπει πρώτα απ' όλα να αποτελεί μια συντροφική απόλαυση (Montignac 2004).

2.1 Μηχανισμός δράσης της Μεθόδου Μοντινιάκ

Μετά την κατανάλωση προϊόντων που περιέχουν άμυλο, το επίπεδο της γλυκόζης (το οποίο είναι συνήθως ένα γραμμάριο ανά λίτρο αίματος) αυξάνεται ραγδαία. Αυτή η ξαφνική αύξηση των επιπέδων της γλυκόζης μετά την απορρόφηση υδατανθράκων περιγράφεται ως υπεργλυκαιμία. Αν και η υπεργλυκαιμία εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, η μέθοδος Μοντινιάκ ασχολείται κυρίως με την εξάρτησή της από το γλυκαιμικό δείκτη των υδατανθράκων. Συνεπώς, κατά την κατανάλωση ενός φρούτου που έχει για παράδειγμα γλυκαιμικό δείκτη 30, το επίπεδο της υπεργλυκαιμίας αυξάνεται ελάχιστα. Ωστόσο, κατά την κατανάλωση γλυκών (με γλυκαιμικό δείκτη 75) το επίπεδο της υπεργλυκαιμίας αυξάνεται σημαντικά και μπορεί να φτάσει για παράδειγμα τα 1.75 γραμμάρια. Καθώς το επίπεδο γλυκόζης είναι 1 γραμμάριο ανά λίτρο, ενεργοποιείται ένας μηχανισμός για να ρυθμίσει την αύξηση της γλυκόζης. Η παρακολούθηση των επιπέδων της γλυκόζης διεξάγεται από

το πάγκρεας, το οποίο απελευθερώνει την ινσουλίνη. Η ινσουλίνη επιτρέπει την απελευθέρωση της γλυκόζης στα όργανα που τη χρειάζονται, κάτι που προκαλεί μείωση στα επίπεδά της στο αίμα. Επιπλέον, η ινσουλίνη ενισχύει το σχηματισμό αποθεμάτων λίπους. Αν το πάγκρεας δε λειτουργεί πλέον σωστά ως αποτέλεσμα της συνεχούς και μακροχρόνιας ενεργοποίησής του, ελευθερώνει ανεξέλεγκτα μεγάλες ποσότητες ινσουλίνης, κάτι που οδηγεί στο σχηματισμό αποθεμάτων λίπους. Όσοι έχουν τάσεις παχυσαρκίας, αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι έχει διαταραχθεί η λειτουργία του παγκρέατος. Αυτό σημαίνει ότι αν παρατηρηθεί έντονη υπεργλυκαιμία, το πάγκρεας εκκρίνει εξαιρετικά μεγάλες ποσότητες ινσουλίνης. Αυτό ονομάζεται υπερινσουλιναιμία. Η υπερβολική κατανάλωση υδατανθράκων υψηλού γλυκαιμικού δείκτη εκδηλώνεται με μια μόνιμα αυξημένη τιμή γλυκόζης στο αίμα, η οποία προκαλεί έντονη δραστηριότητα του παγκρέατος. Αρχικά, το πάγκρεας έχει τη δυνατότητα να αντιστέκεται σε αυτή τη δραστηριοποίηση, αλλά μετά από μερικά χρόνια αρχίζει να παρουσιάζει τα πρώτα συμπτώματα αδυναμίας, καθώς δεν έχει σχεδιαστεί για μια τόσο έντονη λειτουργία. Ο Michel Montignac λοιπόν, σε αντίθεση με αυτούς που πίστευαν ότι η υπερινσουλιναιμία αποτελεί απλά συνέπεια της παχυσαρκίας, προβάλλει την άποψη ότι η παχυσαρκία αποτελεί συνέπεια της υπερινσουλιναιμίας. Επίσης, υποστηρίζει πως από την εμπειρία του κατέληξε στα εξής συμπεράσματα:

- Η κατανάλωση υδατανθράκων με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη σταματά την πρόσληψη βάρους (και ακόμα οδηγεί σε απώλεια βάρους), καθώς η αιτία της αύξησης βάρους (δηλαδή η υπερινσουλιναιμία) μειώνεται ή εξαφανίζεται.
- Η υπερινσουλιναιμία είναι το αποτέλεσμα των υψηλών επιπέδων υπεργλυκαιμίας. Αυτό συνεπώς σημαίνει ότι η κατανάλωση υδατανθράκων με υψηλό γλυκαιμικό δείκτη προκαλεί έμμεσα (μέσω της υπεργλυκαιμίας και της υπερινσουλιναιμίας) αύξηση βάρους, αφού ενισχύει την αποθήκευση λιπιδίων. Έτσι, για να αντιμετωπιστεί η παχυσαρκία, θα πρέπει να καταναλώνονται τροφές αποκλειστικά χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη (Montignac 2004).

2.2 Οι βασικές αρχές της Μεθόδου Μοντινιάκ

Η μέθοδος Μοντινιάκ βασίζεται σε δυο βασικές αρχές:

Η πρώτη αρχή είναι να ξεπεραστεί η εσφαλμένη αντίληψη ότι οι θερμίδες είναι αυτές που προκαλούν την αύξηση του σωματικού βάρους (www.montignac.com)

2012).

Η δεύτερη αρχή είναι ότι πρέπει να γίνεται κατανάλωση τροφίμων που είναι θρεπτικά, δηλαδή, που επιλέγονται ανάλογα με τη θρεπτική τους αξία και το μεταβολικό δυναμικό (www.montignac.com 2012).

Πιο συγκεκριμένα:

- Οι καλύτεροι υδατάνθρακες είναι αυτοί με το χαμηλότερο γλυκαιμικό δείκτη.
- Η ποιότητα των λιπαρών τροφίμων εξαρτάται από τη φύση των λιπαρών οξέων τους. Συγκεκριμένα, τα πολυακόρεστα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα, καθώς και τα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα είναι η καλύτερη επιλογή, ενώ τα κορεσμένα λιπαρά οξέα (βούτυρο, λιπαρά κρέατα) πρέπει να αποφεύγονται.
- Οι πρωτεΐνες θα πρέπει να επιλέγονται με βάση την προέλευσή τους (φυτική ή ζωική) (www.montignac.com 2012).

2.3 Η Πρώτη Φάση: Απώλεια Βάρους

Κατά την περίοδο αυτή το άτομο θα πρέπει να αλλάξει τις διατροφικές του συνήθειες π.χ. να αντικαταστήσει κακές συνήθειες με τις σωστές (όπως η επιλογή ‘καλών’ υδατανθράκων και λιπών). Ο οργανισμός θα ‘αποτοξινωθεί’ και έτσι συγκεκριμένες λειτουργίες του μεταβολισμού (έκκριση ινσουλίνης) θα ικανοποιούν λιγότερες απαιτήσεις ώστε να αποκατασταθεί η φυσιολογική κατάσταση στην οποία πρέπει να βρίσκεται. Η φάση αυτή είναι σχετικά εύκολη καθώς δεν περιλαμβάνει κανέναν περιορισμό στην ποσότητα του φαγητού. Παρόλα αυτά, είναι επιλεκτική ως προς την απομάκρυνση ορισμένων τροφίμων (‘κακοί’ υδατάνθρακες) ή την κατανάλωσή τους με συγκεκριμένο τρόπο και σε συγκεκριμένη ώρα της ημέρας. Αυτά τα γεύματα είναι ισορροπημένα και περιλαμβάνουν ποικιλία τροφίμων, καθώς είναι πλούσια σε πρωτεΐνες, φυτικές ίνες, βιταμίνες, μεταλλικά άλατα και ιχνοστοιχεία. Φυσιολογικά δεν υπάρχει το αίσθημα της στέρησης σε αυτήν τη φάση, αφού το άτομο τρώει όσο θέλει, ώστε να αποφεύγει το αίσθημα της πείνας. Είναι απαραίτητο να αναφερθεί πως είναι πολύ σημαντική η κατανάλωση τριών γευμάτων την ημέρα. Αυτό σημαίνει πως δεν πρέπει να παραλείπεται κανένα γεύμα και πρέπει να αποφεύγεται το τσιμπολόγημα μεταξύ των γευμάτων (Montignac 2004).

Η διαδικασία της φάσης αυτής βασίζεται σε μια αρχή, που είναι και η βάση αυτής της μεθόδου, και σε δύο κανόνες:

2.3.1 Θεμελιώδης αρχή

Η επιλογή των τροφών πρέπει να γίνεται έτσι ώστε το σύνολο των γλυκαντικών ουσιών στο τέλος του γεύματος να είναι όσο το δυνατόν χαμηλότερο, ώστε να περιοριστεί στο ελάχιστο η αντίδραση της ινσουλίνης (Montignac 2004).

2.3.2 Κανόνες

Δύο τύποι γευμάτων είναι πιθανοί:

- Ένα γρήγορο και πρωτεϊνούχο γεύμα (π.χ. κρέας ή ψάρι) με υδατάνθρακες που να διαθέτουν πολύ χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη (35 ή λιγότερο) π.χ. πράσινες φακές, ρεβίθια, πράσινα λαχανικά.
- Ένα γεύμα πλούσιο σε υδατάνθρακες και πρωτεΐνες χωρίς κορεσμένα λίπη, με προαιρετική την περιεκτικότητα μιας μικρής ποσότητας πολυακόρεστων ή μονοακόρεστων λιπιδίων. Ο γλυκαιμικός δείκτης των υδατανθράκων θα πρέπει να είναι κάτω από 35 (Montignac 2004).

2.3.3 Γλυκαιμικός Δείκτης

Η δίαιτα Montignac δίνει εξαιρετική βαρύτητα στην έννοια του γλυκαιμικού δείκτη. Η έννοια του γλυκαιμικού δείκτη προτάθηκε από τον Jenkins και τους συνεργάτες του το 1981 για να χαρακτηρίσει το ρυθμό απορρόφησης των υδατανθράκων μετά από ένα γεύμα (Ludwig 2000).

Ο γλυκαιμικός δείκτης ενός τροφίμου υπολογίζεται από την εξής σχέση:
(Επιφάνεια καμπύλης σακχάρου αίματος του υπό εξέταση τροφίμου) / (Επιφάνεια καμπύλης σακχάρου αίματος του τροφίμου αναφοράς-ψωμί ή γλυκόζη) x 100

Πολλοί παράγοντες μαζί, συμπεριλαμβανομένων του τύπου των υδατανθράκων, των φυτικών ινών, της πρωτεΐνης, του λίπους, της μορφής των τροφίμων και της μεθόδου προετοιμασίας, καθορίζουν το γλυκαιμικό δείκτη ενός τροφίμου. Σε αντίθεση με την κοινή πεποίθηση, ο γλυκαιμικός δείκτης των τροφίμων δεν σχετίζεται με την ποσότητα των υδατανθράκων που περιέχει κάθε τρόφιμο. “Υψηλού γλυκαιμικού δείκτη” ονομάζονται οι τροφές που αυξάνουν γρήγορα τη συγκέντρωση της γλυκόζης στο αίμα, ενώ “χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη” ονομάζονται οι τροφές που αυξάνουν αργά τη συγκέντρωση γλυκόζης στο αίμα (Ludwig 2000).

Τα τρόφιμα που έχουν τιμή μέχρι 55 θεωρούνται χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη, αυτά που έχουν τιμή 55-69 θεωρούνται μετρίου γλυκαιμικού δείκτη, και αυτά που έχουν 70 και πάνω θεωρούνται υψηλού γλυκαιμικού δείκτη (Ludwig 2000).

2.4 Το πρωινό της Πρώτης Φάσης

Ο βασικός στόχος της 1^{ης} φάσης είναι η απώλεια πολλών κιλών. Υπάρχει όμως και ένας άλλος στόχος, που είναι η ομαλοποίηση της λειτουργίας του παγκρέατος.

Τα χαμηλά ποσοστά ενέργειας στον οργανισμό τις πρωινές ώρες αυξάνονται με ένα πρωινό που περιλαμβάνει λευκό ψωμί, ζάχαρη, μέλι ή μαρμελάδα. Το πάγκρεας, το οποίο έχει ταλαιπωρηθεί για πολλά χρόνια, θα πρέπει να συνέλθει τόσο ώστε να μην είναι τόσο πολύ ευαίσθητο στην υπερβολική έκκριση ινσουλίνης. Θα μπορέσει έτσι να ηρεμήσει για λίγο και να του δοθεί η ευκαιρία για μια φυσιολογική λειτουργία. Αυτό είναι κάτι που λαμβάνεται υπόψη σε όλες τις οδηγίες για το πρωινό γεύμα (Montignac 2004).

2.4.1 Το πρωινό των υδατανθράκων

Αυτό θα πρέπει να προτιμάται περισσότερο, κυρίως όταν το άτομο που ακολουθεί αυτήν τη μέθοδο παίρνει το πρωινό στο σπίτι. Δεν υπάρχει περιορισμός στην ποσότητα ή το συνδυασμό των τροφών. Το πρωινό αυτό περιλαμβάνει:

- 'Καλοί' υδατάνθρακες:
 - ο 100% ψωμί ολικής αλέσεως
 - ο Μείγμα δημητριακών (μούσλι) ολικής αλέσεως χωρίς ζάχαρη
 - ο Νιφάδες δημητριακών ολικής αλέσεως
 - ο Μαρμελάδα φρούτων χωρίς ζάχαρη
- Γαλακτοκομικά προϊόντα:
 - ο Τυρί τύπου cottage με 0% λιπαρά ή γιαούρτι χαμηλών λιπαρών
- Ποτά:
 - ο Αποβουτυρωμένο γάλα
 - ο Καφές ντεκαφεϊνέ
 - ο Ελαφρύ τσάι
 - ο Γάλα σόγιας

Όλα τα είδη λιπών (βούτυρο, μαργαρίνη) και γαλακτοκομικά προϊόντα από γάλα πλήρες δεν περιλαμβάνονται σε αυτό το πρωινό (Montignac 2004).

2.4.1.1 Καλοί υδατάνθρακες

Παρόλο που προτείνεται η αποφυγή κατανάλωσης ψωμιού στα άλλα δυο γεύματα, η πρόσληψη ψωμιού 100% ολικής αλέσεως θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του πρωινού που εξασφαλίζει την ισορροπημένη πρόσληψη τροφών. Πιο συγκεκριμένα, πρέπει να προτιμάται το ψωμί ολικής αλέσεως για την παραγωγή του οποίου έχουν χρησιμοποιηθεί ολόκληροι οι σπόροι. Το ψωμί αυτό μπορεί να ταιριάζει με τυρί τύπου cottage με 0% λιπαρά ή με μη ζαχαρούχα μαρμελάδα ή και με τα δυο μαζί (Montignac 2004).

Τα προτεινόμενα για πρωινό δημητριακά περιλαμβάνουν νιφάδες ολικής αλέσεως από δημητριακά ολικής αλέσεως βιολογικής καλλιέργειας. Δεν περιέχουν καθόλου ζάχαρη ή καραμέλα. Τα είδη των μούσλι που περιέχουν αμύδαλα, καρύδια, φουντούκια ή σταφίδες δεν επιτρέπονται, παρά μόνο όταν κάποιος θέλει να χάσει λίγα κιλά (Montignac 2004).

2.4.1.2 Καφές

Συστήνεται η αποφυγή της κατανάλωσης καφέ γιατί μπορεί να προκαλέσει αύξηση της έκκρισης της ινσουλίνης (Montignac 2004).

2.4.1.3 Γλυκαντικές ουσίες

Η λευκή ζάχαρη θα πρέπει να απομακρυνθεί από τη διαίτα, κυρίως στο πρωινό. Η κατανάλωση ζάχαρης μπορεί να αντικατασταθεί με γλυκαντικές ουσίες όπως η ασπαρτάμη (η ασπαρτάμη έχει αποδειχτεί ότι δεν είναι βλαβερή, αλλά δεν είναι γνωστές οι συνέπειές της κατανάλωσής της μετά από χρόνια – για αυτόν το λόγο συστήνεται η περιορισμένη και σύντομη χρήση της, μόνο όταν είναι απαραίτητο) (Montignac 2004). Τα τρόφιμα που προτείνεται ή απαγορεύεται να καταναλώνονται στα διάφορα είδη πρωινού γεύματος παρουσιάζονται στους Πίνακες 2.1 και 2.2.

Πίνακας 2.1: Πρωινό υδατανθράκων κατά την πρώτη φάση της μεθόδου Μοντινιάκ

Προτεινόμενα	Επιτρεπόμενα	Απαγορευμένα
Φρέσκος χυμός φρούτων	Ψωμί ολικής αλέσεως εμπορίου	Λευκό ψωμί
Φρούτα (15 λεπτά πριν το γεύμα)	Πιτυρούχο ψωμί	Παξιμάδια
100% ψωμί ολικής αλέσεως	Μούσλι	Κρουασάν
Δημητριακά ολικής αλέσεως χωρίς ζάχαρη	Φρυγανιές	Ψωμί μπριός
Μαρμελάδα χωρίς γλυκαντικές ουσίες	Γερμανικό ψωμί καφέ σίκαλης	Ψωμί γάλακτος
0% τυρί cottage	Δημητριακά ολικής αλέσεως χωρίς ζάχαρη	Κρουασάν σοκολάτας
Γιαούρτι με χαμηλά λιπαρά	Κομπόστα φρούτων χωρίς ζάχαρη	Μαρμελάδα
Άπαχο γάλα σε σκόνη	Άπαχο γάλα (όχι σε σκόνη)	Μέλι
Καφές ντεκαφεϊνέ	Τσάι	Πλήρες τυρί τύπου cottage
		Πλήρες γιαούρτι
		Πλήρες ή αποβουτυρωμένο γάλα
		Καφές και Κακάο

Πίνακας 2.2: Πρωινό φρούτων κατά την πρώτη φάση της μεθόδου Μοντινιάκ

Προτεινόμενα	Επιτρεπόμενα	Απαγορευμένα
Πορτοκάλια	Κεράσια	Μπανάνες
Μανταρίνια	Φουντούκια	Φρουτοσαλάτα
Γκρέιπφρουτ	Ξερά δαμάσκηνα	Φρούτα σε κονσέρβα
Ακτινίδιο	Χουρμάδες	Ζαχαρωμένα φρούτα
Μήλα	Αποξηραμένα φρούτα	Σταφύλι
Αχλάδια		
Μάνγκο		
Φράουλες		
Μούρα		
Βατόμουρα		
Σύκα		
Βερίκοκα		
Νεκταρίνια		
Δαμάσκηνα		

2.4.2 Το αλμυρό λιπο-πρωτεϊνούχο πρωινό

Άλλος ένας τύπος πρωινού είναι αυτό που περιλαμβάνει κρέας, λουκάνικα, αυγά, τυρί κ.λ.π. (Πίνακας 2.3). Ουσιαστικά το πρωινό των Βρετανών, με μια σημαντική διαφορά: όλοι οι υδατάνθρακες, ακόμα και οι ‘καλοί’, αποκλείονται (Montignac 2004).

Μετά από ένα τέτοιο πρωινό συνίσταται ένα άπαχο γεύμα που θα βασίζεται στους ‘καλούς’ υδατάνθρακες και το οποίο θα πρέπει να ενισχυθεί με άπαχα γαλακτοκομικά προϊόντα (Montignac 2004).

