

DR ALEXANDRA SOWA

# OZEMPIC rewolucja

PIERWSZY  
KOMPLEKSOWY  
PRZEWODNIK  
PO LEKACH  
Z GRUPY  
**GLP-1**

SPRAWDZONY PLAN MEDYCZNY,  
KTÓRY POMOŻE CI  
WYLECZYĆ OTYŁOŚĆ,  
SKOŃCZYĆ Z EFEKTEM JOJO  
I CHRONIĆ SIĘ PRZED CHOROZAMI



DR ALEXANDRA SOWA

# OZEMPIC rewolucja

**SPRAWDZONY PLAN MEDYCZNY,  
KTÓRY POMOŻE CI  
WYLECZYĆ OTYŁOŚĆ,  
SKOŃCZYĆ Z EFEKTEM JOJO  
I CHRONIĆ SIĘ PRZED CHOROBIAMI**

Przełożył Marcin Masłowski



TYTUŁ ORYGINAŁU:

*The Ozempic Revolution: A Doctor's Proven Plan for Success to Help You Reverse Obesity, End Yo-Yo Dieting, and Protect Yourself from Disease*

Redaktorzy prowadzący: Marta Budnik, Wojciech Ciuraj

Wydawczynie: Katarzyna Masłowska

Redakcja: Magdalena Kawka

Korekta: Małgorzata Denys

Projekt okładki: Wojciech Bryda

Zdjęcia na okładce: © Lisa / Stock.Adobe.com, © Andreas Prott / Stock.Adobe.com

DTP: Maciej Grycz

Copyright © 2025 by dr Alexandra Sowa

Copyright © 2025 for the Polish edition by Wydawnictwo KobiECE  
Agnieszka Stankiewicz-Kierus sp.k.

Copyright © for the Polish translation by Marcin Masłowski, 2025

Informacje zawarte w tej książce nie służą do postawieniu diagnozy, leczenia, udzielenia zaleceń, ani nie zastąpią porady uprawnionego pracownika ochrony zdrowia.

Wszelkie prawa do polskiego przekładu i publikacji zastrzeżone. Powielanie i rozpowszechnianie z wykorzystaniem jakiejkolwiek techniki całości bądź fragmentów niniejszego dzieła bez uprzedniego uzyskania pisemnej zgody posiadacza tych praw jest zabronione.

Wydanie I

Białystok 2025

ISBN: 978-83-8417-174-5

Grupa Wydawnictwo KobiECE | [www.WydawnictwoKobiECE.pl](http://www.WydawnictwoKobiECE.pl)



# SPIS TREŚCI

WSTĘP	Dlaczego lekarze cię zawiedli? . . . . .	9
-------	--	---

## CZĘŚĆ I

### Nauka

ROZDZIAŁ 1.	Dlaczego porada „proszę postarać się bardziej” jest niewiele warta . . . . .	23
ROZDZIAŁ 2.	W jaki sposób leki GLP-1 leczą otyłość, kończą z efektem jo-jo i chronią przed chorobami? . . . . .	43
ROZDZIAŁ 3.	Jak wygląda doświadczenie stosowania leków GLP-1. Często zadawane pytania . . . . .	59
ROZDZIAŁ 4.	Czy masz wskazania do przyjmowania leków GLP-1? . . . . .	77

## CZĘŚĆ II

### Metoda SoWell dla trwałego sukcesu stosowania leków GLP-1

ROZDZIAŁ 5.	Fundamenty Nawyków. . . . .	97
ROZDZIAŁ 6.	Fundamenty Żywieniowe. . . . .	119
ROZDZIAŁ 7.	Fundamenty Mentalne. . . . .	141

### CZĘŚĆ III

#### Twoje życie na GLP-1

<b>ROZDZIAŁ 8.</b> Jak zyskać doskonałe samopoczucie podczas odchudzania za pomocą GLP-1. Kompletny przewodnik . . . . .	157
<b>ROZDZIAŁ 9.</b> Uzyskanie recepty i refundacja leków . . . . .	183
<b>ROZDZIAŁ 10.</b> Dlaczego intensywny trening cardio może być szkodliwy i jak ćwiczyć . . . . .	195
<b>ROZDZIAŁ 11.</b> Utrzymanie wagi przez całe życie . . . . .	213

### CZĘŚĆ IV

#### Przepisy i posiłki poza domem

<b>ROZDZIAŁ 12.</b> Proste posiłki, gdy nie masz ochoty na jedzenie . . .	227
<b>ROZDZIAŁ 13.</b> Jak odżywiać się poza domem . . . . .	263
Podsumowanie . . . . .	267
<b>DODATEK A.</b> Arkusz monitorowania pożywienia, stylu życia oraz efektów fizycznych i emocjonalnych . . . . .	271
<b>DODATEK B.</b> Arkusz planowania posiłków . . . . .	273
<b>DODATEK C.</b> Zestaw narzędzi terapii poznawczo-behawioralnej . .	275
Podziękowania . . . . .	279
Indeks . . . . .	283
Przypisy . . . . .	287

## Dlaczego porada „proszę postarać się bardziej” jest niewiele warta?

Przez całe wieki społeczeństwo – także lekarze – zawstydzalo osoby z otyłością i nadwagą, a nawet traktowało je z pogardą. Były uważane za leniwe, pozbawione poczucia własnej wartości, słabsze i mniej kompetentne niż szczupłe. Istnieje wiele brzydkich powodów takiego stanu rzeczy – rasizm, klasizm i mizoginia, by wymienić tylko kilka – ale jestem lekarką, więc skupię się na historii medycyny. Głównym powodem, dla którego lekarze traktowali niegdyś otyłość jako problem siły woli, był brak wiedzy.

Dziś, po ćwierci wieku przełomowych odkryć naukowych, w końcu wychodzimy ze średniowiecza, jeśli chodzi o walkę z otyłością. Im więcej dowiadujemy się o zdrowiu metabolicznym, tym staje się jaśniejsze, że wiele osób nigdy nie pozbędzie się nadwagi i nie utrzyma tego stanu wyłącznie dzięki diecie i ćwiczeniom. Dla wielu innych jest to teoretycznie możliwe, ale bardzo trudne w praktyce.

Być może jesteś jedną z takich osób. Bez względu na to, jak bardzo restrykcyjnie podchodzisz do odżywiania, jak dokładnie liczysz

makroskładniki czy jak bardzo zwiększasz ilość ćwiczeń, długoterminowa tendencja do tycia rośnie, rośnie i rośnie. Badania naukowe dowodzą, że to nie twoja siła woli cię zawiodła – to twoje ciało. Bardzo często chroniczna nadwaga jest objawem choroby, a jak leczymy choroby w każdym innym przypadku? Nie za pomocą zawstydzania lub nawoływania, aby „starać się bardziej”, ale za pomocą leków.

Weźmy na przykład nadciśnienie – zaburzenie, które można leczyć za pomocą kombinacji leków i modyfikacji zachowania. Kiedy pielęgniarka wyjmuje aparat do pomiaru ciśnienia krwi, czy czujesz, jak ze wstydu ściska ci się żołądek? Czy wysoki wynik wywołuje negatywne uczucia? Dla większości ludzi odpowiedź brzmi „nie” – ciśnienie krwi to tylko informacja, nic więcej.

Jeśli ciśnienie krwi jest wysokie, czy lekarz mówi: „Hmm – proszę iść do domu i starać się bardziej”? Oczywiście, że nie. Prawdopodobnie od razu zaproponuje ci leki, aby kontrolować objawy, a jednocześnie porozmawia z tobą o zmianie stylu życia, którą powinnaś wprowadzić (na przykład pozbyć się nadwagi, ponieważ wysokie ciśnienie krwi często współwystępuje z otyłością).

Te dwa scenariusze są tak różne, ponieważ nikt nie kwestionuje idei, że nadciśnienie tętnicze jest poważną, ale możliwą do leczenia chorobą. Do niedawna lekarze nie mogli zaoferować pacjentom żadnego leku, który pozwalałby skutecznie leczyć otyłość.