Πίνακας 2.3: Το αλμυρό λιπο- πρωτεϊνούχο πρωινό κατά την πρώτη φάση της μεθόδου Μοντινιάκ

Συνιστώμενα	Επιτρεπόμενα	Απαγορευμένα
Χτυπητά αυγά	Φρουτοχυμός ¼ της ώρας νωρίτερα	Λευκό ψωμί
Αυγά βραστά	Πλήρες γάλα	Ψωμί ολικής αλέσεως
Αυγά τηγανητά		Παξιμάδια
Ομελέτα		Κρουασάν
Μπέικον		Ψωμί για το γάλα
Λουκάνικα		Μαρμελάδα
Ωμό ζαμπόν		Μέλι
Βραστό ζαμπόν		Μούσλι
Τυρί		Καφές
Άπαχο ή ημιάπαχο γάλα		Κακάο
Καφές ντεκαφεϊνέ		Φρούτα

2.5 Μικρά σνακ

Όσοι θέλουν να τρώνε κάτι στα διαλείμματα της δουλειάς τους, μπορούν να τρώνε φρούτα π.χ. ένα μήλο. Ως εναλλακτική λύση προτείνονται τα αμύγδαλα, τα φουντούκια, τα καρύδια, το 100% ψωμί ολικής αλέσεως, ένα κομμάτι τυρί χαμηλών λιπαρών ή τα σφιχτά βραστά αυγά (Montignac 2004).

2.6 Το μεσημεριανό γεύμα της πρώτης φάσης

Το μεσημεριανό γεύμα περιλαμβάνει συνήθως ένα ορεκτικό, ένα κύριο πιάτο με 'καλούς' υδατάνθρακες και τυρί ή γιαούρτι. Δεν πρέπει όμως να σερβίρεται καθόλου ψωμί (Montignac 2004).

2.6.1 Ορεκτικό

Τα ορεκτικά μπορούν να περιλαμβάνουν ωμά λαχανικά, κρέας, ψάρι, αυγά, μύδια ή θαλασσινά (Πίνακες 2.4 και Πίνακας 2.5) (Montignac 2004).

Πίνακας 2.4: Τα ορεκτικά της πρώτης φάσης της μεθόδου Μοντινιάκ

Ωμά τρόφιμα	Ψάρια	Λουκάνικα	Άλλα
Σπαράγγια	Σολομός καπνιστός	Γερμανικό σαλάμι	Μοτσαρέλλα
Ντομάτες	Σολομός μαριναρισμένος	Ωμό ζαμπόν	Κατσίκισιο τυρί
Αγγούρι	Σαρδέλες	Βραστό ζαμπόν	Γλυκάδια μόσχου
Αγκινάρες	Σκουμπρί	Χοιρινό λουκάνικο	Σαλιγκάρια
Πιπεριές	Ρέγκα	Πηχτή	Ομελέτες
Σέλινο	Αντζούγιες	Λουκάνικα πηχτή	Βραστά αυγά
Μανιτάρια	Τόνος	Αντίδια με μπέικον	Χτυπητά αυγά
Πράσινα φασολάκια	Βακαλάος		Μαγιονέζα με αυγά
Πράσα	Γαρίδες		Αυγά σε πηχτή
Κουνουπίδι	Μύδια		Ψαρόσουπα
Αβοκάντο	Καραβίδες		
Λαχανάκια Βρυξελλών	Αστακός		
Μαρούλι	Χαβιάρι		
Ραδίκια	Κυδώνια		
Αγριοραδίκι	Καβούρια		
Αντίδια	Καλαμάρι		
Κάρδαμο			
Μπρόκολα			
Ραπανάκι			
Καρότα			

Πίνακας 2.5: Τα ορεκτικά που πρέπει να αποφεύγονται στην πρώτη φάση της μεθόδου Μοντινιάκ

Απαγορεύονται	Αποφεύγονται	Αποφεύγονται	Απαγορεύονται
Γογγύλι		Λουκάνικα μόσχου	Σφολιάτα με γέμιση
Καλαμπόκι		Ντάμπλινγκς	Τηγανίτες
Ρύζι		Πίτες με αλεύρι	Σουφλέ
Πατάτες			Φρυγανιές
			Κρουτόν
			Πίτσα
			Ντόνατς
			Φοντί τυριού

2.6.2 Κύριο πιάτο

Κατά κανόνα, το κύριο πιάτο περιλαμβάνει κρέας, πουλερικά ή ψάρι. Συστήνεται να συνοδεύεται με λαχανικά που περιέχουν 'καλούς' υδατάνθρακες και γλυκαιμικό δείκτη μικρότερο του 35 (συνήθως φρέσκα λαχανικά ή ξηρά όσπρια) (Montignac 2004).

2.6.2.1 Κρέας και Ψάρι

Προτείνεται η κατανάλωση άπαχου κρέατος, ενώ δεν υπάρχουν περιορισμοί στα ψάρια. Ωστόσο, δεν πρέπει να έχει προηγηθεί επικάλυψη με αλεύρι ή τριμμένη φρυγανιά πριν το τηγάνισμα. Συστήνεται περισσότερο η επιλογή βραστού ή ψητού ψαριού, ενώ απαγορεύεται η κατανάλωση ψαριών σε κροκέτες και προτείνεται να αποφεύγεται η κατανάλωση ορατών κομματιών λίπους και της πέτσας των πουλερικών (Πίνακας 2.6) (Montignac 2004).

Πίνακας 2.6: Τα κύρια πιάτα της πρώτης φάσης της μεθόδου Μοντινιακ (τι επιτρέπεται και τι απαγορεύεται)

Ψάρια	Κρέας	Πουλερικά	Κυνήγι/Εντόσθια /Λουκάνικα
Σολομός	Βοδινό	Κοτόπουλο	Λαγός
Σκουμπρί	Μοσχαρίσιο	Κόκορας	Αγριοκούνελο
Τόνος	Χοιρινό	Φραγκόκοτα	Κρέας ελαφιού
Σαρδέλες	Αρνίσιο	Γαλοπούλα	Αγριογούρουνο
Ρέγκες		Χήνα	Τηγανητά & ωμά λουκάνικα
Πέρκα		Πάπια	Ζαμπόν
Βακαλάος		Ορτύκι	Καρδιά βοδιού
Γλώσσα		Φασιανός	Γλώσσα βοδιού
Πλατύψαρο		Πιτσούνι	Γλυκάδια μόσχου
Ρέικι			Νεφρά
Ζαργάνα			Χοιρινό μπούτι
Μπαρμπούνι			
Πέστροφα			
Όλα τα ψάρια γλυκού & αλμυρού νερού			
Απαγορεύονται	Αποφεύγονται	Αποφεύγονται	
Ψάρια σε κροκέτες	Κομμάτια λίπους	Η πέτσα	

2.6.2.2 Συνοδευτικά

Το κρέας ή το ψάρι θα πρέπει να συνοδεύεται από λαχανικά και όχι από πατάτες (Πίνακας 2.7) (Montignac 2004).

Πίνακας 2.7: Τα συνιστώμενα και τα απαγορευμένα συνοδευτικά του γεύματος στην πρώτη φάση της μεθόδου Μοντινιακ

Συνιστώμενα	Συνιστώμενα	Απαγορευμένα
Πράσινα φασολάκια	Πράσα	Κους κους
Μπρόκολα	Φακές	Ξερά φασόλια
Μελιτζάνες	Ρεβίθια	Κάστανα
Κολοκυθάκια	Ντομάτες	Πατάτες
Σπανάκι	Κρεμμύδια	Ρύζι
Μανιτάρια	Πιπεριές	Ζυμαρικά
Σέλινο	Κουνουπίδι	
Ραδίκια	Λάχανο	
Γογγύλια	Μαρούλι	
Βραστά λαχανικά (όχι πατάτα)	Αγκινάρες	

2.6.3 Τυρί ή επιδόρπιο

Σε αυτήν τη φάση πρέπει να προτιμάται το τυρί και να αποφεύγεται το επιδόρπιο. Ένας τρόπος για να καταφέρει κάποιος να καταναλώσει τυρί χωρίς ψωμί είναι να το καταναλώσει με σαλάτα (Montignac 2004).

2.6.4 Αλκοόλ

Συστήνεται η αποφυγή του στην 1^η φάση, αν κάποιος θέλει να χάσει πολλά κιλά. Αν όμως θέλει να απαλλαγεί από λίγα περιττά κιλά τότε μπορεί να πίνει μισό ποτήρι κρασί στο τέλος του γεύματος μαζί με το τυρί (Montignac 2004).

2.7 Το βραδινό γεύμα της Πρώτης Φάσης

Το βραδινό γεύμα πρέπει να είναι το πιο ελαφρύ από όλα τα άλλα γεύματα. Θα πρέπει να ετοιμάζεται βασιζόμενο σε αυτά που ισχύουν για το μεσημεριανό. Ωστόσο, η ποσότητα του συνολικού γεύματος, και πάνω από όλα η πρόσληψη λιπαρών, θα πρέπει να είναι μειωμένη. Επιπλέον, απαγορεύεται η κατανάλωση κρέατος αν αυτό συμπεριλαμβανόταν στο μεσημεριανό γεύμα (Montignac 2004).

Προτείνεται η κατανάλωση ενός δείπνου πλούσιου σε υδατάνθρακες με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη και πρωτεΐνες τρεις ή τέσσερις φορές την εβδομάδα. Οι

τροφές θα πρέπει να έχουν μαγειρευτεί χωρίς λιπαρά. Για παράδειγμα, μπορεί να καταναλωθεί μια σούπα λαχανικών (χωρίς πατάτες και καρότα), δηλαδή μια μανιταρόσουπα ή ντοματόσουπα. Φακές, ξερά φασόλια, ρεβίθια ή αρακάς μπορούν να σερβιριστούν με σάλτσα κρεμμυδιών, μανιταριών ή ντομάτας. Μια άλλη εκδοχή θα ήταν ένα γεύμα με νούντλς από αλεύρι ολικής αλέσεως, ρύζι ή σιμιγδάλι, που θα συνοδεύεται με λαχανικά ή άπαχη σάλτσα (Montignac 2004).

Το επιδόρπιο ενός δείπνου υδατανθράκων πρέπει να περιλαμβάνει είτε άπαχο τυρί τύπου cottage, είτε άπαχο γιαούρτι ή φρούτα κομπόστα. Όσον αφορά στα υγρά, συστήνεται νερό, ελαφρύ τσάι ή τσάι με βότανα και σπάνια επιτρέπεται ένα μικρό ποτήρι κόκκινο κρασί (Montignac 2004).

2.8 Δώδεκα βασικές αρχές της Πρώτης Φάσης

1. Κατανάλωση τροφής μέχρι να έρθει το αίσθημα του κορεσμού, χωρίς περιορισμό στην ποσότητα και χωρίς τη μέτρηση θερμίδων.
2. Κατανάλωση τριών γευμάτων την ημέρα, χωρίς την παράλειψη κάποιου, σε συγκεκριμένες ώρες.
3. Αποφυγή όλων των ειδών των σνακ μεταξύ των γευμάτων. Ένα μικρό σνακ επιτρέπεται αργά το απόγευμα αν το δείπνο είναι ελαφρύ.
4. Η καθημερινή πρόσληψη τροφών δεν πρέπει να είναι απαραίτητα ισορροπημένη, σε κάθε γεύμα, μεταξύ των βασικών συστατικών (υδατανθράκων, πρωτεϊνών, λιπιδίων), αλλά να επιτευχθεί με τα τρία γεύματα την ημέρα.
5. Το πρωινό βασίζεται σε υδατάνθρακες, με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, χωρίς ή με λίγα λιπαρά.
6. Το γεύμα περιλαμβάνει πρωτεΐνες, λιπίδια, υδατάνθρακες με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη (όχι πάνω από 35).
7. Το δείπνο είναι παρόμοιο με το μεσημεριανό αλλά πιο ελαφρύ και με λιγότερα λιπαρά.
8. Το δείπνο βασίζεται σε υδατάνθρακες. Αν χρησιμοποιούνται κορεσμένα λίπη ο γλυκαιμικός δείκτης δεν πρέπει να είναι πάνω από 35. Αν δεν περιλαμβάνονται ακόρεστα λίπη και η πρόσληψη των μονοακόρεστων και πολυακόρεστων είναι περιορισμένη στο ελάχιστο, τότε ο δείκτης μπορεί να είναι από 35 έως 50.
9. Η κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών (κρέας, λιπαρά είδη λουκάνικων,

βούτυρο, γαλακτοκομικά προϊόντα από πλήρες γάλα) πρέπει να είναι περιορισμένη και να αντικαθίσταται από ιχθυέλαιο, ελαιόλαδο, ηλιέλαιο κ.λ.π.

10. Αποφυγή ζαχαρούχων ποτών.
11. Απαγορεύεται η κατανάλωση άνω του ενός ποτηριού κρασί ή μύρα σε κάθε γεύμα. Αποφυγή του πολύ δυνατού καφέ.
12. Αργό μάσημα της τροφής (Montignac 2004).

2.9 Διάρκεια Πρώτης Φάσης

Η διάρκεια αυτής της φάσης εξαρτάται από πολλές παραμέτρους. Θα μπορούσε να διαρκέσει έως την απώλεια του πρόσθετου βάρους. Από τη στιγμή που η διάρκεια της απώλειας βάρους διαφέρει από άτομο σε άτομο, δεν υπάρχει γενικός κανόνας. Θα μπορούσε επίσης να διαρκέσει έως ότου το άτομο φτάσει σε ένα 'ισορροπημένο βάρος', και αυτό όμως είναι διαφορετικό σε κάθε άνθρωπο γιατί έχει σχέση με το σημείο όπου ο οργανισμός από μόνος του σταθεροποιεί το βάρος του χωρίς να παίρνει άλλα κιλά (Montignac 2004). Αν κάποιος λοιπόν πρέπει να χάσει δέκα με δεκαπέντε κιλά, η 1^η φάση μπορεί να διαρκέσει από μερικές εβδομάδες έως μερικούς μήνες. Αν πρέπει να χάσει μόνο τέσσερα με πέντε κιλά, δεν θα πρέπει να σταματήσει την 1^η φάση αμέσως μόλις τα χάσει καθώς ο κύριος στόχος αυτής της φάσης δεν είναι απλά η απαλλαγή του περιττού βάρους αλλά η ισορροπημένη λειτουργία του παγκρέατος ώστε να αυξηθεί η ανεκτικότητα του στη γλυκόζη. Αυτό ίσως χρειαστεί δύο ή τρεις μήνες. Αν λοιπόν η 1^η φάση τερματιστεί πολύ νωρίτερα υπάρχει κίνδυνος να μη συνέλθει το πάγκρεας, ακόμα και αν το σωματικό βάρος μειώθηκε. Συστήνεται λοιπόν η παραμονή στην 1^η φάση για αρκετό καιρό (Montignac 2004).

2.10 Η Δεύτερη Φάση: Σταθεροποίηση του βάρους

Η 2^η φάση της μεθόδου ξεκινά μετά την επιτυχή ολοκλήρωση της 1^{ης} φάσης και βοηθά στην τελική σταθεροποίηση του βάρους. Η 2^η φάση έχει μεγαλύτερη ποικιλία σε σχέση με την 1^η και έτσι είναι πιο εύκολη η εφαρμογή της, γιατί οι βασικές αρχές δεν εφαρμόζονται τόσο αυστηρά. Ο διαχωρισμός μεταξύ 'απαγορευμένων' και 'επιτρεπόμενων' που γίνεται στην 1^η φάση δεν ισχύει πια. Εδώ όλα τα τρόφιμα επιτρέπονται, δεδομένου ότι δε θα το παρακάνει κάποιος (Montignac 2004).

Στη φάση αυτή επιτρέπονται ορισμένες εξαιρέσεις οι οποίες βασίζονται στις αρχές της 1^{ης} φάσης και πρέπει να τις χειριστούν όσοι ακολουθούν τη μέθοδο, με τον κατάλληλο τρόπο (Montignac 2004). Οι εξαιρέσεις αυτές μπορούν να διαχωριστούν σε δύο ομάδες: μικρές και μεγάλες. Στις ‘μικρές’ εξαιρέσεις περιλαμβάνονται:

- Ένα ποτήρι κρασί για απεριτίφ μετά την κατανάλωση τυριού, σαλαμιού ή ελιών
- Δυο ποτήρια κρασί μαζί με το γεύμα
- Μια πουτίγκα με φρουκτόζη (μους ή φρούτων) ή μια πουτίγκα με σοκολάτα υψηλής περιεκτικότητας σε κακάο
- Ένα πιάτο με ‘καλούς’ υδατάνθρακες και φυτικά λίπη (ένα κομμάτι φιλέτου σε λάδι ελιάς και φακές ή άπαχο κρέας με ξερά φασόλια)
- Φρυγανισμένο ψωμί (100% ολικής αλέσεως) με λίγες ελιές ή σολομό
- Μια φέτα 100% ψωμί ολικής αλέσεως με τυρί (Montignac 2004).

Στις ‘μεγάλες’ εξαιρέσεις περιλαμβάνονται:

- Ένα απεριτίφ και τρία ποτήρια κρασί στο ίδιο γεύμα
- Ένα ορεκτικό ‘κακών’ υδατανθράκων (σουφλέ, πίτες)
- Ένα κύριο γεύμα με ένα ‘κακό’ υδατάνθρακα (λευκό ρύζι, ζυμαρικά, πατάτες)
- Ένα γλυκό με έναν ‘κακό’ υδατάνθρακα (ζάχαρη, λευκό αλεύρι) (Montignac 2004).

2.11 Βασικοί κανόνες της Δεύτερης Φάσης

- 1) Δεν πρέπει να γίνονται ποτέ πάνω από μια εξαιρέσεις σε κάθε γεύμα
- 2) Όποιος βρίσκεται σε αυτήν τη φάση δε θα πρέπει να καταναλώνει ποτέ πάνω από ένα γεύμα με μια μικρή εξαίρεση ημερησίως
- 3) Όχι στην κατανάλωση περισσότερο του ενός γεύματος την ημέρα που να περιλαμβάνει μια μεγάλη εξαίρεση ή ενός από τέσσερα γεύματα με μια μεγάλη και δυο μικρές εξαιρέσεις (Montignac 2004).

Σε αυτήν τη φάση, όμως, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη ο γλυκαιμικός δείκτης και η περιεκτικότητα του φαγητού σε καθαρούς υδατάνθρακες, η οποία διαφέρει ανάλογα τα τρόφιμα με υδατάνθρακες που καταναλώνονται. Όταν γίνεται κατανάλωση τροφών υψηλού γλυκαιμικού δείκτη θα πρέπει να προτιμώνται αυτές με χαμηλή περιεκτικότητα σε καθαρούς υδατάνθρακες έτσι ώστε να υπάρχει μια

εξισορρόπηση. Καλό θα είναι να αποφεύγονται οι τηγανητές πατάτες, οι οποίες έχουν πολύ υψηλό γλυκαιμικό δείκτη, αλλά και πολλή μεγάλη περιεκτικότητα σε καθαρούς υδατάνθρακες (Montignac 2004).

2.12 Το πρωινό της Δεύτερης Φάσης

Ισχύουν όσα είχαν ειπωθεί στην 1^η φάση. Θα πρέπει να είναι επαρκές και να περιλαμβάνει 100% ψωμί ολικής αλέσεως ή δημητριακά ολικής αλέσεως. Το ψωμί μπορεί να συνδυαστεί με βούτυρο ή μαργαρίνη (Montignac 2004). Αν κάποιος έχει ακολουθήσει σωστά τις οδηγίες της 1^{ης} φάσης, το πάγκρεάς του τώρα θα μπορεί να αντιμετωπίσει την υπεργλυκαιμία χωρίς να προβεί σε υπερβολική έκκριση ινσουλίνης, που οδηγεί στην υπογλυκαιμία. Η ενεργειακή πτώση λοιπόν που αισθανόταν αργά το απόγευμα, θα αποτελεί πια παρελθόν (Montignac 2004).

Όσοι επιθυμούν το αλμυρό πρωτεϊνικό πρωινό, θα πρέπει να αποφεύγουν την ταυτόχρονη κατανάλωση ψωμιού. Πριν το πρωινό πρέπει να γίνεται κατανάλωση φρούτων ή φρουτοχυμών (Montignac 2004).

2.13 Το μεσημεριανό της Δεύτερης Φάσης

Σε αυτήν τη φάση επιτρέπονται, ως συνοδευτικά του ψαριού και του κρέατος, τροφές με σχετικά υψηλό γλυκαιμικό δείκτη (ρύζι και ζυμαρικά από αλεύρι ολικής αλέσεως, φακές και ξερά φασόλια). Φακές με φιλέτο γαλοπούλας ή αρνάκι με φασολάκια, για παράδειγμα, μπορούν να καταναλωθούν άφοβα. Μπορεί να επιτραπεί σπάνια η εξής μεγάλη εξαίρεση: ένα πιάτο με συνοδευτικά που έχουν υψηλό γλυκαιμικό δείκτη (λευκό ρύζι, πατάτες) (Montignac 2004).

2.13.1 Τα φρούτα

Τα φρούτα θα πρέπει να τρώγονται με άδειο στομάχι. Μια εξαίρεση μπορεί να γίνει όσον αφορά στα κόκκινα φρούτα (φράουλες, μούρα, βατόμουρα). Μπορούν να καταναλώνονται αυτά τα φρούτα (ίσως με μια χτυπημένη κρέμα χωρίς γλυκαντικές ουσίες) στο τέλος κάθε γεύματος, αφού δεν προκαλούν καμία ζύμωση και κατά συνέπεια κανένα πρόβλημα στη χώνευση (Montignac 2004).

2.13.2 Απεριτίφ

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις (επαγγελματικά γεύματα, οικογενειακές γιορτές κ.λ.π.) επιτρέπεται ένα απεριτίφ πριν το φαγητό. Το απεριτίφ αυτό θα πρέπει να περιέχει όσο το δυνατόν λιγότερο αλκοόλ. Θα πρέπει να προτιμάται το αλκοόλ που έχει υποστεί ζύμωση και να αποφεύγεται αυτό στο οποίο έχει γίνει απόσταξη, καθώς το τελευταίο δεν μπορεί να απορροφηθεί καλά από τον οργανισμό. Θα πρέπει, επομένως, να γίνεται αποχή με κάθε τρόπο από αλκοόλ υψηλής αντοχής όπως ούισκι, τζιν, βότκα. Είναι προτιμότερη η κατανάλωση κρασιού, σαμπάνιας ή κάτι παρόμοιου (Montignac 2004).

2.14 Το βραδινό της Δεύτερης Φάσης

Οι βασικές αρχές της πρώτης φάσης όσον αφορά στο βραδινό ισχύουν και στη δεύτερη φάση.

2.15 Τα βασικά στοιχεία της μεθόδου Μοντινιάκ

Η μέθοδος του Montignac προτείνει ένα ελεύθερο και ισορροπημένο τρόπο διατροφής για να χάσει κάποιος τα περιττά κιλά και στη συνέχεια να παραμείνει αδύνατος. Η ιδέα είναι να αλλάξει κάποιος τις διατροφικές του συνήθειες, κάνοντας καλύτερες επιλογές χωρίς να επηρεάζεται η ποσότητα της τροφής που καταναλώνεται. Πιο συγκεκριμένα, η μέθοδος αυτή διαχωρίζει τους υδατάνθρακες σε «καλούς» και «κακούς», ανάλογα με το γλυκαιμικό τους δείκτη, συνιστώντας άπαχο φιλέτο, κόκκινο κρασί, λαχανικά και μαύρη σοκολάτα και απαγορεύοντας ζυμαρικά, άσπρο ψωμί, ζάχαρη, αποφλοιωμένο ρύζι, επεξεργασμένα δημητριακά και προϊόντα από άσπρο αλεύρι. Περιλαμβάνει δύο φάσεις: πρώτη φάση είναι αυτή της απώλειας βάρους και δεύτερη αυτή της συντήρησης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΔΙΑΙΤΑ SOUTH BEACH

Σχεδιασμένη από τον καρδιολόγο Dr. Arthur Agatston, η διαίτα αυτή δίνει έμφαση στους “σωστούς” υδατάνθρακες και τα “σωστά” λίπη. Δε βασίζεται στον υπολογισμό θερμίδων αλλά σκοπός της είναι να ελέγχει τα επίπεδα ινσουλίνης έτσι ώστε το σώμα να μπορεί να διασπάει τα σάκχαρα αντί να τα αποθηκεύει ως λίπος.

3.1 Μηχανισμός δράσης της διαίτας South Beach

Κατά την κατανάλωση υδατανθράκων, αυξάνονται τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Το πάγκρεας το αντιλαμβάνεται αυτό και ενεργοποιείται, παράγοντας ινσουλίνη σε αρκετή ποσότητα ώστε να απομακρύνει τα σάκχαρα από το αίμα. Η ινσουλίνη είναι αυτή που ξεκλειδώνει τους ιστούς ώστε να δεχτούν τη γλυκόζη. Ευτυχώς το πάγκρεας μπορεί να αντιληφθεί πόση ινσουλίνη χρειάζεται για να εισέλθει η γλυκόζη στα κύτταρα. Αν απελευθερωθούν γρήγορα τα σάκχαρα ενός γεύματος, χρειάζεται πολλή ινσουλίνη. Αν τα σάκχαρα αφομοιώνονται πιο αργά, η ινσουλίνη εκλύεται βαθμιαία. Αυτή είναι μια κρίσιμη διαφορά σε ό,τι αφορά στην παχυσαρκία: τα “γρήγορα” σάκχαρα είναι χειρότερα, τα “αργά” είναι καλύτερα. Όταν τα σάκχαρα της τροφής απορροφώνται αργά, η αύξηση του σακχάρου στο αίμα είναι βαθμιαία, και εξίσου βαθμιαία είναι και η μείωση του όταν αρχίσει να εκκρίνεται η ινσουλίνη. Η αργή μείωση του σακχάρου του αίματος μεταφράζεται σε λιγότερη επιθυμία για περισσότερους υδατάνθρακες αργότερα. Αυτός είναι και ο αρχικός βασικός στόχος της διαίτας South Beach, γι’ αυτό και συστήνει την πρόσληψη υδατανθράκων χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη, οι οποίοι οδηγούν στην απαιτούμενη αργή αύξηση της γλυκόζης στο αίμα (Agatston 2004).

Η διαίτα South Beach χωρίζεται σε τρεις φάσεις. Η πρώτη φάση διαρκεί δύο εβδομάδες και έχει στόχο να εξαλειφθεί η επιθυμία για όλα τα είδη των υδατανθράκων και να ενεργοποιηθεί άμεσα η απώλεια βάρους. Η δεύτερη φάση σκοπό έχει να επιτευχθεί μακροπρόθεσμα σταθερή απώλεια βάρους και ακολουθείται μέχρι την επίτευξη του υγιούς βάρους. Στη συνέχεια, η τρίτη φάση ακολουθείται σε όλη την υπόλοιπη ζωή για τη διατήρηση του υγιούς βάρους (South Beach Diet 2012).

Ο στόχος της πρώτης φάσης είναι να εξαλειφθεί η επιθυμία για όλα τα είδη των υδατανθράκων, συμπεριλαμβανομένων των φρούτων. Μετά το τέλος των δύο εβδομάδων η πρώτη φάση έχει ολοκληρωθεί, και η επιθυμία θα πρέπει να έχει αποβληθεί. Με την κατάργηση των διακυμάνσεων του σακχάρου στο αίμα που

προκαλούν οι υδατάνθρακες, η διαίτα South Beach έχει ως στόχο να καταστήσει ευκολότερη τη διαίτα. Στη συνέχεια, καθώς οι «καλοί» υδατάνθρακες προστίθενται πάλι στη διαίτα, είναι λιγότερο πιθανό να χαθεί ο έλεγχος και να αρχίσουν υπερβολές στη διατροφή. Οι τύποι των υδατανθράκων που επιτρέπονται στη διαίτα South Beach είναι αυτοί που έχουν χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη (South Beach Diet 2012).

3.2 Η Πρώτη Φάση - Εξάλειψη της επιθυμίας και ξεκίνημα απώλειας βάρους

Η πρώτη φάση είναι η αυστηρότερη και η συντομότερη φάση καθώς διαρκεί μόλις δύο εβδομάδες, όσο χρειάζεται δηλαδή για να υποχωρήσει η αντίσταση ινσουλίνης που έχει δημιουργηθεί λόγω της κατανάλωσης πολλών ‘κακών’ (κυρίως επεξεργασμένων) υδατανθράκων (Agatston 2004). Σκοπός της φάσης αυτής είναι η σταθεροποίηση του σακχάρου στο αίμα (η οποία ελαχιστοποιεί την επιθυμία για πρόσληψη ζάχαρης), καθιστώντας την ιδανική για τους προδιαβητικούς και διαβητικούς ανθρώπους, καθώς και για αυτούς που πρέπει να χάσουν πολύ βάρος. Βασικός στόχος είναι να εξλειφθεί η επιθυμία για κατανάλωση ζάχαρης και εξευγενισμένων αμύλων για να ξεκινήσει η απώλεια βάρους (South Beach Diet 2012).

Στη φάση αυτή δεν είναι απαραίτητη η κατανάλωση λίγων υδατανθράκων, αρκεί αυτοί που καταναλώνονται να επιτρέπονται (Πίνακες 3.1 και 3.2). Το πρόγραμμα αυτής της φάσης επιτρέπει άφθονες ποσότητες από πρωτεΐνες, καλά λίπη και υδατάνθρακες με το χαμηλότερο γλυκαιμικό δείκτη, δηλαδή τις τροφές που χρειάζεται ο οργανισμός για να χορταίνει και να θέτει υπό έλεγχο το σάκχαρο του αίματος. Πιο συγκεκριμένα, το βασικό χαρακτηριστικό των δύο αυτών εβδομάδων είναι η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε θρεπτικά συστατικά και φυτικές ίνες. Τα γεύματα περιλαμβάνουν άπαχη πρωτεΐνη, όπως ψάρια και άλλα θαλασσινά, λευκό κρέας πουλερικών χωρίς πέτσα, και άπαχα κομμάτια βοδινού κρέατος (οι χορτοφάγοι μπορούν να καταναλώσουν υποκατάστατα κρέατος, τοφού, και φασόλια). Επίσης, λαχανικά πλούσια σε φυτικές ίνες, τυριά με χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, αυγά, χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά γαλακτοκομικά προϊόντα και υγιή, ακόρεστα λίπη, όπως αυτά που βρίσκονται στους ξηρούς καρπούς, στο αβοκάντο, στους σπόρους, και τέλος στο εξαιρετικά παρθένο ελαιόλαδο και στα έλαια κανόλας (Agatston 2004, South Beach Diet 2012).

Αν και αυτή είναι η αυστηρότερη φάση της δίαιτας, κάθε μέρα έχει έξι διαφορετικές ευκαιρίες για φαγητό – τρία γεύματα, σνακ το πρωί και το απόγευμα και επιδόρπιο μετά το βραδινό. Έτσι, η δίαιτα υποστηρίζει ότι όσοι βρίσκονται στη φάση αυτή δε θα πεινάσουν. Η δίαιτα South Beach δεν ζητά τη μέτρηση γραμμαρίων ή θερμίδων. Τα γεύματα πρέπει να έχουν κανονικό μέγεθος, τόσο ώστε να χορτάσουν την πεινά, αλλά όχι περισσότερο (Agatston 2004).

Πίνακας 3.1: Τρόφιμα που μπορούν να καταναλώσουν όσοι ακολουθούν την πρώτη φάση της δίαιτας South Beach

Βοδινό	Πουλερικά (χωρίς πέτσα)	Θαλασσινά
Κόντρα φιλέτο (και κιμάς)	Κοτοπουλάκι	Όλα τα είδη ψαριών
Μπον φιλέ	Μπέικον γαλοπούλας (2 φέτες την ημέρα)	Όλα τα είδη οστρακοειδών
Στρογγυλό	Στήθος γαλοπούλας	
Άλλα άπαχα κομμάτια	Στήθος κοτόπουλου	
Χοιρινό	Μοσχάρι	Κονσέρβα Λάντσιον Μιτ
Άπαχο μπέικον	Μπούτι κοτολέτα	Χωρίς ή με χαμηλά λιπαρά
Βραστό ζαμπόν	Μπριζόλα	
Μπον φιλέ	Στρογγυλό	
Ξηροί καρποί	Αυγά	Λίπη
15 μισά πεκάν	Δεν υπάρχει περιορισμός εκτός αν υπάρχει άλλη εντολή από το γιατρό	Έλαιο κανόλα
30 φιστίκια Αιγίνης		Ελαιόλαδο
20 μικρά φιστίκια		
1 κουτ. γλυκού φυστικοβούτυρο		

Πίνακας 3.1 (συνέχεια)

Τυρί (με μηδέν ή λίγα λιπαρά)	Μπαχαρικά και καρυκεύματα	Γλυκά
Cottage cheese με 1-2% λιπαρά ή χωρίς λιπαρά	Εκχυλίσματα (αμυγδάλου, βανίλιας, κλπ)	Περιορισμός σε 75 kcal την ημέρα
Μοτσαρέλα	Ζωμός κρέατος	Γρανίτες χωρίς ζάχαρη
Παρμεζάνα	Μαργαρίνη με λίγα λιπαρά	Ζελέ χωρίς ζάχαρη
Προβολόνη	Όλα τα μπαχαρικά που δεν περιέχουν πρόσθετη ζάχαρη	Καραμέλες χωρίς ζάχαρη
Ρικότα	Πιπέρι- μαύρο, καγιέν, κόκκινο, λευκό	Σκόνη κακάο
Τσένταρ	Σάλτσα χρένου	Σκόνη σοκολάτας χωρίς πρόσθετη ζάχαρη
Τυρί κρέμα με χαμηλά λιπαρά		Τσίγλα χωρίς ζάχαρη
Τυρί τοστ		Υποκατάστατο ζάχαρης
Φέτα		

Πίνακας 3.1 (συνέχεια)

Λαχανικά	Λαχανικά	Λαχανικά
Αγγούρια	Κουνουπίδι	Μπιζέλια
Αγκινάρες	Λάχανο	Μπρόκολο
Αρακάς	Μανιτάρια, όλες οι ποικιλίες	Νεροκάστανα
Γογγύλια	Μαρούλια, όλες οι ποικιλίες	Παραπούλια
Κολοκυθάκια	Μελιτζάνες	Ρεβίθια
Σέλινο	Σόγια	Σπανάκι
Σπαράγγια	Φακές	Φασολάκια

Πίνακας 3.2: Τρόφιμα που πρέπει να αποφεύγονται κατά την πρώτη φάση της δίαιτας South Beach

Βοδινό	Πουλερικά	Χοιρινό
Στήθος	Επεξεργασμένα προϊόντα πουλερικών	Ζαμπόν ψημένο με μέλι
Συκώτι	Πάπια	
Παϊδάκια	Φτερά και μπούτια κοτόπουλου	
Άλλα λιπαρά κομμάτια	Χήνα	
Μοσχάρι	Τυριά	Λαχανικά
Στήθος	Ένταμ	Γιαμ
	Με πλήρη λιπαρά	Γλυκοπατάτες
	Μπρι	Καλαμπόκι
		Καρότα
		Ντομάτες (περιορισμός σε μια μεγάλη ντομάτα ή σε 10 ντοματάκια ανά γεύμα)
		Παντζάρια
		Πατάτες

Πίνακας 3.2 (συνέχεια)

Φρούτα	Άμυλα και υδατάνθρακες	Γαλακτοκομικά
Στη φάση 1 αποφυγή όλων των φρούτων/ φρουτοχυμών, όπως:	Στη φάση 1 αποφυγή όλων των αμυλούχων τροφών, όπως:	Στη φάση 1 αποφυγή όλων των γαλακτοκομικών, όπως:
Αχλάδια	Γλυκά και είδη αρτοποιίας, όλα τα είδη	Γάλα
Βατόμουρα	Δημητριακά πρωινού	Γάλα σόγιας
Βερίκοκα	Ζυμαρικά, όλα τα είδη	Γιαούρτι
Γκρέιπφρουτ	Ρύζι, όλα τα είδη	Παγωμένο γιαούρτι
Μήλα	Χυλός βρόμης (κουάκερ)	Παγωτό
Πεπόνι κανταλούπ	Ψωμί, όλα τα είδη	
Ροδάκινα		
Αλκοόλ		
Αλκοόλ οποιουδήποτε είδους, συμπεριλαμβανομένης της μπύρας και του κρασιού.		

3.3 Η Δεύτερη Φάση - Σταθερή απώλεια βάρους

Η φάση αυτή είναι η φάση στην οποία έχουμε μακροπρόθεσμη απώλεια βάρους. Υποστηρίζεται ότι είναι το καλύτερο σημείο για να ξεκινήσουν εκείνοι που θέλουν να χάσουν λίγο βάρος, εκείνοι που δε νιώθουν αυξημένη επιθυμία για ζάχαρη, δεν έχουν περίσσεια κοιλιακού λίπους ή εκείνοι που απλά θέλουν να βελτιώσουν την υγεία τους. Στη φάση αυτή καταναλώνονται τα τρόφιμα που επιτρέπονται στην πρώτη φάση, ενώ προστίθενται στο διαιτολόγιο οι ‘καλοί’ υδατάνθρακες (δηλαδή υδατάνθρακες χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη), όπως ψωμί ολικής αλέσεως, καστανό ρύζι, ζυμαρικά ολικής αλέσεως, φρούτα, και ακόμα περισσότερα λαχανικά, όπως γλυκοπατάτες, κολοκύθες, και μπιζέλια. Επίσης, σνακ και επιδόρπια, μεταξύ των

οποίων σκούρα σοκολάτα (Πίνακες 3.3 και 3.4) (Agatston 2004, South Beach Diet 2012).

Η απώλεια βάρους γίνεται λίγο πιο αργή στη δεύτερη φάση, και γι' αυτό μερικοί παραμένουν στην πρώτη φάση για περισσότερο από δυο εβδομάδες. Πρέπει όμως οι ενδιαφερόμενοι να έχουν υπόψη ότι επειδή στην πρώτη φάση οι επιλογές τους είναι σχετικά περιορισμένες, το πρόγραμμα αυτό δεν είναι κατάλληλο για μακροπρόθεσμη διατροφή. Υπάρχει κίνδυνος να το βαρεθούν και να μπουκ στον πειρασμό να επανέλθουν στην παλιές τους συνήθειες (Agatston 2004).

Όσοι ακολουθούν τη δίαιτα αυτή, στη δεύτερη φάση θα πρέπει να παραμείνουν μέχρι να φτάσουν το βάρος που έχουν βάλει ως στόχο, και στη συνέχεια να περάσουν στην τρίτη φάση. Όμως, ίσως υπάρξουν περιπτώσεις στην πορεία του προγράμματος κατά τις οποίες θα παραβιάσουν τους κανόνες. Μπορεί για παράδειγμα να φάνε πολλά γλυκά στις γιορτές ή να αντιμετωπίσουν έντονο στρες και αυτό να τους κάνει να ξαναπάρουν μερικά κιλά. Όταν συμβεί αυτό θα πρέπει να επανέλθουν στην πρώτη φάση μέχρι να χάσουν τα περιττά κιλά που πήραν (Agatston 2004).