## Przełomowe odkrycia w dziedzinie zdrowia metabolicznego

Dzięki wieloletnim badaniom wiemy już ponad wszelką wątpliwość, że otyłość nie jest spowodowana słabą wolą. Jest to przewlekła, nawracająca i postępująca choroba o złożonych przyczynach – tak złożonych, że nadal nie znamy ich wszystkich. Czołowi naukowcy

i lekarze wciąż gorąco debatują nad podstawowymi przyczynami otyłości. W związku z tym nie każdy lekarz musi zgadzać się z moimi wnioskami, mimo że jestem specjalistką w tej dziedzinie.

Z powodu całej tej złożoności lekarze mogą nie być w stanie wskazać konkretnych powodów, dla których ty lub jakakolwiek osoba stała się chronicznie otyła. Jest to pierwsza wyraźna wskazówka, że rady „jedz mniej, ruszaj się więcej” albo „postaraj się bardziej” są niewiele warte. Są to uniwersalne zalecenia na temat choroby, której przyczyny są wysoce indywidualne.

Wciąż musimy się wiele nauczyć, ale dzisiaj jesteśmy o wiele bliżej niż kiedykolwiek, aby zidentyfikować i leczyć podstawowe przyczyny otyłości. Chociaż stygmatyzacja z powodu wagi jest niezaprzeczalnym problemem, najlepszym sposobem na walkę z nią jest edukacja na temat tego, co dzieje się w organizmie. Będziesz dzięki temu mogła stać się swoim najlepszym adwokatem i porzucić wstyd.

Gratulacje! Zostałaś właśnie przyjęta do mojej Szkoły Podstawowej Medycyny Otyłości. Kiedy skończysz czytać tę część książki, będziesz wiedziała więcej na temat zdrowia metabolicznego i biologii otyłości niż niektórzy lekarze podstawowej opieki zdrowotnej.

## ABC medycyny otyłości

Zacznijmy od tradycyjnych, konwencjonalnych wyjaśnień, dlaczego ludzie przybierają na wadze. Często są określane jako czynniki związane ze stylem życia i stają się źródłem wątpliwych porad w rodzaju „jedz mniej, ruszaj się więcej”:

- **Czynniki behawioralne.** Niektóre osoby przejawiają zachowania, które prowadzą do przejadania się i siedzącego trybu życia.

- **Czynniki środowiskowe.** Zmiany we współczesnym świecie, takie jak uzależnienie od samochodu i upowszechnienie się pracy za biurkiem, prowadzą do siedzącego trybu życia, który sprzyja przybieraniu na wadze.
- **Czynniki społeczno-kulturowe.** Nasza kultura przemysłowej żywności sprawia, że tyjemy. Jest wielu potencjalnych winowajców: fast foody, przetworzona żywność, oleje z nasion, syrop kukurydziany o wysokiej zawartości fruktozy, tanie i obfite węglowodany, brak dostępu do owoców i warzyw oraz wiele innych.

Czynniki związane ze stylem życia są ważne. To, że są znane od dawna i stały się częścią tradycyjnego podejścia, nie świadczy o tym, że przestały być aktualne i można je lekceważyć. Czynniki behawioralne, takie jak niezdrowe wzorce żywieniowe, rzeczywiście mogą być przyczynami otyłości, a zajęcie się nimi może okazać się skuteczną metodą leczenia. Powinniśmy również pracować na poziomie społecznym, aby zdrowy styl życia był łatwiej osiągalny i przystępny cenowo dla wszystkich.

Jednocześnie jednak takie wyjaśnienia sugerują, że otyłość jest wynikiem dobrowolnych, a zatem możliwych do zmiany wyborów, nawet jeśli wiemy, że nastąpiły one pod silnym wpływem środowiska czy kultury. Gdyby byli to jedyni winowajcy, rozsądnym rozwiązaniem byłaby rada „po prostu przestań tyle jeść”.

Dzięki postępowi naukowemu poznaliśmy dwie nowe podstawowe przyczyny otyłości, które można rozpoznawać i leczyć: rozregulowanie neurohormonalne i czynniki genetyczne. Stanowią one poważne wyzwanie dla konwencjonalnego podejścia do regulacji masy ciała w rodzaju „jedz mniej, ruszaj się więcej” lub „spalaj więcej kalorii, niż spożywasz”.