Πίνακας 3.3: Τρόφιμα που προστίθενται στο διαιτολόγιο κατά τη δεύτερη φάση της δίαιτας South Beach

Άμυλα (Συστήνεται σπάνια κατανάλωση)	Φρούτα
Άγριο ρύζι	Ακτινίδα
Άλλα δημητριακά πρωινού με πολλές ίνες	Αχλάδια
Αναποφλοιώτο ρύζι	Βερίκοκα ξερά
Αραβική πίτα με αλεύρι αλεσμένο σε μυλόπετρα	Βερίκοκα φρέσκα
Αραβική πίτα ολικής αλέσεως	Γκρέιπφρουτ
Γλυκοπατάτα	Δαμάσκηνα
Δημητριακά πρωινού All Bran	Κεράσια
Δημητριακά πρωινού τύπου Bran Flakes	Μάνγκο
Ζυμαρικά ολικής αλέσεως	Μήλα
Κουάκερ (όχι στιγμής)	Μύρτιλλα
Μάφιν με πίτουρα χωρίς ζάχαρη	Πεπόνι
Μπέιγκελ μικρά, ολικής αλέσεως	Πορτοκάλια
Μπιζέλια	Ροδάκινα
Πολύσπορο ψωμί	Σταφύλια
Ποπκορν	Φράουλες
Ψωμί με βρώμη και πίτουρα	
Ψωμί ολικής αλέσεως	
Ψωμί σικάλεως	

Πίνακας 3.3 (συνέχεια)

Γαλακτοκομικά	Λαχανικά και όσπρια	Διάφορα
Γάλα με 0% ή 1% λιπαρά	Κριθάρι	Κόκκινο κρασί
Γάλα σόγιας light	Φασόλια μαυρομάτικα	Σοκολάτα ημίγλυκη (όχι συχνά)
Γιαούρτι light με γεύση φρούτων	Φασόλια πίντο	Σοκολάτα υγείας (όχι συχνά)
Γιαούρτι με λίγα ή μηδέν λιπαρά		

Πίνακας 3.4: Τρόφιμα που πρέπει να αποφεύγονται ή να καταναλώνονται σπάνια κατά τη δευτέρα φάση της δίαιτας South Beach

Άμυλα και ψωμιά	Φρούτα
Αποφλοιωμένο ρύζι	Ανανά
Ζυμαρικά από λευκό αλεύρι	Καρπούζι
Κόρν φλέικς	Κονσέρβα φρούτων σε χυμό
Λευκό ψωμί	Μπανάνες
Μπείγκελ από επεξεργασμένο σιτάρι	Σταφίδες
Πουρέ στιγμής	Φρουτοχυμό
Πρέτζελ	
Ρυζογκοφρέτες	
Φρυγανιές	
Ψητές λευκές πατάτες	
Ψωμί από επεξεργασμένο σιτάρι	
Λαχανικά	Διάφορα
Καλαμπόκι	Μέλι / Μαρμελάδα
Καρότα	Παγωτό
Παντζάρια	
Πατάτες	

3.4 Η Τρίτη Φάση – Διατήρηση εφ’ όρου ζωής

Μέχρι αυτήν τη φάση, έχει υιοθετηθεί ο τρόπος ζωής της δίαιτας South Beach, δίνοντας τη δυνατότητα στα άτομα που την ακολουθούν να κάνουν επιλογές τροφίμων που ταιριάζουν στον τρόπο ζωής τους. Η τρίτη φάση αρχίζει μόλις το άτομο φτάσει στο υγιές βάρος του. Σε αυτή λοιπόν τη φάση συνεχίζουν να ακολουθούνται οι αρχές της πρώτης και της δεύτερης φάσης, αλλά επειδή το στάδιο αυτό θα συνεχιστεί δια βίου, περιλαμβάνει σχεδόν κάθε είδος τροφίμων και επιτρέπει κάποιες περαιτέρω απολαύσεις περιστασιακά. Η τρίτη φάση λοιπόν είναι το πιο ελεύθερο στάδιο της δίαιτας – είναι περισσότερο μια σημαντική πλευρά ενός υγιεινού τρόπου ζωής παρά ένα πρόγραμμα αδυνατίσματος. Ουσιαστικά, το στάδιο αυτό αποτελεί το κλειδί για τη διατήρηση ενός υγιούς βάρους (Agatston 2004, South Beach Diet 2012).

Θα υπάρχουν περιπτώσεις ατόμων όπου το παρακάνουν λίγο, ακόμη και αφού εφαρμόζουν τη δίαιτα για χρόνια. Τότε θα πρέπει να επανέλθουν στην πρώτη φάση για μια ή δυο εβδομάδες. Έτσι, θα επιστρέψουν στο σημείο που βρίσκονταν αρχικά, και κατόπιν μπορούν να μπουν και πάλι στην τρίτη φάση. Δε θα πρέπει αυτό να το θεωρήσουν ως ολίσθημα, καθώς σύμφωνα με τον Dr Agatston η δίαιτα έχει σχεδιαστεί έτσι που να επιτρέπει σε φυσιολογικούς ανθρώπους να τρώνε όπως θέλουν να τρώνε. Αν αυτό για αυτούς σημαίνει μερικά γλυκά παραπάνω τότε δεν υπάρχει πρόβλημα (Agatston 2004).

Η διατροφή τώρα περιλαμβάνει τροφές όπως το πολύσπορο ψωμί, οι τορτίγιες και το αναποφλοϊώτο ρύζι. Σε αυτό το σημείο το άτομο ξέρει ποιους υδατάνθρακες μπορεί να τρώει χωρίς να παίρνει βάρος, και έτσι θα τους έχει συμπεριλάβει ήδη στη διατροφή του. Επίσης, σε αυτό το στάδιο παραλείπονται το πρωινό και το απογευματινό σνακ καθώς δε χρειάζονται πια για να κόψουν την πείνα ανάμεσα στα γεύματα. Από την άλλη πλευρά, αυτή η φάση περιλαμβάνει και τα εξής γλυκά: αφράτο κέικ σοκολάτας, αχλάδι στον ατμό γεμιστό με σοκολάτα και βερίκοκα βουτηγμένα στη σοκολάτα (Agatston 2004).

3.5 Δυσκολίες στην εφαρμογή της δίαιτας South beach

Σύμφωνα με τον εμπνευστή της δίαιτας, οι περισσότεροι από αυτούς που εφαρμόζουν αυτήν τη δίαιτα λένε ότι είναι απρόσμενα εύκολο να αρχίσουν, καθώς η δίαιτα South Beach δεν τους επιβάλλει να απαρνηθούν όλα τα φαγητά που τους αρέσουν. Επίσης, αρχικά είναι πιο εύκολο καθώς είναι λογικό το άτομο να είναι πιο ενθουσιώδες στην αρχή μιας δίαιτας. Ειδικά όταν αρχίζει η απώλεια βάρους, το άτομο τα βλέπει όλα θετικά. Έτσι, ο Dr Agatston υποστηρίζει πως ίσως η αποτυχία σε κάποιο βαθμό να οφείλεται στην επιτυχία του προγράμματος. Στις δυο πρώτες εβδομάδες μπορεί να χαθούν από τέσσερα μέχρι έξι κιλά, και από αυτό το σημείο και μετά το άτομο περνάει στην πιο χαλαρή δεύτερη φάση. Στη δεύτερη λοιπόν φάση συνεχίζεται η απώλεια βάρους αλλά όχι με την ίδια ταχύτητα που γινόταν στην πρώτη φάση. Ανάλογα με το πόσο βάρος θέλει να χάσει κάποιος, μπορεί να του πάρει μέχρι ένα χρόνο και παραπάνω. Αυτό απογοητεύει μερικούς και σκέφτονται ότι η πρώτη φάση δεν ήταν τελικά και τόσο περιοριστική και έτσι αποφασίζουν να ξαναγυρίσουν εκεί για να χάσουν τα κιλά που θέλουν. Αυτός είναι ο λόγος που αποτυγχάνουν, καθώς η φάση αυτή δεν είναι κατάλληλη για μακροπρόθεσμο πρόγραμμα διατροφής, καθώς είναι περιορισμένη σε μικρή γκάμα τροφών. Έτσι, πολλοί δεν τα καταφέρνουν και εγκαταλείπουν την προσπάθεια (Agatston 2004).

Ένας δεύτερος λόγος που αποτυγχάνουν μερικοί, έχει σχέση περισσότερο με το γεγονός ότι η καθημερινή ζωή ανατρέπει τα σχέδιά τους. Για παράδειγμα, όσοι ταξιδεύουν πολύ, ιδιαίτερα για επαγγελματικούς λόγους, κινδυνεύουν να αποτύχουν στην εφαρμογή της δίαιτας καθώς τα ταξίδια διαταράσσουν τη ρουτίνα, ιδιαίτερα στον τομέα του φαγητού (Agatston 2004).

3.6 Μακροπρόθεσμη διατηρησιμότητα της δίαιτας South Beach

Κατά το συγγραφέα της, η συγκεκριμένη δίαιτα αποτελεί καινοτομία η οποία έγκειται στην εφ' όρου ζωής αποτελεσματικότητά της και στην εύκολη εφαρμογή της. Γίνεται τρόπος ζωής, γιατί:

- Δεν είναι δίαιτα περιορισμένων θερμίδων και ως εκ τούτου, με τις σωστές επιλογές τρώει κανείς όσο θέλει. Έτσι δεν προκαλεί πείνα.
- Δεν αφορίζει διατροφικές ομάδες, αλλά επιλέγει τις καλύτερες από αυτές. Ως εκ τούτου, δε στερεί τον οργανισμό από απαραίτητες βιταμίνες και στοιχεία.

- Είναι δίαιτα χαμηλών υδατανθράκων, τους οποίους όμως δεν απαγορεύει εντελώς, μια και αποτελούν τη μοναδική πηγή ενέργειας για τον εγκέφαλο και μια άμεση πηγή ενέργειας για τους μυς. Αντίθετα, επιλέγει τους μη επεξεργασμένους υδατάνθρακες και αυτούς με τον πιο χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, έτσι ώστε να μην αποθηκεύονται στο σώμα με τη μορφή λίπους, ιδιαίτερα κατά την περίοδο έλλειψης άσκησης.
- Είναι υγιεινή καθώς στηρίζεται στη λήψη πολυακόρεστων λιπών και όχι στην ανεξέλεγκτη κατανάλωση όλων των λιπαρών οξέων (Agatston 2004).

3.7 Τα βασικά στοιχεία της δίαιτας South Beach

Η δίαιτα South Beach είναι μια δίαιτα περιορισμένων υδατανθράκων που περιλαμβάνει 3 φάσεις. Κατά την πρώτη φάση, όλοι οι υδατάνθρακες απαγορεύονται αυστηρά. Στη δεύτερη φάση εισάγεται η ιδέα του γλυκαιμικού δείκτη και των χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη υδατανθράκων, όπως μήλα, πολύσπορα ψωμιά, χαμηλών λιπαρών γάλα, που σταδιακά επανεισάγονται στη δίαιτα. Οι υψηλού γλυκαιμικού δείκτη υδατάνθρακες απαγορεύονται. Τέλος, η τρίτη φάση είναι η φάση συντήρησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ATKINS, MONTIGNAC ΚΑΙ SOUTH BEACH ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

4.1 Δίαιτα Άτκινς και υγεία- Εισαγωγή

Η δίαιτα Άτκινς αποτελεί μια πολύ δημοφιλή δίαιτα και για το λόγο αυτόν έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες για να μελετήσουν τα αποτελέσματά της. Παρακάτω θα περιγραφούν διάφορες μελέτες όπου η δίαιτα Άτκινς συγκρίνεται με άλλα διατροφικά σχήματα όσον αφορά στην επίδρασή της στην απώλεια βάρους, στο λιπιδαιμικό προφίλ, στα επίπεδα αρτηριακής πίεσης και στο γλυκαιμικό έλεγχο.

4.1.1 Επίδραση της δίαιτας Άτκινς σε παχύσαρκα άτομα

Την αποτελεσματικότητα της δίαιτας Άτκινς στην παχυσαρκία θέλησαν να μελετήσουν οι Foster et al το 2003, συγκρίνοντάς την με μια συνηθισμένη δίαιτα (χαμηλή σε θερμίδες, υψηλή σε υδατάνθρακες, χαμηλή σε λίπος) για δώδεκα μήνες. Στη μελέτη πήραν μέρος 20 άντρες και 43 γυναίκες με μέσο ΔΜΣ 34 και ηλικία 44 έτη, οι οποίοι τυχαία χωρίστηκαν σε δύο ομάδες που καθεμία ακολούθησε τη μια από τις δυο δίαιτες. Η ομάδα της Άτκινς έπρεπε να καταναλώνει λιγότερο από 20 gr υδατάνθρακες την ημέρα αρχικά και στη συνέχεια να αυξήσει την ποσότητα αυτήν ανάλογα το βάρος που θα έχανε. Μπορούσαν όμως να καταναλώσουν όσες θερμίδες ήθελαν. Η ομάδα της συνηθισμένης δίαιτας έπρεπε να καταναλώσει συγκεκριμένες θερμίδες (1200 με 1500 kcal την ημέρα οι γυναίκες και 1500 με 1800 kcal οι άνδρες) και συγκεκριμένα ποσοστά υδατανθράκων (60%), λιπών (25%) και πρωτεΐνης (15%). Τους δώδεκα μήνες της παρέμβασης ολοκλήρωσαν μόνο οι 37 συμμετέχοντες. Το ποσοστό αυτών που εγκατέλειψαν την παρέμβαση ήταν μεγαλύτερο στην ομάδα της συμβατικής δίαιτας σε σχέση με της Άτκινς, όμως η διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Επίσης, η ομάδα της Άτκινς έχασε σημαντικά περισσότερο βάρος τους πρώτους τρεις και έξι μήνες της παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα της συμβατικής δίαιτας, αλλά η διαφορά της απώλειας βάρους στους δώδεκα μήνες ανάμεσα στις δύο ομάδες δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Το ίδιο συνέβη και με τις κετόνες στα ούρα, όπου τους πρώτους τρεις μήνες ήταν περισσότερες στην ομάδα της Άτκινς αλλά μετά από τρεις μήνες η διαφορά στις δύο ομάδες δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Επίσης, δεν υπήρξε σημαντική σχέση ανάμεσα στην απώλεια του βάρους και την κέτωση κατά τη

διάρκεια της μελέτης. Η συστολική πίεση δεν επηρεάστηκε σε καμία ομάδα. Αντίθετα, η διαστολική μειώθηκε και στις δυο ομάδες, δεν υπήρξε όμως στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσά τους. Όσον αφορά στο λιπιδαιμικό προφίλ, η αύξηση της συγκέντρωσης της HDL χοληστερόλης και η μείωση της συγκέντρωσης των τριγλυκεριδίων ήταν μεγαλύτερη σε όσους ακολούθησαν την Άτκινς. Μετά από τρεις μήνες δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στις συγκεντρώσεις της ολικής και της LDL χοληστερόλης, ανάμεσα στις δύο ομάδες (Foster et al 2003).

Μια άλλη έρευνα μελέτησε τα αποτελέσματα της δίαιτας Άτκινς με παροχή κάποιων διατροφικών συμπληρωμάτων σε σύγκριση με αυτά μιας χαμηλής σε λίπος δίαιτας, σε 120 παχύσαρκους άνδρες και γυναίκες ηλικίας 18 με 65 ετών ($\Delta\text{ΜΣ} = 30\text{-}60$) με υπερλιπιδαιμία που επιθυμούσαν να χάσουν βάρος. Τα διατροφικά συμπληρώματα ήταν πολυβιταμίνες (χορηγούνταν 6 κάψουλες την ημέρα), απαραίτητα λιπαρά οξέα (3 κάψουλες την ημέρα) και κάποια σκευάσματα διατροφής (6 κάψουλες την ημέρα). Η χαμηλή σε λίπος δίαιτα αποτελούνταν από λίπος λιγότερο από το 30% της ημερήσιας ενεργειακής πρόσληψης, κορεσμένο λίπος λιγότερο από το 10% και λιγότερα από 300 mg χοληστερόλη ημερησίως. Οι ημερήσιες προτεινόμενες θερμίδες για αυτή τη δίαιτα ήταν 500 με 1000 kcal. Η παρουσία κετονών στα ούρα χρησιμοποιήθηκε για να εξετάσει αν τηρούνταν η δίαιτα Άτκινς, καθώς όπως αναφέρουν οι συγγραφείς, όταν η πρόσληψη υδατανθράκων είναι μικρότερη από 40 γρ/ημέρα (όπως στη δίαιτα Άτκινς) δημιουργείται κετονουρία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 61% όσων ακολούθησαν τη δίαιτα Άτκινς έχασαν περισσότερο από το 10% του αρχικού τους βάρους στις 24 εβδομάδες της παρέμβασης, ενώ το ίδιο συνέβη μόνο στο 23% όσων ακολούθησαν τη χαμηλού λίπους δίαιτα. Επίσης, η ομάδα της δίαιτας Άτκινς έχασε περισσότερο νερό από το σώμα τις πρώτες δύο εβδομάδες της παρέμβασης, σε αντίθεση με την ομάδα της χαμηλού λίπους δίαιτας. Οι ασθενείς και των δύο ομάδων έχασαν περισσότερη λιπώδη μάζα απ' ότι άλιπη μάζα. Σε σύγκριση με την ομάδα της χαμηλού λίπους δίαιτας, η ομάδα της Άτκινς εμφάνισε μεγαλύτερες μειώσεις στα επίπεδα των τριγλυκεριδίων του αίματος και μεγαλύτερες αυξήσεις στα επίπεδα της HDL χοληστερόλης του πλάσματος. Όσον αφορά στην LDL χοληστερόλη, δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στα αποτελέσματα των δυο ομάδων (σε μερικά άτομα κάθε ομάδας υπήρξε αύξησή της). Η συστολική και η διαστολική πίεση μειώθηκαν περισσότερο στην ομάδα της Άτκινς αλλά δεν υπήρξε σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δυο ομάδες. Τέλος, παρατηρήθηκαν κάποιες δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία

των συμμετεχόντων, περισσότερο σε όσους ακολουθούσαν την Άτκινς, όπως πονοκέφαλος, μυϊκές κράμπες, δυσκοιλιότητα. Οι συγγραφείς υποστηρίζουν πως η παροχή των διατροφικών συμπληρωμάτων στην ομάδα που ακολούθησε την Άτκινς αποτελεί περιορισμό στην εξαγωγή βέβαιων συμπερασμάτων (Yancy et al 2004).

Σε άλλη έρευνα συγκρίθηκε η διαίτα Άτκινς με μια χαμηλή σε λίπος διαίτα (60% υδατάνθρακες, 25% λίπος και 30% πρωτεΐνες) Μελετήθηκαν παχύσαρκοι άνδρες και γυναίκες (με μέσο ΔΜΣ=34). Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικά μεγαλύτερη μείωση του βάρους με τη διαίτα Άτκινς σε σχέση με τη μειωμένης περιεκτικότητας σε λιπαρά διατροφή κατά τους πρώτους έξι μήνες (μέση μείωση 6 έως 7 κιλά έναντι 2 έως 3 κιλά). Τα τριγλυκερίδια όσων ακολούθησαν την Άτκινς μειώθηκαν, ενώ η HDL-χοληστερόλη αυξήθηκε. Στους δώδεκα μήνες όμως δεν υπήρχε πλέον σημαντική διαφορά στην απώλεια βάρους μεταξύ των δυο ομάδων. Οι συγγραφείς υποστηρίζουν πως το εύρημα αυτό θα μπορούσε να αντικατοπτρίζει το μικρό αριθμό των ατόμων που παρέμειναν στη μελέτη μέχρι τους δώδεκα μήνες ή την πιθανότητα ότι η τήρηση της διαίτας ήταν χαμηλή λόγω του ότι κάθε προσέγγιση σε θερμιδικό περιορισμό που δεν είναι συμβατή με τις καθημερινές συνήθειες και τον τρόπο ζωής είναι δύσκολο να διατηρηθεί μακροπρόθεσμα (Bonow & Eckel 2003).