## CHOROBY ZWIĄZANE Z OTYŁOŚCIĄ

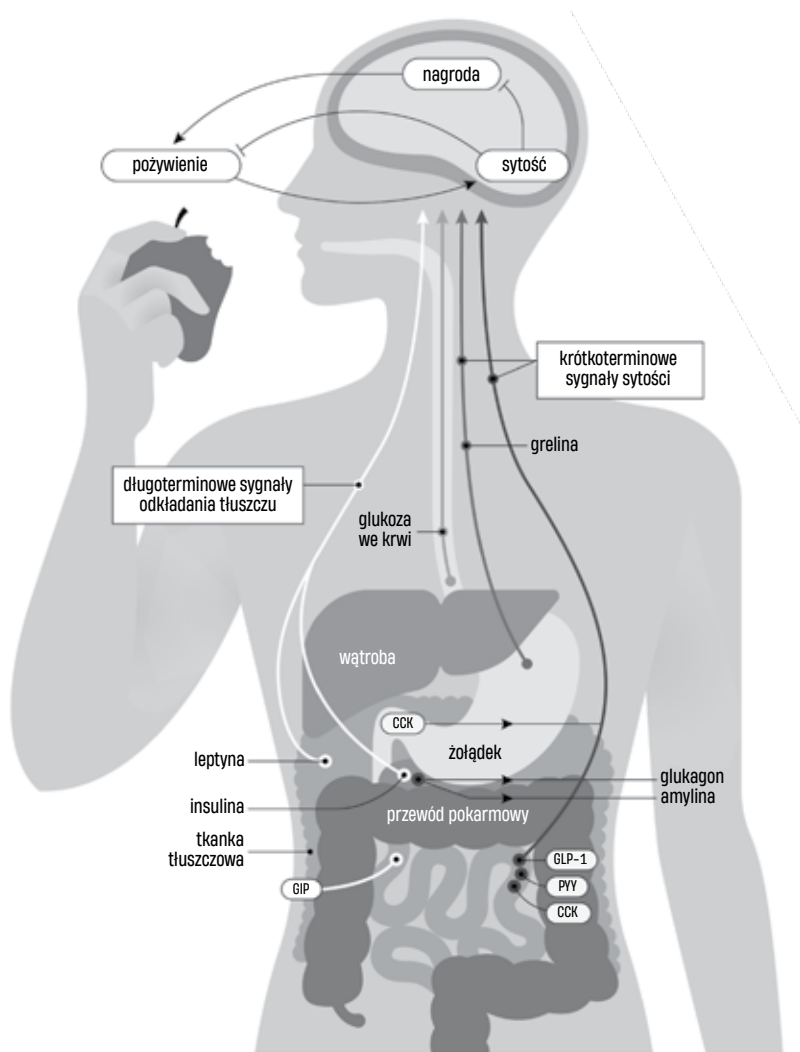
Przed przepisaniem leków z grupy GLP-1 twój lekarz powinien zlecić badania w kierunku poniższych chorób i zaburzeń, aby rozpoznać i leczyć podstawowe przyczyny otyłości.

- ❖ Zespół policystycznych jajników (PCOS)
- ❖ Zespół metaboliczny
- ❖ Stan przedcukrzycowy
- ❖ Cukrzyca typu 2
- ❖ Niedoczynność tarczycy
- ❖ Zaburzenie z napadami objadania się
- ❖ Zespół nocnego jedzenia
- ❖ Zespół bezdechu sennego
- ❖ Depresja i zaburzenia nastroju

### *Hormony i mózg*

Nauka zaczęła niedawno dostrzegać, że jedna z podstawowych przyczyn otyłości ma podłoże fizjologiczne, a nie tylko behawioralne. Jest to nieprawidłowa sygnalizacja neurohormonalna w mózgu.