Παρόμοια αποτελέσματα είχε και η τυχαίοποιημένη μελέτη των Sondlike, Corpetman και Jacobson (2003), στην οποία συγκρίθηκαν μια χαμηλών υδατανθράκων διαίτα (όπως η Άτκινς) με μια χαμηλή σε λίπος διαίτα σε υπέρβαρους εφήβους για 12 εβδομάδες. Οι έφηβοι που ακολούθησαν τη διαίτα χαμηλών υδατανθράκων κατανάλωσαν τις δύο πρώτες εβδομάδες λιγότερο από 20 γραμμάρια υδατάνθρακες την ημέρα, αλλά όση ποσότητα λιπών, πρωτεϊνών και θερμίδων ήθελαν (ακριβώς όπως στη διαίτα Άτκινς). Τις επόμενες δέκα εβδομάδες η πρόσληψη υδατανθράκων αυξήθηκε σε 40 γραμμάρια ημερησίως. Οι συμμετέχοντες επίσης κατανάλωναν μια πολυβιταμίνη που περιείχε το 100% της συνιστώμενης ημερήσιας πρόσληψης βιταμινών για την ηλικία τους. Επίσης δόθηκαν συμπληρώματα φυτικών ινών σε όσους αντιμετώπισαν δυσκοιλιότητα. Από την άλλη μεριά, οι έφηβοι που ακολούθησαν την χαμηλή σε λίπος διαίτα, έπρεπε να καταναλώνουν λιγότερο από 40 γραμμάρια λίπος την ημέρα, με πέντε μερίδες αμύλου (μια μερίδα αμύλου= 15 γραμμάρια υδατανθράκων) και η πρόσληψη άπαχων γαλακτοκομικών και φρούτων ήταν ελεύθερη. Επίσης κατανάλωναν την ίδια πολυβιταμίνη με την πρώτη ομάδα. Και εδώ φάνηκε πως η διαίτα χαμηλών

υδατανθράκων (όπως η Άτκινς) αποτελεί μια αποτελεσματική μέθοδο για τη βραχυπρόθεσμη απώλεια βάρους και για τη βελτίωση της HDL- χοληστερόλης. Όσον αφορά όμως στην LDL-χοληστερόλη, δεν υπήρξε βελτίωση σε όσους ακολούθησαν την δίαιτα χαμηλών υδατανθράκων, όμως οι συγγραφείς σημειώνουν πως δεν υπήρξαν δυσμενείς επιπτώσεις στο λιπιδαιμικό προφίλ των συμμετεχόντων σε καμία από τις δυο δίαιτες. Τα άτομα που ακολούθησαν τη δίαιτα χαμηλών υδατανθράκων εμφάνισαν κετονουρία από την τρίτη μέρα. Κάποιοι από αυτούς παραπονέθηκαν για δυσκοιλιότητα ή διάρροια (3 από 16) και πονοκέφαλο (2 από 16). Δεν αποτέλεσε όμως κάποιο από τα συμπτώματα αιτία διακοπής της δίαιτας (Sondlike, Copperman & Jacobson 2003).

Πρόσφατες τυχαιοποιημένες μελέτες εξέτασαν τα αποτελέσματα εμπορικών διαιτών, συμπεριλαμβανομένης και της δίαιτας Άτκινς, στην απώλεια βάρους. Σε μία μελέτη που έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο συγκρίθηκαν τέσσερις δημοφιλείς δίαιτες με μια ομάδα ελέγχου. Οι δίαιτες αυτές ήταν η Άτκινς, η SlimFast (μια προσέγγιση υποκατάστασης γευμάτων), η Weight Watchers (μια δίαιτα ελεγχόμενης ενέργειας, με εβδομαδιαίες ομαδικές συναντήσεις) και η Rosemary Conley (μια δίαιτα χαμηλή σε λίπος και με εβδομαδιαία ομαδικά μαθήματα γυμναστικής). Η παρέμβαση έγινε σε 60 υπέρβαρους ή παχύσαρκους άνδρες και γυναίκες (ΔΜΣ= 27-40) κατά τ' άλλα υγιή άτομα, ηλικίας 18 με 65 ετών, για 6 μήνες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η δίαιτα Άτκινς οδήγησε σε υψηλά σημαντικότερη απώλεια βάρους κατά τις πρώτες τέσσερις εβδομάδες, αλλά στο τέλος (μετά από έξι μήνες) δεν ήταν ούτε περισσότερο ούτε λιγότερο αποτελεσματική από τις τρεις άλλες δίαιτες. Στους 6 μήνες υπήρχε σημαντική απώλεια μόνο σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Το ίδιο ακριβώς συνέβη και με την απώλεια του σωματικού λίπους. Όσον αφορά στη συγκέντρωση της γλυκόζης και της ολικής χοληστερόλης, δεν υπήρξε σημαντική διαφορά σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Συγκεκριμένα, στις τιμές της χοληστερόλης δεν υπήρξε καμία απολύτως πτώση (Truby et al. 2006).

Δύο τέτοιου είδους μελέτες διεξήχθησαν και στις ΗΠΑ. Η πρώτη δημοσιεύτηκε το 2005, όπου οι Dansinger et al σύγκριναν την Άτκινς με τρεις άλλες δίαιτες για να μελετήσουν πώς αυτές επηρεάζουν τη μείωση του βάρους και τη μείωση του κινδύνου καρδιακών νοσημάτων. Οι τρεις άλλες δίαιτες ήταν οι εξής: η [Ornish (περιορισμένη σε λίπος – χορτοφαγική με 10% λίπος), η Weight Watchers (στόχος η διατήρηση των συνολικών ημερήσιων “πόντων” που καθορίζεται από το τρέχον βάρος, κάθε πόντος είναι περίπου 50 kcal και η συμμετέχοντες μπορούν να

καταναλώσουν 24-32 πόντους την ημέρα) και η Zone Diet (40% υδατάνθρακες, 30% λίπος, 30% πρωτεΐνη)]. Οι συμμετέχοντες ήταν 160 ενήλικοι άνδρες και γυναίκες 22-72 ετών (με μέσο ΔΜΣ= 35) και έπασχαν από υπέρταση, δυσλιπιδαιμία ή υπεργλυκαιμία νηστείας. Η διάρκεια της μελέτης ήταν ενάμισης χρόνος. Και τα τέσσερα διατροφικά σχήματα οδήγησαν σε μέτρια στατιστικά σημαντική απώλεια βάρους σε ένα χρόνο, χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσά τους. Σε κάθε ομάδα που ακολουθούσε μια από τις δίαιτες, περίπου το 25% των αρχικών συμμετεχόντων έχασαν περισσότερο από το 5% του αρχικού τους βάρους, και περίπου το 10% των συμμετεχόντων έχασαν περισσότερο από το 10% του βάρους τους. Όσον αφορά στους παράγοντες κινδύνου για καρδιακά νοσήματα, στη δίαιτα Άτκινς, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες δίαιτες, η μείωση της LDL χοληστερόλης δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Σε καμία από τις δίαιτες δεν υπήρξε σημαντική επίδραση στην πίεση του αίματος ή τη γλυκόζη. Για κάθε δίαιτα, η μείωση των επιπέδων της ολικής / HDL χοληστερόλης, όπως και της ινσουλίνης, είχε σημαντική συσχέτιση με την απώλεια βάρους, χωρίς όμως στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων διατροφών (Dansinger et al 2005)..

Η δεύτερη μελέτη δημοσιεύτηκε το 2007, όπου και πάλι συγκρίθηκε η Άτκινς με τρεις άλλες δίαιτες. Τη Zone Diet (40% υδατάνθρακες, 30% λίπος, 30% πρωτεΐνη), τη LEARN (55-60% υδατάνθρακες, λιγότερο από 10% κορεσμένο λίπος, περιορισμένη θερμιδική πρόσληψη, αύξηση άσκησης, στρατηγικές αλλαγής της συμπεριφοράς) και την Ornish Diet (πρόσληψη λίπους μικρότερη από το 10% της ημερήσιας πρόσληψης θερμίδων). Πήραν μέρος 311 υπέρβαρες και παχύσαρκες (ΔΜΣ = 27-40), μη διαβητικές, προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, 25 έως 50 ετών, για 12 μήνες. Η απώλεια βάρους στους 12 μήνες ήταν μεγαλύτερη στις γυναίκες που ακολουθούσαν τη δίαιτα Άτκινς και η μέση δωδεκάμηνη απώλεια βάρους ήταν στατιστικά σημαντική ανάμεσα στην Άτκινς και τη δίαιτα της Ζώνης (Zone Diet). Σε όλες τις μετρήσεις που έγιναν κατά τη διάρκεια των δώδεκα μηνών, τα στατιστικώς σημαντικά ευρήματα για τις συγκεντρώσεις της HDL-χοληστερόλης και των τριγλυκερίδιων βρέθηκαν υπέρ της ομάδας που ακολουθούσε την Άτκινς. Επίσης, στους δώδεκα μήνες, η μείωση των επιπέδων της πίεσης του αίματος ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στην ομάδα της Άτκινς έναντι των άλλων ομάδων. Τέλος, όσον αφορά στις μετρήσεις της ινσουλίνης και της γλυκόζης, δεν υπήρξε κάποια σημαντική διαφορά ανάμεσα στις τέσσερις ομάδες (Gardner et al 2007).

Μόνο γυναίκες (13 Αφρο-αμερικανές και 40 Καυκασιανές υγιείς παχύσαρκες, άνω των 18 ετών, με ΔΜΣ= 30-35) πήραν μέρος και σε μία εξάμηνη τυχαιοποιημένη μελέτη όπου συγκρίθηκε μια πολύ χαμηλή σε υδατάνθρακες δίαιτα με μία χαμηλή σε λίπος. Η ομάδα που ακολουθούσε τη χαμηλή σε υδατάνθρακες δίαιτα, τις πρώτες δυο εβδομάδες κατανάλωσε λιγότερο από 20 γρ υδατανθράκων ημερησίως, ενώ μετά τους επιτράπηκε να αυξήσουν την κατανάλωση υδατανθράκων σε 40-60 γρ / ημέρα, μόνο αν οι κετόνες στα ούρα τους συνέχισαν να δείχνουν κέτωση. Η άλλη ομάδα ακολουθούσε μια περιορισμένων θερμίδων και μέτρια χαμηλού λίπους δίαιτα με την εξής συνιστώμενη κατανομή μακροθρεπτικών συστατικών: 55% υδατάνθρακες, 15% πρωτεΐνες και 30% λίπος. Στους 6 μήνες, και στις δυο ομάδες παρατηρήθηκε μείωση της πρόσληψης θερμίδων (κάτι που στη χαμηλών υδατανθράκων δεν είχε ζητηθεί), κατά 450 kcal ημερησίως σε σχέση με την αρχή. Το ποσοστό αυτών που εγκατέλειψαν την παρέμβαση ήταν μεγαλύτερο στην ομάδα της χαμηλής σε λίπος δίαιτας σε σχέση με τη χαμηλών υδατανθράκων. Η ομάδα της δίαιτας χαμηλών υδατανθράκων έχασε περισσότερο βάρος και σωματικό λίπος στους 3 και στους 6 μήνες σε σχέση με την ομάδα της χαμηλής σε λίπος δίαιτας. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες στη δίαιτα χαμηλών υδατανθράκων έχασαν κατά μέσο όρο 7.6 ±0.7 kg μετά από τρεις μήνες και 8,5 ± 1,0 kg μετά από έξι μήνες. Αντίθετα, οι γυναίκες στη δίαιτα χαμηλού λίπους έχασαν 4.2 ± 0.8kg και 3.9 ±1.0 kg, στους τρεις και έξι μήνες αντίστοιχα. Τα επίπεδα της πίεσης του αίματος, των λιπιδίων, της γλυκόζης νηστείας και την ινσουλίνης βελτιώθηκαν κατά τη διάρκεια της μελέτης, απλά δεν υπήρξε σχετικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δυο ομάδες διαιτών. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι μια πολύ χαμηλή σε υδατάνθρακες διατροφή είναι πιο αποτελεσματική από μια χαμηλή σε λιπαρά διατροφή για τη βραχυπρόθεσμη απώλεια βάρους και για πάνω από έξι μήνες δεν συνδέεται με αρνητικές επιπτώσεις σε σημαντικούς καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου σε υγιείς γυναίκες (Brehm et al 2003).

Οι Westman et al μελέτησαν τα αποτελέσματα μιας δίαιτας πολύ χαμηλών υδατανθράκων (< 25 γρ/ ημέρα) χωρίς θερμιδικό περιορισμό σε 51 υπέρβαρους ή παχύσαρκους (ΔΜΣ=26-33) υγιείς ενήλικες (18- 65 ετών) χωρίς να τη συγκρίνουν με άλλη δίαιτα. Η μελέτη είχε διάρκεια έξι μήνες και οι συμμετέχοντες λάμβαναν πολυβιταμίνες (6 κάψουλες την ημέρα), απαραίτητα λιπαρά οξέα (3 κάψουλες την ημέρα) και σκευάσματα διατροφής (6 κάψουλες την ημέρα) και έκαναν αεροβική άσκηση τρεις φορές την εβδομάδα. Επειδή όπως αναφέρουν οι συγγραφείς, η

πρόσληψη λιγότερο από 40 γρ/ ημέρα υδατανθράκων οδηγεί στην απέκκριση κετονών από τα ούρα, η παρουσία της κετονουρίας χρησιμοποιήθηκε για να επιβεβαιώσει ότι τα άτομα τηρούσαν τη σύσταση της δίαιτας. Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν εγκατέλειψε τη δίαιτα λόγω συμπτωματικών δυσμενών επιπτώσεων στην υγεία. Όσοι εγκατέλειψαν (9 άτομα), ήταν γιατί δεν μπορούσαν να συμμορφωθούν με τη δίαιτα. Όλοι οι συμμετέχοντες εμφάνισαν κετονουρία, άλλοι σοβαρή, άλλοι μέτρια και άλλοι ίχνη κετονουρίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 95% των συμμετεχόντων έχασαν σε έξι μήνες κατά μέσο όρο το 10.3% του αρχικού τους βάρους. Η απώλεια βάρους συσχετίστηκε με τη συμμόρφωση στη δίαιτα και την κετονουρία, και όχι με την πρόσληψη των διατροφικών συμπληρωμάτων και την άσκηση. Τα επίπεδα της ολικής χοληστερόλης, της LDL-χοληστερόλης και των τριγλυκεριδίων μειώθηκαν, ενώ τα επίπεδα της HDL-χοληστερόλης αυξήθηκαν. Επίσης, η σχέση ολικής / HDL-χοληστερόλης μειώθηκε. Όσον αφορά στην αρτηριακή πίεση, η συστολική μειώθηκε περισσότερο από τη διαστολική. Τέλος, υπήρξαν κάποια αρνητικά αποτελέσματα στην υγεία κάποιων συμμετεχόντων, όπως δυσκοιλιότητα, πονοκέφαλος, απώλεια μαλλιών και αυξημένη αιμορραγία στην έμμηνο ρύση (Westman et al 2002).

4.1.2 Επιδράσεις της δίαιτας Άτκινς σε παχύσαρκα διαβητικά άτομα

Σε έρευνα που δημοσιεύτηκε στο *Annals of Internal Medicine* συγκρίθηκαν τα αποτελέσματα της δίαιτας Άτκινς με μια συνηθισμένη καθημερινή διατροφή σε δέκα παχύσαρκα άτομα (ηλικίας 36-64 ετών και ΔΜΣ= 33-52) που έπασχαν από διαβήτη τύπου 2. Τις πρώτες επτά μέρες τα άτομα ακολούθησαν τη συνηθισμένη τους διατροφή (συνέχισαν να καταναλώνουν ότι ήθελαν, ότι κατανάλωναν δηλαδή και πριν ξεκινήσει η έρευνα), ενώ τις επόμενες δεκατέσσερις τη δίαιτα Άτκινς. Όσον αφορά στο μέσο σωματικό βάρος των ασθενών, μειώθηκε κατά 1.65 kg (από την τελευταία μέρα της φυσιολογικής δίαιτας μέχρι την τελευταία μέρα της Άτκινς), κάτι που οφείλεται στη μείωση των προσλαμβανόμενων θερμίδων που συνέβη στις 14 αυτές μέρες (7η -21η). Επίσης, μειώθηκαν τα επίπεδα γλυκόζης του αίματος, τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων και της ολικής χοληστερόλης του πλάσματος, και βελτιώθηκε η ευαισθησία των ασθενών στην ινσουλίνη. Στα επίπεδα της LDL και HDL-χοληστερόλης δεν υπήρξε κάποια αλλαγή. Το ποσό των κετονών στα ούρα αυξήθηκε πολύ τις πρώτες επτά ημέρες της δίαιτας Άτκινς. Οι συγγραφείς της

έρευνας σημειώνουν πως τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα αυτής της δίαιτας δεν είναι βέβαια καθώς η συγκεκριμένη έρευνα ήταν πολύ σύντομη (Boden et al 2005).

Σε άλλη έρευνα συγκρίθηκαν τα αποτελέσματα της Άτκινς με μια χαμηλή σε λίπος δίαιτα σε 132 παχύσαρκα άτομα ($\Delta\text{Μ}\Sigma = 43$) για έξι μήνες. Οι 39 συμμετέχοντες (>18 ετών) έπασχαν από διαβήτη τύπου 2 και οι 43 από μεταβολικό σύνδρομο. Στην ομάδα που ακολουθούσε την χαμηλή σε λίπος δίαιτα, υπήρξε θερμιδικός περιορισμός τόσοσ ώστε να υπάρξει έλλειμμα 500 θερμίδων την ημέρα και έπρεπε μόνο το 30% ή λιγότερο των ημερήσιων θερμίδων να προέρχεται από λίπος. Την έρευνα εγκατέλειψαν περισσότερο τα άτομα που βρίσκονταν στη χαμηλού λίπους δίαιτα. Όσον αφορά στην απώλεια βάρους, περισσότερο έχασαν όσοι ακολουθούσαν τη δίαιτα Άτκινς (το 14% των συμμετεχόντων που ακολουθούσαν την Άτκινς έχασαν το 10% του αρχικού τους βάρους, ενώ μόνο το 3% αυτών του ακολουθούσαν τη χαμηλή σε λίπος έχασαν βάρος). Επίσης, στην ομάδα που ακολουθούσε την Άτκινς μειώθηκαν τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων περισσότερο απ' ότι στην ομάδα που ακολουθούσε την χαμηλή σε λίπος δίαιτα. Αυτό συνέβη και σε αυτούς που έπαιρναν φάρμακα για το διαβήτη και σε αυτούς που δεν έπαιρναν. Οι μη διαβητικοί συμμετέχοντες στην Άτκινς είχαν περισσότερη αύξηση στην ευαισθησία στην ινσουλίνη (μόνο σε αυτούς μετρήθηκε), ενώ οι διαβητικοί σε αυτήν τη δίαιτα είχαν μεγαλύτερη βελτίωση στο γλυκαιμικό έλεγχο (η μέση τιμή της γλυκόζης νηστείας μειώθηκε, αλλά η μεγαλύτερη μείωση της τιμής της γλυκόζης του ορού περιορίστηκε στα διαβητικά άτομα). Τέλος, όσον αφορά στην ολική, την LDL και την HDL-χοληστερόλη, αλλά και την αρτηριακή πίεση, δεν υπήρξε κάποια σημαντική αλλαγή σε καμία από τις δίαιτες (Samaha et al 2003).

Και οι Stern et al συνέκριναν, σε μια τυχαιοποιημένη μελέτη, για ένα χρόνο τα αποτελέσματα μιας χαμηλών υδατανθράκων δίαιτας όπως η Άτκινς, με μια χαμηλή σε λίπος δίαιτα, σε 132 παχύσαρκους ενήλικες (άνδρες και γυναίκες άνω των 18 ετών) με $\Delta\text{Μ}\Sigma 35$ ή παραπάνω, από τους οποίους το 83% έπασχε από διαβήτη τύπου 2 ή μεταβολικό σύνδρομο. Η ομάδα που ακολούθησε τη χαμηλών υδατανθράκων δίαιτα έπρεπε απλά να μειώσει την ημερήσια πρόσληψη υδατανθράκων σε λιγότερο από 30 γρ. Αντίθετα, η άλλη ομάδα έπρεπε να μειώσει την ημερήσια πρόσληψη θερμίδων κατά 500 kcal και η πρόσληψη λίπους να είναι κάτω από το 30% της ημερήσιας πρόσληψης θερμίδων. Στον ένα χρόνο, η μείωση του βάρους των συμμετεχόντων ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα της δίαιτας των χαμηλών υδατανθράκων, αλλά η διαφορά της απώλειας βάρους μεταξύ των δυο

ομάδων δεν ήταν σημαντική. Τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων μειώθηκαν περισσότερο στην ομάδα της δίαιτας χαμηλών υδατανθράκων, ενώ τα επίπεδα της HDL-χοληστερόλης μειώθηκαν περισσότερο στην ομάδα της χαμηλής σε λίπος δίαιτας. Οι διαφορές στην ευαισθησία της ινσουλίνης και στα επίπεδα της γλυκόζης ανάμεσα στις δυο ομάδες δεν ήταν σημαντικές. Ένα άτομο που ακολουθούσε τη χαμηλών υδατανθράκων δίαιτα εισήχθη στο νοσοκομείο με στηθάγχη μη καρδιακής αιτιολογίας κατά τη διάρκεια του τρίτου μήνα της μελέτης. Δύο άλλα άτομα που ακολουθούσαν αυτήν τη δίαιτα πέθαναν, συμπεριλαμβανομένου ενός που πέθανε από επιπλοκές υπερωσμοτικού κόμματος τον πέμπτο μήνα της μελέτης και ενός που έπασχε από σοβαρή ισχαιμική καρδιοπάθεια και πέθανε ξαφνικά τα δέκατο μήνα. Εργαστηριακές τιμές που ελήφθησαν δεκατέσσερις ημέρες πριν το θάνατο του ατόμου αυτού δεν έδειξαν ηλεκτρολυτικές ανωμαλίες (Stern et al 2004).

Τέλος, οι Shai et al, θέλοντας να μελετήσουν τα αποτελέσματα διάφορων διαιτών στη μείωση βάρους, πραγματοποίησαν μια διετή μελέτη. Στη μελέτη αυτή τοποθετηθήκαν τυχαία 322 μετρίως παχύσαρκα άτομα (μέσης ηλικίας 52 ετών, μέσου ΔΜΣ 31, το 86% ήταν άντρες) σε μια από τρεις δίαιτες: χαμηλή σε λίπος και περιορισμένη σε θερμίδες, Μεσογειακή δίαιτα και περιορισμένη σε θερμίδες, χαμηλή σε υδατάνθρακες και μη περιορισμένη σε θερμίδες (βασισμένη στην Άτκινς). Από τον πρώτο μέχρι τον έκτο μήνα ήταν η φάση της μέγιστης απώλειας βάρους και από τον έβδομο μέχρι τον εικοστό τέταρτο μήνα ήταν η φάση της συντήρησης του βάρους. Όλες οι ομάδες έχασαν βάρος αλλά η μείωση ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα που ακολουθούσε τη χαμηλών υδατανθράκων δίαιτα και τη Μεσογειακή δίαιτα. Στους 24 μήνες, το ανιχνεύσιμο ποσοστό των κετονών στα ούρα ήταν υψηλότερο στην ομάδα που ακολουθούσε τη δίαιτα χαμηλή σε υδατάνθρακες. Επίσης, στην ομάδα αυτή τα επίπεδα της HDL-χοληστερόλης αυξήθηκαν περισσότερο σε σχέση με τις άλλες δυο ομάδες και τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων μειώθηκαν σημαντικά σε σχέση με την ομάδα της χαμηλής σε λίπος δίαιτας. Τα επίπεδα της LDL-χοληστερόλης δεν άλλαξαν σημαντικά ανάμεσα στις ομάδες και δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ομάδες όσον αφορά στο ποσό της αλλαγής. Ο λόγος της ολικής/ HDL-χοληστερόλης μειώθηκε κατά τις φάσεις της απώλειας και της διατήρησης του βάρους περισσότερο στην ομάδα της χαμηλών υδατανθράκων δίαιτας. Μεταξύ των 36 ατόμων που έπασχαν από διαβήτη, οι αλλαγές στη γλυκόζη νηστείας ήταν ευνοϊκότερες για αυτούς που ακολουθούσαν τη Μεσογειακή διατροφή, σε σχέση με αυτούς που ακολουθούσαν τη χαμηλή σε λίπος δίαιτα. Τα

επίπεδα της ινσουλίνης μειώθηκαν σημαντικά και στους διαβητικούς και στους μη διαβητικούς, χωρίς σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις τρεις ομάδες (Shai et al 2008).

4.1.3 Συμπεράσματα για τις επιδράσεις της δίαιτας Άτκινς στην υγεία

Στις περισσότερες μελέτες συγκρίθηκαν τα αποτελέσματα της δίαιτας Άτκινς (ή μιας χαμηλής σε υδατάνθρακες χωρίς θερμιδικό περιορισμό δίαιτας, όπως η Άτκινς) με μια χαμηλού λίπους και περιορισμένων θερμίδων δίαιτα. Σε τρεις άλλες μελέτες συγκρίθηκε η δίαιτα Άτκινς με 3 άλλες διαφορετικές εμπορικές δίαιτες. Μια άλλη μελέτη συνέκρινε την Άτκινς με την συνηθισμένη καθημερινή διατροφή των συμμετεχόντων. Τέλος, μια μόνο μελέτη αναζήτησε τα αποτελέσματα μιας χαμηλών υδατανθράκων δίαιτας χωρίς να τη συγκρίνει με άλλη. Η σύγκριση είχε στόχο σε όλες τις έρευνες τη μελέτη των αποτελεσμάτων των διαιτών αυτών κυρίως στην απώλεια βάρους και στα επίπεδα των λιπιδίων του αίματος, αλλά μερικές φορές και στα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης, της ινσουλίνης και της γλυκόζης. Επίσης, μελετήθηκαν οι αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει η δίαιτα Άτκινς στην υγεία.

Οι περισσότερες μελέτες έδειξαν ότι η μεγαλύτερη βραχυπρόθεσμη απώλεια βάρους (από τρεις εβδομάδες μέχρι και έξι μήνες) εμφανίστηκε με τη δίαιτα Άτκινς (ή με μια δίαιτα χαμηλή σε υδατάνθρακες όπως η Άτκινς) σε σχέση με τις δίαιτες χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπος (Bonow & Eckel 2003, Sondlike, Copperman & Jacobson 2003, Brehm et al 2003, Foster et al 2003, Samaha et al 2003, Yancy et al 2004, Truby et al 2006). Ωστόσο, σε ένα χρόνο, το ποσό της απώλειας βάρους δε διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο διατροφικών σχημάτων (Foster et al 2003, Stern et al 2004, Bonow & Eckel 2003). Επίσης, στη μελέτη όπου συγκρίθηκε η Άτκινς με μια συνηθισμένη δίαιτα για τρεις εβδομάδες, έχασαν περισσότερο βάρος όσοι ακολουθούσαν την Άτκινς. Εδώ υποστηρίχτηκε πως η απώλεια βάρους συνέβη λόγω της μείωσης πρόσληψης θερμίδων που προέκυψε στην ομάδα της Άτκινς (Boden et al 2005). Στην έρευνα όπου μελετήθηκε μόνη της η Άτκινς, υπήρξε αρκετή απώλεια βάρους σε έξι μήνες (Westman et al 2002).

Όσον αφορά στα ποσοστά εγκατάλειψης της δίαιτας, ήταν μικρότερα όταν τα άτομα ακολουθούν τη δίαιτα Άτκινς, σε σχέση με μια χαμηλή σε λίπος δίαιτα (Yancy et al 2004, Brehm et al 2003, Foster et al 2003, Samaha et al 2003). Αυτό μπορεί να

οφείλεται στο ότι η δίαιτα Άτκινς είναι υψηλή σε πρωτεΐνη και σύμφωνα με κάποιες μελέτες οι υψηλές σε πρωτεΐνη δίαιτες οδηγούν σε μεγαλύτερο κορεσμό σε σχέση με δίαιτες υψηλές σε λίπος, άρα ίσως για αυτό το λόγο η Άτκινς είναι πιο εύκολο να ακολουθηθεί (Halton & Hu 2004, Astrup 2005). Βέβαια, 9 από τα 51 άτομα την εγκατέλειψαν κατά τη διάρκεια μιας μελέτης καθώς δυσκολεύονταν να συμμορφωθούν (Westman et al 2002).

Οι χαμηλές σε υδατάνθρακες δίαιτες και κυρίως η Άτκινς είναι αμφιλεγόμενες, κυρίως λόγω της ανησυχίας που προκαλούν σχετικά με τις πιθανές αρνητικές επιπτώσεις της υψηλής πρόσληψης λίπους (κυρίως κορεσμένου) στην υγεία. Ωστόσο, από τις παραπάνω μελέτες σε ενήλικες, προκύπτει ότι αυτές οι δίαιτες δεν επηρεάζουν αρνητικά τα επίπεδα των λιπιδίων στο αίμα (Bonow & Eckel 2003, Brehm et al 2003, Foster et al 2003, Samaha et al 2003, Stern et al 2004, Yancy et al 2004, Truby et al 2006, Gardner et al 2007). Επίσης, μια μελέτη σε εφήβους (Sondlike, Copperman & Jacobson 2003) έδειξε πως δε βρέθηκαν επιζήμιες επιπτώσεις στα επίπεδα της χοληστερόλης. Στην πραγματικότητα, σε έξι μηνών (Samaha et al 2003, Yancy et al 2004,) ενός έτους (Bonow & Eckel 2003, Foster et al 2003, Stern et al 2004) και δύο ετών (Shai et al 2008) συγκρίσεις με ομάδες που ακολουθούσαν χαμηλού λίπους δίαιτες, οι συμμετέχοντες που ακολούθησαν τη δίαιτα Άτκινς είχαν χαμηλότερα επίπεδα τριγλυκεριδίων και υψηλότερα επίπεδα HDL-χοληστερόλης. Το ίδιο ακριβώς συνέβη και σε δωδεκάμηνη έρευνα όπου συγκρίθηκε η Άτκινς με τρεις άλλες δίαιτες (Gardner et al 2007). Ωστόσο, σε μια τριών εβδομάδων μελέτη, αν και μειώθηκαν τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων, δεν υπήρξε καμία αλλαγή στα επίπεδα της HDL-χοληστερόλης (Boden et al 2005). Βέβαια, δεν μπορούμε να λάβουμε ως αντιπροσωπευτικό αυτό το αποτέλεσμα, καθώς ο χρόνος της μελέτης ήταν πολύ σύντομος. Στις περισσότερες μελέτες, τα επίπεδα της LDL-χοληστερόλης δεν εμφάνισαν σημαντικές αλλαγές (Sondlike, Copperman & Jacobson 2003, Foster et al 2003, Samaha et al 2003, Yancy et al 2004, Dansinger et al 2005, Boden et al 2005), εκτός από μια όπου τα επίπεδα μειώθηκαν σημαντικά (Westman et al 2002).

Πονοκέφαλο, μυϊκές κράμπες και δυσκοιλιότητα επέφερε η Άτκινς στους συμμετέχοντες μιας έρευνας (Yancy et al 2004) και πονοκέφαλο, δυσκοιλιότητα, απώλεια μαλλιών και αυξημένη αιμορραγία στην έμμηνο ρύση στους συμμετέχοντες άλλης έρευνας (Westman et al 2002). Το συμπέρασμα όμως αυτό ίσως να μην είναι αντιπροσωπευτικό καθώς οι συμμετέχοντες και των δυο ερευνών έπαιρναν

διατροφικά συμπληρώματα και αυτό μπορεί να επηρέασε αρνητικά τα αποτελέσματα. Και σε άλλη όμως μελέτη όσοι ακολουθούσαν τη δίαιτα Άτκινς εμφάνισαν διάρροια ή δυσκοιλιότητα και πονοκέφαλο (Sondlike, Copperman & Jacobson 2003). Τέλος, δυσμενείς επιπτώσεις υπήρξαν και σε άλλη μελέτη, όπου ένα άτομο που ακολουθούσε τη χαμηλών υδατανθράκων δίαιτα εισήχθη στο νοσοκομείο με στηθάγχη μη καρδιακής αιτιολογίας κατά τη διάρκεια του τρίτου μήνα της μελέτης. Επίσης, δύο άλλα άτομα που ακολουθούσαν αυτή τη δίαιτα πέθαναν, συμπεριλαμβανομένου ενός που πέθανε από επιπλοκές υπερωσμωτικού κόμματος τον πέμπτο μήνα της μελέτης και ενός που έπασχε από σοβαρή ισχαιμική καρδιοπάθεια και πέθανε ξαφνικά τα δέκατο μήνα. Βέβαια, οι εργαστηριακές τιμές που ελήφθησαν δεκατέσσερις ημέρες πριν το θάνατο του ατόμου αυτού δεν έδειξαν ηλεκτρολυτικές ανωμαλίες (Stern et al 2004).

Όσον αφορά στο γλυκαιμικό έλεγχο των μη διαβητικών ατόμων, σε δυο μελέτες μειώθηκαν τα επίπεδα της ινσουλίνης σε όσους ακολουθούσαν τη δίαιτα Άτκινς, σε σχέση με αυτούς που ακολουθούσαν άλλη δίαιτα (Brehm et al 2003, Samaha et al 2003, Dansinger et al 2005). Σε μια από αυτές τις έρευνες βελτιώθηκαν και τα επίπεδα της γλυκόζης νηστείας (Brehm et al 2003). Αντίθετα, σε άλλες έρευνες δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στα επίπεδα γλυκόζης και ινσουλίνης ανάμεσα στα άτομα που ακολουθούσαν την Άτκινς και σε αυτούς που ακολουθούσαν διαφορετικές δίαιτες (Truby et al 2006, Gardner et al 2007). Όσον αφορά στα άτομα με διαβήτη τύπου 2, υπήρξε μεγαλύτερη βελτίωση στο γλυκαιμικό έλεγχο στις ομάδες που ακολουθούσαν τη δίαιτα Άτκινς. Πιο συγκεκριμένα, μειώθηκαν τα επίπεδα γλυκόζης (Boden et al 2005) και η μέση τιμή της γλυκόζης νηστείας (Samaha et al 2003). Αντιθέτως, σε άλλες έρευνες δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στα επίπεδα της ινσουλίνης και της γλυκόζης ανάμεσα στα άτομα που ακολουθούσαν την Άτκινς και σε αυτούς που ακολουθούσαν διαφορετικές δίαιτες (Stern et al 2004, Shai et al 2008).

Σε όσους συμμετέχοντες ερευνών ακολουθούσαν την Άτκινς, σε σχέση με όσους ακολουθούσαν άλλες δίαιτες, υπήρξε υψηλότερο ποσοστό ανιχνεύσιμων κετονών στα ούρα σε μια εβδομάδα (Boden et al 2005), σε τρεις μήνες (Foster et al 2003) και σε εικοσιτέσσερις μήνες (Shai et al 2008). Σε άλλη μελέτη αναφέρεται πως η κετονουρία αναπτύχθηκε από την τρίτη μέρα και υπήρχε καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης (Sondlike, Copperman & Jacobson 2003). Κετονουρία εμφάνισαν και όλοι οι συμμετέχοντες μιας μελέτης που ακολουθούσαν μια πολύ χαμηλών υδατανθράκων

δίαιτα. Άλλοι εμφάνισαν σοβαρή, άλλοι μέτρια και άλλοι ίχνη κετονουρίας (Westman et al 2002). Οι Brehm et al θεώρησαν δεδομένη την κετονουρία κατά τη διάρκεια της Άτκινς, καθώς επέτρεψαν στους συμμετέχοντες να αυξήσουν την κατανάλωση υδατανθράκων μόνο όταν οι κετόνες στα ούρα τους συνέχισαν να δείχνουν κέτωση (Brehm et al 2008). Την κετονουρία χρησιμοποίησαν και οι Yancy et al για να ελέγξουν την προσκόλληση στη δίαιτα. Οι ίδιοι αναφέρουν πως από διάφορες μελέτες έχει προκύψει ότι όταν η πρόσληψη υδατανθράκων είναι μικρότερη από 40 γρ/ημέρα προκαλείται κετονουρία (Yancy et al 2004), για αυτό άλλωστε η δίαιτα Άτκινς ονομάζεται και κετογονική δίαιτα.

Όσον αφορά στην αρτηριακή πίεση, σε μελέτες όπου συγκρίθηκε η δίαιτα Άτκινς με μια χαμηλού λίπους δίαιτα, υπήρξε μεγαλύτερη μείωση των επιπέδων της στην ομάδα που ακολουθούσε τη δίαιτα Άτκινς, αλλά η διαφορά των επιπέδων μεταξύ των δυο ομάδων δεν ήταν σημαντική (Brehm et al 2003, Foster et al 2003, Yancy et al 2004). Αντίθετα, σε μελέτη όπου συγκρίθηκε η Άτκινς με τρεις άλλες δίαιτες, τα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης μειώθηκαν σημαντικά περισσότερο στην ομάδα της Άτκινς (Gardner et al 2007). Ωστόσο, δυο άλλες μελέτες σημειώνουν πως η δίαιτα Άτκινς δεν επέφερε κάποια σημαντική αλλαγή στα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης (Samaha et al 2003, Dansinger et al 2005).

Τέλος, καλό θα ήταν να πραγματοποιηθούν μελέτες μεγαλύτερης διάρκειας έτσι ώστε να μελετηθούν και τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της δίαιτας Άτκινς στην υγεία.

4.2 Μέθοδος Μοντινιάκ και υγεία- Εισαγωγή

Η μέθοδος Μοντινιάκ αποτελεί μια πολύ διαδεδομένη μέθοδο αδυνατίσματος. Παρακάτω θα περιγραφούν έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί για τη μελέτη των αποτελεσμάτων της στην απώλεια βάρους αλλά και στην υγεία γενικότερα.

4.2.1 Επιδράσεις της μεθόδου Μοντινιάκ στην υγεία

Το Νοέμβριο του 2001 δημοσιεύτηκε στο British Journal of Nutrition μια έρευνα που διεξήχθη στον Καναδά από τον καθηγητή Dumesnil και την ομάδα του, που σκοπό είχε να συγκρίνει την μέθοδο Montignac με δίαιτες που συστήνει η Αμερικάνικη Καρδιολογική Εταιρία (AHA). Στην έρευνα πήραν μέρος 12 υγιείς άντρες με μέση ηλικία τα 47 έτη και μέσο ΔΜΣ 33. Ακολούθησαν τρεις

διαφορετικές δίαιτες, που καθεμία διαρκούσε έξι μέρες με ένα κενό δυο εβδομάδων ανάμεσα σε κάθε παρέμβαση. Όλα τα γεύματα έγιναν στο νοσοκομείο Laval του Κεμπέκ. Οι τρεις δίαιτες που ακολουθήθηκαν ήταν οι εξής:

Δίαιτα 1: δίαιτα προτεινόμενη από την Αμερικάνικη Καρδιολογική Εταιρία (ΑΗΑ), χωρίς θερμιδικό περιορισμό, αλλά με χαμηλή πρόσληψη λίπους (το 30% της ενέργειας έπρεπε να προσλαμβάνεται από λίπος, το 55% από υδατάνθρακες και το 15% από πρωτεΐνες).

Δίαιτα 2: αντιστοιχεί στη μέθοδο Montignac, όπου τονίζει την κατανάλωση τροφίμων μόνο χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη. Δεν υπήρχαν περιορισμοί και οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να τρώνε κατά βούληση.

Δίαιτα 3: βασισμένη σε αυτή που συνιστάται από την Αμερικάνικη Καρδιολογική Εταιρία, εκτός από την πρόσληψη θερμίδων, η οποία περιορίστηκε στο ποσό που καταναλωνόταν αυθόρμητα όταν η ομάδα ακολουθούσε τη δίαιτα 2.