Aby regulować wagę, podwzgórze (obszar mózgu) komunikuje się z hormonami tkanki tłuszczowej, hormonami przewodów pokarmowych i trzustkowymi oraz składnikami odżywczymi w spożywanym jedzeniu<sup>4</sup>. Kiedy nasze zdrowie jest w dobrej formie, wszystkie te hormony współpracują z mózgiem w celu utrzymania homeostazy energetycznej, co oznacza, że jemy tyle, ile potrzebujemy, aby zaspokoić potrzeby energetyczne. Ciało metabolizuje żywność do postaci energii, a jego masa pozostaje stabilna. Nie można świadomie kontrolować sygnałów hormonalnych, ale odczuwamy ich efekty, gdy są odbierane w mózgu. Wpływają one



### BIOLOGIA WZROSTU WAGI

W regulację wagi zaangażowanych jest ponad 400 genów i 40 hormonów.

na odczuwanie głodu, sytości i smaku jedzenia. Innymi słowy, jest to sposób, w jaki centralny układ nerwowy zmusza nas do jedzenia, tak jak zapotrzebowanie organizmu na tlen zmusza nas do oddychania.

Kiedy poziomy hormonów ulegają rozregulowaniu – za chwilę przedstawię kilka powodów, dla których tak się dzieje – nie można „zmusić się” do zaprzestania jedzenia, tak samo, jak nie można zmusić się do zaprzestania oddychania. Jest to problem fizjologiczny, a nie tylko behawioralny.

Ten obraz może wydawać się skomplikowany, ale w rzeczywistości jest to bardzo uproszczone przedstawienie złożonych mechanizmów sprzężenia zwrotnego między mózgiem, jelitami, trzustką, tłuszczem i jedzeniem<sup>5</sup>. Obejmują one działanie dziewięciu hormonów związanych z regulacją wagi, o których wiemy najwięcej. Są to: grelina, glukagonopodobny peptyd 1 (GLP-1), peptyd YY (PYY), cholecystokinina (CCK), insulina, glukozozależny peptyd insulinotropowy (GIP), glukagon, amyлина i leptyna.

### ***Tkanka tłuszczowa jest organem***

Niewiele osób zdaje sobie sprawę, że tkanka tłuszczowa jest nie tylko nieaktywną strukturą zajmującą miejsce w brzuchu. Tak naprawdę jest to ważny organ o wielu funkcjach. Uważam nawet, że może być to jeden z ważniejszych organów, który czasami staje się głównym czynnikiem wywołującym rozregulowanie wydzielania hormonów, co z kolei sprawia, że utrata wagi jest prawie niemożliwa, a przytycie coraz łatwiejsze.

Tkanka tłuszczowa produkuje ponad 600 adipokin, substancji podobnych do hormonów, które są zaangażowane w różne procesy – od regulacji apetytu i wrażliwości na insulinę po stany zapalne i choroby serca<sup>6</sup>. Jedną z najważniejszych adipokin

jest leptyna – hormon sytości, który bezpośrednio komunikuje się z mózgiem w celu utrzymania równowagi zdrowych zapasów tłuszczu. Gdy w idealnie szczupłym ciele dochodzi do zwiększenia ilości tłuszczu, leptyna sygnalizuje mózgowi, aby hamował przyjmowanie pokarmu i stymulował wydatkowanie energii. I odwrotnie – jeśli ciało staje się zbyt szczupłe, poziom leptyny spada, co zachęca do przyjmowania pokarmu i oszczędzania energii.

Większa ilość tłuszczu oznacza większą ilość leptyny. Leptyna jest hormonem sytości i można by przypuszczać, że to jest korzystne, ponieważ mózg otrzymywałby wówczas sygnał, aby zmniejszyć odczuwanie głodu i, co za tym idzie, magazynowanie tłuszczu. Niestety, jest to błędne założenie. Zbyt duża ilość leptyny prowadzi do stanu, w którym mózg uodparnia się na sygnały tego hormonu, co prowadzi do mniejszego uczucia sytości, nadmiernego jedzenia i przyrostu masy ciała oraz dodatkowego wzmocnienia cyklu zwiększonej produkcji leptyny<sup>7</sup>. Jest to podobne do zjawiska insulinooporności, o którym powiemy dalej.