Για κάθε μια από τις δοκιμαστικές περιόδους, ο μέσος αριθμός θερμίδων που καταναλώθηκαν, καθώς και η αναλογική κατανομή των θρεπτικών συστατικών, σημειώθηκαν. Ομοίως, συγκρίθηκαν η διακύμανση του βάρους και η περιφέρεια της μέσης κατά τη διάρκεια των έξι ημερών. Παρατηρήθηκε ότι η θερμιδική πρόσληψη στη δίαιτα 2 (Montignac) ήταν 25% μικρότερη από ότι στη δίαιτα 1, αν και στις δυο δίαιτες οι συμμετέχοντες μπορούσαν να καταναλώνουν όση τροφή ήθελαν. Από τα ερωτηματολόγια που απάντησαν οι συμμετέχοντες, φάνηκε ότι παρουσίαζαν μεγαλύτερα επίπεδα πείνας μετά τη δίαιτα 3, ενώ με τη δεύτερη δίαιτα χόρταιναν. Όσον αφορά στο βάρος και την περιφέρεια μέσης, τα καλύτερα αποτελέσματα τα έδωσε η δίαιτα του Montignac, αν και η πρόσληψη θερμίδων ήταν ίδια και στην τρίτη δίαιτα.

Αυτή η μελέτη δείχνει ότι η μέθοδος Montignac δίνει τη δυνατότητα για θετικές αλλαγές σε διάφορες μεταβολικές παραμέτρους μέσα σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα (6 ημέρες). Αυτές οι θετικές αλλαγές περιλαμβάνουν:

- Αυθόρμητη θερμιδική μείωση, ενώ το άτομο τρώει όσο θέλει
- Μείωση βάρους και περιφέρειας μέσης
- Μείωση της γλυκόζης αίματος και της ινσουλίνης κατά τη διάρκεια της ημέρας
- Μείωση των επιπέδων ινσουλίνης σε νηστεία
- Μείωση του επιπέδου της ολικής χοληστερόλης
- Βελτίωση του δείκτη ολικής / HDL-χοληστερόλης

- Θεαματική μείωση τριγλυκεριδίων (35%)
- Αύξηση του μεγέθους των πυκνών μορίων της LDL-χοληστερόλης
- Μείωση της υπερινσουλιαιμίας και της αντίστασης στην ινσουλίνη

Τέλος, από την έρευνα αυτή φαίνεται πως η μέθοδος Montignac μπορεί να αποτελέσει πρόληψη, ακόμα και μείωση του κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο και διαβήτη τύπου 2. Βέβαια, για να θεωρηθεί αυτό βέβαιο πρέπει να γίνουν και ποιο μακροπρόθεσμες έρευνες (Dumesnil et al 2001).

Δυστυχώς δεν υπάρχουν ακόμα πολλές έρευνες που να έχουν ως αντικείμενο μελέτης την μέθοδο Μοντινιάκ, οπότε δεν μπορούν να αναφερθούν με βεβαιότητα τα αποτελέσματά της στην υγεία. Καθώς όμως το βασικότερο χαρακτηριστικό της μεθόδου αυτής είναι τα τρόφιμα χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη, είναι πιθανόν κάποια από τα αποτελέσματα μελετών που έχουν ασχοληθεί με δίαιτες χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη να ισχύουν και για τη μέθοδο Μοντινιάκ.

4.2.2 Επιδράσεις διαιτών χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη στην υγεία

Σε έρευνες που έγιναν σε υγιή άτομα, οι δίαιτες χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη δείχνουν να μειώνουν τα επίπεδα της ινσουλίνης κατά τη νηστεία και μεταγευματικά (Rizkalla, Bellisle & Slama 2002). Επίσης, μετά από γεύματα χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη έχουν παρατηρηθεί χαμηλότερα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα (Holt et al 1991), πιο αργή επιστροφή της πείνας ή μειωμένη θέληση για πρόσληψη φαγητού (Holt et al 1991, Ludwig 2000) και αυξημένος κορεσμός (Ludwig 2000, Rizkalla, Bellisle & Slama 2002). Οι δίαιτες χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη, εκτός του ότι αυξάνουν τον κορεσμό, διευκολύνουν και τον έλεγχο πρόσληψης τροφής σε παχύσαρκα ή υπέρβαρα άτομα (Rizkalla, Bellisle & Slama 2002). Σύμφωνα όμως με άλλη έρευνα δεν ισχύει το ίδιο σε υπέρβαρα ή παχύσαρκα άτομα που πάσχουν από υπερινσουλιαιμία, καθώς όπως αναφέρουν οι συγγραφείς, μια χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη διαίτα δεν έχει καμία επίδραση στον κορεσμό, στη βραχυπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη ενεργειακή πρόσληψη ή στην απώλεια βάρους σε αυτά τα άτομα (Aston, Stokes & Jebb 2008). Δυο άλλες μελέτες αναφέρουν πως μια τέτοια διαίτα οδηγεί σε απώλεια βάρους, αλλά δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στην αλλαγή του βάρους ανάμεσα σε μια διαίτα χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη και σε μια υψηλού γλυκαιμικού δείκτη. Με άλλα λόγια, οι δυο αυτές μελέτες δεν υποστηρίζουν την άποψη ότι οι χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη δίαιτες είναι πιο ευεργετικές από τις

υψηλού γλυκαιμικού δείκτη όσον αφορά στην όρεξη και το βάρος του σώματος (Brand-Miller et al 2002, Sloth et al 2004). Αντίθετα, σε έρευνα των Pawlak, Ebbeling & Lubwing (2008) τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη δίαιτα οδηγεί σε μεγαλύτερη απώλεια βάρους από μια υψηλού γλυκαιμικού δείκτη. Μια άλλη μελέτη αναφέρει πως οι δίαιτες που αποσκοπούν στο να μειωθεί η απάντηση της ινσουλίνης κατά τη λήψη υδατανθράκων, όπως μια χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη, μπορούν να μειώσουν την πείνα και να προωθήσουν την απώλεια βάρους (Ludwig 2000). Επίσης, έχει φανεί η επαναπρόσληψη βάρους να είναι μικρότερη σε αυτούς που ακολουθούν μια χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη δίαιτα σε σχέση με μια υψηλού. Ακόμα, έχει φανεί μια χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη δίαιτα να οδηγεί σε διατήρηση χαμένου βάρους καλύτερα από άλλες (Larsen et al 2010).

Σε υγιή άτομα βρέθηκε μια σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ της συγκέντρωσης της HDL- χοληστερόλης ορού και του γλυκαιμικού δείκτη της διαίτας (Frost et al 1999). Επίσης, βρέθηκε ότι ο γλυκαιμικός δείκτης είναι η μόνη διαιτητική μεταβλητή που σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τη συγκέντρωση της HDL-χοληστερόλης (Frost et al 1999, Rizkalla, Bellisle & Slama 2002) και αποτελεί ισχυρότερο προγνωστικό παράγοντα από την πρόσληψη διαιτητικού λίπους για τη συγκέντρωση της HDL (Frost et al 1999).

Σε υγιή άτομα που ακολούθησαν μια χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη δίαιτα παρατηρήθηκαν σημαντικές μειώσεις στα επίπεδα φρουκτοζαμίνης στον ορό, στα επίπεδα της γλυκόζης του ορού (Jenkins et al 1987, Rizkalla, Bellisle & Slama 2002), στα επίπεδα της ολικής χοληστερόλης (Jenkins et al 1987, Rizkalla, Bellisle & Slama 2002, Sloth et al 2004) και στα επίπεδα της LDL-χοληστερόλης (Sloth et al 2004). Αύξηση παρατηρήθηκε στα επίπεδα της HDL χοληστερόλης (Rizkalla, Bellisle & Slama 2002). Επίσης, αναφέρεται ότι η επιλογή τροφίμων χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη έχει οφέλη για τα υγιή άτομα όσον αφορά στη μεταγευματική γλυκόζη και το μεταβολισμό των λιπιδίων (Rizkalla, Bellisle & Slama 2002). Η μόνη αρνητική, αλλά όχι σοβαρή, συνέπεια που παρατηρήθηκε σε υγιή άτομα όταν ακολούθησαν μια τέτοια δίαιτα είναι το φούσκωμα (Jenkins et al 1987).

Σε άτομα που πάσχουν από διαβήτη τύπου 1 η μείωση του γλυκαιμικού δείκτη φάνηκε να οδηγεί σε μείωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης και της φρουκτοζαμίνης (Rizkalla, Bellisle & Slama 2002, Brand-Miller et al 2003). Μια μελέτη αναφέρει πως μετά από πρόσληψη τροφίμων χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη, οι μέτριες αυξήσεις των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα ακολουθούνται από μια αργή

επιστροφή στις αρχικές τιμές, χωρίς ένδειξη υπογλυκαιμίας. Τα σταθερά επίπεδα γλυκαιμίας μετά την πρόσληψη τροφίμων χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη μπορεί να αποτελούν την προέλευση των θετικών συνεπειών στον κορεσμό, τη γνωστική επίδοση και τη διάθεση σε διαβητικά και μη άτομα (Rizkalla, Bellisle & Slama 2003). Επίσης, σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 1, μια πιθανή επίπτωση της δίαιτας χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη είναι η μείωση καθημερινών αναγκών για ινσουλίνη (Brand-Miller et al 2003).

Σε άτομα που πάσχουν από διαβήτη τύπου 2, η επιλογή τροφίμων χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη έχει μικρά αλλά κλινικά χρήσιμα αποτελέσματα στο μεσοπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο γλυκαιμικό έλεγχο, καθώς σε αυτή την περίπτωση ο γλυκαιμικός έλεγχος βελτιώνεται. Το όφελος είναι παρόμοιο με εκείνο που προσφέρει η χρήση φαρμακολογικών παραγόντων που στοχεύουν στη μεταγευματική υπεργλυκαιμία (Brand et al 1991, Brand-Miller 2003). Επίσης, οι δίαιτες χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη σχετίζονται με μια μικρή βελτίωση στην ανοχή της γλυκόζης (Brand et al 1991). Σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 που ακολούθησαν μια τέτοια δίαιτα φάνηκε να υπάρχει μείωση στο επίπεδο της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (Jenkins et al 1987, Brand et al 1991, Brand-Miller et al 2003), στο προφίλ της γλυκόζης του πλάσματος (Jenkins et al 1987, Brand et al 1991, Jarvi et al 1999), στο επίπεδο της φρουκτοζαμίνης (Rizkalla, Bellisle & Slama 2002) και στο επίπεδο της ολικής και της LDL χοληστερόλης (Jarvi et al 1999). Όσον αφορά στην ευαισθησία στην ινσουλίνη, φάνηκε να αυξήθηκε (Jenkins et al 1987, Jarvi et al 1999). Σύμφωνα με τους Brand-Miller et al (2003), μια από τις πιθανές επιπτώσεις της πρόσληψης τροφίμων χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 είναι η μείωση της έκκρισης ινσουλίνης και σύμφωνα με τους Jarvi et al (1999) μια τέτοια δίαιτα υποδηλώνει μια πιθανή θεραπευτική δράση για το διαβήτη.

Όσον αφορά στο λιπιδαιμικό προφίλ, άλλοι λένε ότι βελτιώνεται όταν ακολουθείται μια διατροφή χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη (Jenkins et al 1987, Jarvi et al 1999, Rizkalla, Bellisle & Slama 2002) και άλλοι ότι δεν επηρεάζεται (Brand et al 1991).

Καθώς η μείωση του γλυκαιμικού δείκτη ομαλοποιεί την απάντηση της ινσουλίνης σε άτομα με υπερινσουλιναιμία, μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο για διάφορες καταστάσεις που σχετίζονται με αυτήν, όπως σακχαρώδη διαβήτη και καρδιαγγειακή νόσο (Lamarche et al 1998, Ludwig 2000, Rizkalla, Bellisle & Slama 2002). Τέλος, μια δίαιτα χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη μπορεί να βελτιώσει την

πρόληψη της στεφανιαίας νόσου σε διαβητικά και μη άτομα (Rizkalla, Bellisle & Slama 2002).

4.2.3 Συμπεράσματα για τη μέθοδο Μοντινιάκ

Τα παραπάνω αποτελέσματα των διαιτών χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη δεν μπορούν να γενικευτούν σε άτομα που ακολουθούν τη μέθοδο Μοντινιάκ. Αυτό γιατί υπάρχουν διαφορές στη μεθοδολογία των ερευνών αυτών και τα χαρακτηριστικά των διατροφικών αυτών σχημάτων είναι διαφορετικά από τη δίαιτα Μοντινιάκ. Είναι όμως πολύ πιθανόν η δίαιτα Μοντινιάκ, καθώς βασίζεται στην κατανάλωση τροφίμων χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη, να έχει παρόμοιες επιδράσεις στην υγεία με τις δίαιτες χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη. Καθώς δεν έχουν γίνει ακόμα αρκετές έρευνες για τη μέθοδο Μοντινιάκ, δεν μπορούν να διεξαχθούν σίγουρα συμπεράσματα για τις επιδράσεις της.

4.3 Δίαιτα South Beach και υγεία – Εισαγωγή

Η δίαιτα South Beach αποτελεί μια δημοφιλή δίαιτα κυρίως στο εξωτερικό. Έτσι αξίζει να αναφερθούν οι επιδράσεις της στην υγεία και στην απώλεια βάρους.

4.3.1 Επιδράσεις της διαίτας South Beach στη υγεία

Οι Miller et al διεξήγαγαν μια τυχαιοποιημένη μελέτη τριών ισοθερμικών διαιτητικών παρεμβάσεων για διατήρηση βάρους, που κάθε μια είχε διάρκεια τέσσερις εβδομάδες. Από τη μια διαιτητική παρέμβαση στην άλλη παρεμβάλλονταν τέσσερις εβδομάδες, και η συνολική περίοδος μελέτης ήταν έξι μήνες. Στη μελέτη πήραν μέρος 26 υγιείς ενήλικες (άνδρες και γυναίκες) πάνω από 20 ετών και ΔΜΣ < 30. Οι διαιτητικές παρεμβάσεις βασίστηκαν σε τρεις δημοφιλής δίαιτες, τη δίαιτα Atkins, τη South Beach και την Ornish (υψηλή σε υδατάνθρακες, χαμηλή σε λίπος). Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση στα επίπεδα της ολικής και της LDL χοληστερόλης σε όσους συμμετέχοντες ακολούθησαν τη δίαιτα South Beach και την Ornish. Επίσης φάνηκε ότι οι δυο αυτές δίαιτες μπορεί να είναι πιο ευνοϊκές από την Atkins για τη μείωση του κινδύνου Στεφανιαίας νόσου, όταν έχει επιτευχθεί η απώλεια βάρους (Miller et al 2009).

Μια άλλη μελέτη θέλησε να παρατηρήσει τα αποτελέσματα της διαίτας

South Beach σε 108 άνδρες και γυναίκες άνω των 21 ετών με Μεταβολικό Σύνδρομο για 12 εβδομάδες. Παρατηρήθηκε μείωση στο σωματικό βάρος των συμμετεχόντων, στο ΔΜΣ, στην περιφέρεια μέσης και στο ποσοστό του σωματικού λίπους. Αντίθετα, στο επίπεδο γλυκόζης νηστείας και στις συγκεντρώσεις της LDL και της HDL χοληστερόλης δεν παρατηρήθηκε καμία αλλαγή. Η συγκέντρωση της ινσουλίνης νηστείας μειώθηκε μετά την πρώτη φάση της διαίτας αλλά όχι και μετά τη δεύτερη (Hayes et al 2007).

4.3.2 Συμπεράσματα για τη διαίτα South Beach

Δυστυχώς για τη διαίτα South Beach ισχύει ότι και για τη Μοντινιάκ. Δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες που να μελετούν τα αποτελέσματά της και έτσι δεν μπορούν να διεξαχθούν συμπεράσματα για τις επιδράσεις της στην υγεία και στην απώλεια βάρους. Καθώς ένα βασικό χαρακτηριστικό της διαίτας South Beach είναι η πρόσληψη τροφών χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη, είναι πολύ πιθανόν να επιφέρει στον οργανισμό παρόμοια οφέλη με τις δίαιτες χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη (που αναφέρονται παραπάνω – 4.2.2), χωρίς όμως αυτό να είναι βέβαιο. Η διαίτα South Beach δεν μπορεί να συγκριθεί άμεσα με μια χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη διαίτα καθώς, όπως προαναφέρθηκε, υπάρχουν διαφορές στη μεθοδολογία των ερευνών και στα χαρακτηριστικά των διατροφικών αυτών σχημάτων. Για να διεξαχθούν βέβαια συμπεράσματα θα πρέπει να υπάρξουν νέες έρευνες που να ασχολούνται αποκλειστικά με τη διαίτα South Beach.

4.4 Συμπεράσματα και για τα τρία διατροφικά σχήματα

Οι δίαιτες των οποίων τα αποτελέσματα μελετήθηκαν παραπάνω, αποτελούν τρεις πολύ δημοφιλείς δίαιτες σε όλο τον κόσμο. Παρατηρήθηκε ότι αν και έχουν βασικές διαφορές, έχουν και αρκετά κοινά σημεία μεταξύ τους. Ένα βασικό κοινό χαρακτηριστικό τους είναι ότι και οι τρεις αποτελούνται από φάσεις: η Άτκινς από 4 φάσεις, η Μοντινιάκ από 2 και η South Beach από 3. Και οι τρεις αυτές δίαιτες δεν έχουν θερμιδικό περιορισμό. Επίσης, και στις τρεις συστήνεται η περιορισμένη κατανάλωση κορεσμένου λίπους και η πρόσληψη άπαχων πρωτεϊνών. Το βασικό χαρακτηριστικό της διαίτας Άτκινς είναι ότι αρχικά συστήνει πολλή χαμηλή πρόσληψη υδατανθράκων (κάτι που κάνει και η διαίτα South Beach) και στη συνέχεια η πρόσληψη είναι ελεγχόμενη. Βασικό χαρακτηριστικό της διαίτας

Μοντινιάκ και της South Beach είναι η κατανάλωση τροφίμων χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη (κάτι που ισχύει και στη δίαιτα Άτκινς, απλά δε θεωρείται το βασικό της χαρακτηριστικό).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών που μελετήθηκαν παραπάνω, η δίαιτα Άτκινς φαίνεται να οδηγεί σε μεγαλύτερη βραχυπρόθεσμη απώλεια βάρους σε σχέση με διάφορες δίαιτες με τις οποίες συγκρίθηκε (κυρίως δίαιτες χαμηλές σε λίπος). Δεν ισχύει όμως το ίδιο και για μακροπρόθεσμη απώλεια. Επίσης, η δίαιτα Άτκινς οδηγεί σε πολύ χαμηλά ποσοστά εγκατάλειψης. Ακόμα, φαίνεται πως δεν επηρεάζει αρνητικά τα επίπεδα των λιπιδίων του αίματος. Αντιθέτως, οδηγεί σε μείωση των τριγλυκεριδίων του αίματος και σε αύξηση της HDL- χοληστερόλης (μεγαλύτερη σε σχέση με δίαιτες χαμηλές σε λίπος). Όσον αφορά στα επίπεδα της LDL-χοληστερόλης, δεν έχει φανεί να επηρεάζονται από τη δίαιτα Άτκινς. Σε λίγες μόνο μελέτες υποστηρίχθηκε πως στους συμμετέχοντες που ακολουθούσαν την Άτκινς εμφανίστηκαν δυσμενείς επιπτώσεις (όπως πονοκέφαλος, δυσκοιλιότητα ή διάρροια κ.α), και σε μια μελέτη οι επιπτώσεις ήταν πολύ σοβαρές καθώς δυο άτομα πέθαναν, απλά δεν διευκρινίζεται αν αυτό οφειλόταν στη δίαιτα. Όσον αφορά στο γλυκαιμικό έλεγχο διαβητικών και μη ατόμων που ακολούθησαν τη δίαιτα Άτκινς, από μερικές έρευνες προέκυψε ότι μειώθηκαν τα επίπεδα της ινσουλίνης και βελτιώθηκαν τα επίπεδα της γλυκόζης νηστείας περισσότερο σε σχέση με άλλες δίαιτες (κυρίως χαμηλές σε λίπος), ενώ άλλες έρευνες υποστήριζαν ότι δεν υπήρξε σημαντική διαφορά ανάμεσα στην Άτκινς και στις άλλες δίαιτες. Σχεδόν σε όλες τις μελέτες αναφέρθηκε ότι όσοι ακολούθησαν τη δίαιτα Άτκινς εμφάνισαν κετονουρία. Τέλος, όσον αφορά στην αρτηριακή πίεση, σε άλλες μελέτες εξήχθη το συμπέρασμα ότι τα επίπεδά της μειώνονται όταν κάποιος ακολουθεί τη δίαιτα Άτκινς, ενώ σε άλλες μελέτες δεν παρατηρήθηκε κάποια αλλαγή στα επίπεδά της.

Όσον αφορά στη μέθοδο Μοντινιάκ, δεν έχουν πραγματοποιηθεί ακόμα πολλές έρευνες που να έχουν ως θέμα μελέτης τους τις επιδράσεις της στην υγεία. Μια έρευνα που σύγκρινε τη μέθοδο αυτή με δυο άλλες δίαιτες (βασιζόμενες στις προτάσεις της Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας) έδειξε πως η δίαιτα Μοντινιάκ φαίνεται να οδηγεί σε αυθόρμητη θερμιδική μείωση, ενώ το άτομο τρώει όσο θέλει, σε μείωση βάρους και περιφέρειας μέσης, σε μείωση της γλυκόζης αίματος και της ινσουλίνης κατά τη διάρκεια της ημέρας, σε μείωση των επιπέδων ινσουλίνης σε νηστεία, σε μείωση του επιπέδου της ολικής χοληστερόλης, σε βελτίωση του δείκτη ολικής / HDL-χοληστερόλης, σε μείωση των τριγλυκεριδίων (κατά 35%), σε

μείωση της LDL-χοληστερόλης και σε μείωση της υπερινσουλιναιμίας και της αντίστασης στην ινσουλίνη. Τέλος, φάνηκε πως η μέθοδος Μοντινιάκ μπορεί να αποτελέσει πρόληψη, ακόμα και μείωση του κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο και διαβήτη τύπου 2. Τα αποτελέσματα όμως αυτά δεν μπορούν να γενικευτούν καθώς βασίζονται μόνο σε μια έρευνα. Θα πρέπει να πραγματοποιηθούν πολλές έρευνες ακόμα για να διεξαχθούν βέβαια συμπεράσματα.

Για τη διαίτα South Beach ισχύει ότι και για την Μοντινιάκ, δηλαδή δεν έχουν πραγματοποιηθεί ακόμα έρευνες έτσι ώστε να μπορούν να διεξαχθούν βέβαια συμπεράσματα. Με βάση μια έρευνα όπου συγκρίθηκε η διαίτα South Beach με δυο άλλες δίαιτες (την Άτκινς και την Ornish), φάνηκε η South Beach να οδηγεί σε μείωση των επιπέδων της ολικής και της LDL-χοληστερόλης. Επίσης, φάνηκε ότι μπορεί να οδηγήσει σε μείωση του κινδύνου για στεφανιαία νόσο περισσότερο από τη διαίτα Άτκινς. Σε μία δεύτερη μελέτη η διαίτα South Beach φάνηκε να οδηγεί σε μείωση του σωματικού βάρους, σε μείωση του ΔΜΣ, στην περιφέρεια μέσης και στο ποσοστό του σωματικού λίπους. Αντίθετα, δε φάνηκε καμία αλλαγή στο επίπεδο γλυκόζης νηστείας και στις συγκεντρώσεις της LDL και της HDL χοληστερόλης. Τα συμπεράσματα αυτά, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, δεν μπορούν να γενικευτούν. Θα πρέπει να πραγματοποιηθούν πολλές μελέτες ακόμα για να διεξαχθούν σωστά συμπεράσματα για τις επιδράσεις της διαίτας South Beach στην υγεία.

Τέλος, η διαίτα Μοντινιάκ και η διαίτα South Beach έχουν ένα βασικό κοινό χαρακτηριστικό, την πρόσληψη τροφίμων χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη. Έτσι, είναι πολύ πιθανό να επιφέρουν στην υγεία τα αποτελέσματα που επιφέρουν και οι δίαιτες χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη. Αυτό όμως δεν είναι βέβαιο, καθώς υπάρχουν διαφορές στη μεθοδολογία των ερευνών αυτών και τα χαρακτηριστικά των διατροφικών αυτών σχημάτων είναι διαφορετικά από αυτά των μεθόδων Μοντινιάκ και South Beach. Οι επιδράσεις που φαίνεται να επιφέρουν στην υγεία οι δίαιτες χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη (που ίσως ισχύουν και για την Μοντινιάκ και τη South Beach) είναι πολλές. Μερικές από αυτές είναι οι εξής: μείωση της ινσουλίνης κατά τη νηστεία και μεταγευματικά, αύξηση κορεσμού, έλεγχος πρόσληψης τροφής, προώθηση απώλειας βάρους, αρνητική σχέση μεταξύ της συγκέντρωσης της HDL-χοληστερόλης ορού και του γλυκαιμικού δείκτη της διαίτας, μείωση στα επίπεδα φρουκτοζαμίνης στον ορό, στα επίπεδα της γλυκόζης του ορού, στα επίπεδα της ολικής χοληστερόλης και στα επίπεδα της LDL-χοληστερόλης, βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου σε διαβητικά άτομα, πιθανή βελτίωση της πρόληψης της

στεφανιαίας νόσου σε διαβητικά και μη άτομα, πιθανή θεραπευτική δράση για το διαβήτη.

4.5 Προτάσεις για το μέλλον

Οι δίαιτες Άτκινς, Μοντινιάκ και South Beach, σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα, φαίνεται να είναι αποτελεσματικές τόσο στην απώλεια βάρους όσο και στις επιδράσεις τους στην υγεία (π.χ στα επίπεδα γλυκόζης και ινσουλίνης αίματος). Δε φαίνεται να έχουν αρνητικές επιδράσεις στην υγεία, εκτός από την Άτκινς, που, αν και λίγες, έχουν παρατηρηθεί κάποιες. Βέβαια, δυστυχώς για τις δίαιτες [South Beach](#) και Μοντινιάκ δεν υπάρχουν πολλές έρευνες και τα αποτελέσματά τους, ιδιαίτερα μακροπρόθεσμα, δεν είναι βέβαια. Αν θεωρηθεί ότι τα αποτελέσματά των διαιτών χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη ισχύουν και για αυτές, τότε είναι σίγουρα αποτελεσματικές. Λόγω όμως των ελλειπών δεδομένων, δεν μπορεί να καθοριστεί με βεβαιότητα ποια από τις τρεις δίαιτες είναι πιο αποτελεσματική. Με τα υπάρχοντα όμως δεδομένα μπορεί να θεωρηθεί με βεβαιότητα ότι και οι τρεις αυτές δίαιτες είναι κατάλληλες για παχύσαρκα άτομα, καθώς και οι τρεις φαίνεται να οδηγούν σε απώλεια βάρους. Μπορεί επίσης να θεωρηθεί ότι είναι κατάλληλες για διαβητικά άτομα καθώς και οι τρεις φαίνεται να βελτιώνουν το γλυκαιμικό έλεγχο σε διαβητικούς. Θα πρέπει όμως όσοι ακολουθήσουν την Άτκινς να είναι πιο προσεκτικοί σε σχέση με όσους ακολουθήσουν την Μοντινιάκ και τη South Beach, καθώς είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν κάποιες αρνητικές επιδράσεις στην υγεία τους.

Καλό θα ήταν να ξαναμελετηθούν μελλοντικά τα αποτελέσματα και των τριών αυτών διαιτών. Για τη δίαιτα Άτκινς θα πρέπει να γίνουν μακροχρόνιες έρευνες για να φανούν και τα αποτελέσματά της όταν ακολουθείται για μεγάλο χρονικό διάστημα. Για τη Μοντινιάκ και τη South Beach θα πρέπει να γίνουν αρχικά έστω και μερικές σύντομες μελέτες και στη συνέχεια θα πρέπει και για αυτές να πραγματοποιηθούν μακροχρόνιες έρευνες. Τέλος, καλό θα είναι όποιος αποφασίζει να ξεκινήσει μια από αυτές τις δίαιτες, να κάνει πρώτα εξετάσεις γιατί ίσως να πάσχει από κάποια σοβαρή ασθένεια η οποία θα επιβαρυνθεί από τη δίαιτα, καθώς δεν έχουν γίνει μελέτες για την επίδραση των διαιτών αυτών σε διάφορες ασθένειες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Acheson KJ (2010) Carbohydrate for weight and metabolic control: where do we stand. *Nutrition* 26(2):141-5
- Agatston A. S. Η διαίτα South Beach . 1^η έκδοση. Αθήνα: Διόπτρα, 2004
- Aston L.M, Stokes C.S, Jebb S.A (2008) No effect of a diet with a reduced glycaemic index on satiety, energy intake and body weight in overweight and obese women. *Int J Obes* 32(1):160–165
- Astrup A (2005) The satiating power of protein- a key to obesity prevention? *The American Journal of Clinical Nutrition* 82:1-2
- Boden G, Sargrad K, Homko C, Mozzoli M, Stein P.T (2005) Effect of a Low-Carbohydrate Diet on Appetite, Blood Glucose Levels, and Insulin Resistance in Obese Patients with Type 2 Diabetes. *Annals of Internal Medicine* 142 (6):403-412
- Bonow R.O , Eckel R.H (2003) Diet, Obesity, and Cardiovascular Risk. *The New England Journal of Medicine* 348(21): 2057-2058
- Brand J.C, Colagiuri S, Crossman S, Allen A, Roberts D.C.K, Truswell S.T (1991) Low-Glycemic Index Foods Improve Long-Term Glycemic Control in NIDDM. *Diabetes Care* 14(2): 95-101
- Brand – Miller J, Hayne S, Petocz P, Colagiuri S (2003) Low–Glycemic Index Diets in the Management of Diabetes. *Diabetes Care* 26 (8): 2261-2267
- Brand-Miller J.C, Holt S.HA, Pawlak D.B, McMillan J (2002) Glycemic index and obesity. *The American Journal of Clinical Nutrition* 77:281-285
- Brehm B.J, Seeley R.J, Daniel S.R, D’Alessio D.A (2003) A Randomized Trial Comparing a Very Low Carbohydrate Diet and a Calorie-Restricted Low Fat Diet on Body Weight and Cardiovascular Risk Factors in Healthy Women. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 88(4):1617–1623
- Dansinger M.L, Gleason J.A, Griffith J.L, Selker H.P, Schaefer E.J (2005) Comparison of the Atkins, Ornish, WeightWatchers, and Zone Diets for Weight Loss and Heart Disease Risk Reduction. *JAMA* 293(1): 43-53
- Davis et al (2009) Comparative study of the effects of a 1-year dietary intervention of a low-carbohydrate diet versus a low-fat diet on weight and glycemic control in type 2 diabetes. *Diabetes Care* 32(7):1147-52

- Du H, Feskens E (2010) Dietary determinants of obesity. *Acta Cardiologica* 65(4):377-86
- Dumesnil et al (2001) Effect of a low-glycaemic index–low-fat–high protein diet on the atherogenic metabolic risk profile of abdominally obese men. *British Journal of Nutrition* 86:557–568
- Foster et al (2003) A Randomized Trial of a Low-Carbohydrate Diet for Obesity. *The New England Journal of Medicine* 348 (21) : 2082-2090
- Foster et al (2010) Weight and metabolic outcomes after 2 years on a low-carbohydrate versus low-fat diet: a randomized trial. *Annals of Internal Medicine* 153(3):147-57
- Frost G , Leeds A.A ,Dore C.J , Madeiros S , Brading S, Dornhost A (1999) Glycaemic index as a determinant of serum HDL- cholesterol concentration. *The Lancet* 9158 (353) :1045-1048
- Gardner et al (2007) Comparison of the Atkins, Zone,Ornish, and LEARN diets for change in weight and related risk factors among overweight premenopausal women: the A TO Z Weight Loss Study: a randomized trial. *JAMA* 297(9):969-77
- Halton T.L, Hu F.B (2004) The Effects of High Protein Diets on Thermogenesis,Satiety and Weight Loss: A Critical Review. *Journal of the American College of Nutrition* 23(5): 373–385
- Hayes et al (2007) A Carbohydrate-Restricted Diet Alters Gut Peptides and Adiposity Signals in Men and Women with Metabolic Syndrome. *The Journal of Nutrition* 137:1994-1950
- Holt S, Brand J, Soveny C, Hansky J (1992) Relationship of satiety to postprandial glycemic insulin and cholecystokinin responses. *Appetite* 18: 129-141
- Jarvi A, Karlstrom B.E, Granfeldt Y.E, Bjorck I.E, Asp N-G.L, Vessby B.O.H (1999) Improved Glycemic Control and Lipid Profile and Normalized Fibrinolytic Activity on a Low- Glycemic Index Diet in Type 2 Diabetic Patients. *Diabetes Care* 22(1):10-18
- Jenkins et al (1987) Metabolic effects of a low-glycemic-index diet. *The American Journal of Clinical Nutrition* 46:968-975
- Johnstone AM, Horgan GW, Murison SD, Bremner DM, Lobley GE (2008) Effects of a high-protein ketogenic diet on hunger, appetite, and weight loss in

obese men feeding ad libitum. *The American Journal of Clinical Nutrition* 87(1):44-55

- Lamarche B, Tchernof A, Mauriege P, Cantin B, Dagenais G. R., Lupien P. J, Despres J. P (1998) Fasting insulin and apolipoprotein B levels and low-density lipoprotein particle size as risk factors for ischemic heart disease. *J. Am. Med. Assoc.* 279: 1955–1961.
- Larsen et al (2010) Diets with High or Low Protein Content and Glycemic Index for Weight-Loss Maintenance. *The New England Journal of Medicine* 363(22):2102-2113
- Ludwig D.S (2000) Symposium: Dietary Composition and Obesity: Do we need to look beyond dietary fat? Dietary Glycemic Index and Obesity. *The Journal of Nutrition* 130: 280S–283S
- Miller et al (2009) Comparative Effects of Three Popular Diets on Lipids, Endothelial Function, and C-Reactive Protein during Weight Maintenance. *Journal of the American Dietetic Association* 713-717
- Montignac M. *Τρώτε, χάνετε βάρος, μένετε αδύνατοι*. 1^η έκδοση: Equinox, 2004
- Pawlak D.B, Ebbeling C.B, Ludwig D.S (2008) Should obese patients be counselled to follow a low-glycaemic index diet? Yes. *Obesity Reviews* 3(4):235-243
- Rizkalla S.W, Bellisle F, Slama G (2002) Health benefits of low glycaemic index foods, such as pulses, in diabetic patients and healthy individuals. *British Journal of Nutrition* 88(3):255-262
- Samaha et al (2003) A Low-Carbohydrate as Compared with a Low-Fat Diet in Severe Obesity. *The New England Journal of Medicine* 348(21): 2074-2081
- Shai et al (2008) Weight Loss with a Low-Carbohydrate, Mediterranean, or Low-Fat Diet. *The New England Journal of medicine* 359(3): 229-241
- Shikany JM, Thomas SE, Henson S, Redden DT, Heinburger DC (2006) Glycemic Index and Glycemic Load of Popular Weight-Loss Diets. *Medscape General Medicine* 8(1): 22
- Sloth et al (2004) No difference in body weight decrease between a low-glycemic- index and a high-glycemic-index diet but reduced LDL cholesterol after 10-wk ad libitum intake of the low-glycemic-index diet. *The American Journal of Clinical Nutrition* 80:337– 347
- Sondlike S.B, Copperman N, Jacobson M.S (2003) Effects of a low-carbohydrate

diet on weight loss and cardiovascular risk factor in overweight adolescents. The Journal of Pediatrics 142(3):253-258

- Stern et al (2004) The effects of lowcarbohydrate versus conventional weight loss diets in severely obese adults: one year follow up of a randomized trial. Annals of Internal Medicine 140(10):77885
- Truby et al (2006) Randomized controlled trial of four commercial weight loss programs in the UK : initial findings from the BBC “diet trials”. BMJ 332(7553) : 1309-1314
- Westman E.C, Yancy W.S, Edman, J.S, Tomlin K.F, Perkins C.E (2002) Effect of 6-Month Adherence to a Very Low Carbohydrate Diet Program. The American Journal of Medicine 113:30-36
- Willett WC (1998) Dietary fat and obesity: an unconvincing Relation. American Journal of Clinical Nutrition 68:1149–1150
- Wylie-Rosett J, Davis NJ (2009) Low-carbohydrate diets: an update on current research. Current Diabetes Reports 9(5):396-404
- Yancy W.S, Olsen M.K, Guyton J.R, Bakst R.P, Westman E.C (2004) A Low-Carbohydrate, Ketogenic Diet versus a Low-Fat Diet To Treat Obesity and Hyperlipidemia. Annals of Internal Medicine 140(10): 769-778

ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- Οδηγός για να ξεκινήσετε τη Νέα Άτκινς (n.d) Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.atkinsgreece.gr/spread/default.html> (25/042012)ε
- Φάση 1 (n.d) Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.atkinsgreece.gr/phase1.html> (19/03/2012)α
- Φάση 2 (n.d) Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.atkinsgreece.gr/phase2.html> (19/03/2012)β
- Φάση 3 (n.d) Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.atkinsgreece.gr/phase3.html> (19/03/2012)γ
- Φάση 4 (n.d) Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.atkinsgreece.gr/phase4.html> (19/03/2012)δ
- South Beach Diet : How The South Beach Diet Works (2012) Διαθέσιμο στο

διαδικτυακό τόπο: <http://www.southbeachDiet.com/sbd/publicsite/how-it-works/how-it-works.aspx> (28/04/2012)

- The Concept Behind the Montignac Method (n.d.). Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.montignac.com/en/the-concept-behind-the-montignac-method/> (28/04/2012)
- The program: Overview-How and why does Atkins work (n.d) Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.atkins.com/Program/Overview/How-and-Why-Atkins-Work.aspx> (24/04/2012)α
- The program: phase 1- objectives of induction (n.d) Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.atkins.com/Program/Phase-1/Objectives-of-Induction.aspx> (24/04/2012)β
- The program: overview – Ways to Customize Atkins, Your Diet Plan (n.d) Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.atkins.com/Program/Overview/Ways-to-Customize-Atkins,-Your-Diet-Plan.aspx> (25/04/2012) γ
- The program: Phase 1- How to Do Induction Right (n.d) Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.atkins.com/Program/Phase-1/How-to-Do-Induction-Right.aspx> (5/05/2012) δ
- The program: Phase 2 – Trouble shooting in OWL (n.d) Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.atkins.com/Program/Phase-2/Trouble-Shooting-in-OWL.aspx> (29/04/2012) ε
- The program: Phase 3- Trouble Shooting in Pre-Maintenance (n.d) Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο : <http://www.atkins.com/Program/Phase-3/Trouble-Shooting-in-Pre-Maintenance.aspx> (28/03/2012)ζ
- The program: Phase 4-Objectives of Lifetime Maintenance (n.d) Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.atkins.com/Program/Phase-4/Objectives-of-Lifetime-Maintenance.aspx> (18/04/2012) η