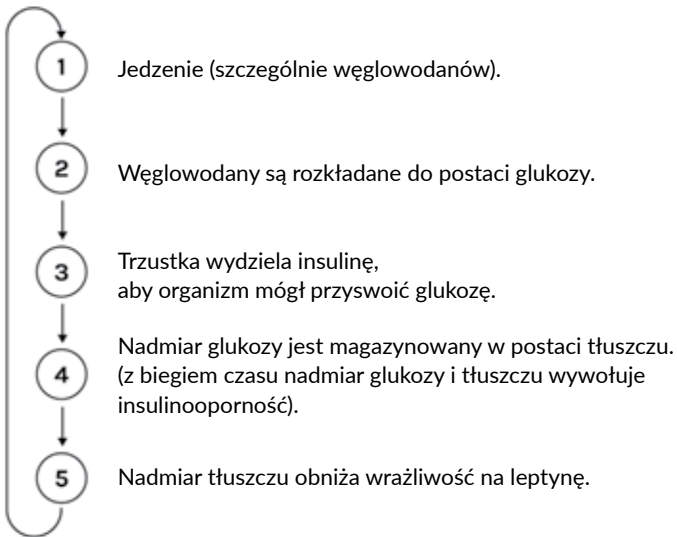
Można by pomyśleć, że jeśli na początku jesteśmy szczupli, to ciało powinno ciągle pozostawać wrażliwe na leptynę i utrzymywać masę i odczuwanie głodu na mniej więcej stałym poziomie. Kiedyś rzeczywiście tak było, ale badania wykazały, że neurony mózgu reagujące na leptynę zostały uszkodzone przez współczesną zachodnią dietę, która stała się „nienaturalnie” smaczna dzięki dodatkom węglowodanów prostych i tłuszczów nasyconych<sup>8</sup>.

Wywołuje to trudny do przerwania cykl. Jedzenie hipersmacznych produktów upośledza sygnalizację między leptyną a mózgiem, co prowadzi do zmniejszenia odczuwania sytości i zwiększonego łaknienia, co z kolei prowadzi do przyrostu masy ciała i odporności na leptynę i do chęci jedzenia hipersmacznych pokarmów. To jak złowroga wersja: „Jak się da myszy ciasteczko”.

## Insulinooporność

Inną formą zaburzenia sygnalizacji neurohormonalnej jest insulinooporność. To zjawisko bardzo często sprawia, że pewne osoby przybierają na wadze, a następnie mają trudności z jej utratą.

### W JAKI SPOSÓB CIAŁO MAGAZYNUJE ENERGIĘ? (CZYLI TWORZY TKANKĘ TŁUSZCZOWĄ)



Nasz organizm używa jedzenia do wytwarzania i magazynowania energii. Wszystkie produkty żywnościowe składają się z trzech makroskładników: węglowodanów, białek i tłuszczów. Żywność ostatecznie zostaje rozbita na bloki budulcowe potrzebne dla organizmu.

Węglowodany → Glukoza

Białko → Aminokwasy

Tłuszcz → Kwasy tłuszczowe

Glukoza, wytwarzana z węglowodanów, jest preferowanym przez organizm źródłem natychmiastowej energii. Nie może on wykorzystać jej bezpośrednio – glukoza musi zostać dostarczona za pośrednictwem hormonalnego nośnika zwanego insuliną. Wydzielają ją komórki beta trzustki i dzięki niej glukoza może być transportowana do mózgu, mięśni i innych obszarów.

Organizm może wykorzystać glukozę na trzy sposoby:

- Spalić ją w celu uzyskania natychmiastowej energii.
- Przekształcić ją w glikogen w ograniczonych ilościach do późniejszego wykorzystania.
- Przechowywać ją w postaci tłuszczu.

Co się dzieje, gdy spożywamy zbyt dużo węglowodanów i cukru? W rezultacie mamy za dużo glukozy, a trzustka musi pracować w nadgodzinach, aby produkować insulinę, która pozwoli na zmagazynowanie glukozy w postaci tłuszczu.

Z biegiem czasu, przy zbyt dużej ilości glukozy we krwi i zbyt dużej ilości nagromadzonego tłuszczu, insulina przestaje działać tak skutecznie. Rozwija się zjawisko nazywane insulinoopornością, które jest prekursorem stanu przedcukrzycowego. W przypadku pełnoobjawowej cukrzycy typu 2 wykształca się odporność na insulinę, a trzustka musi pracować w dwójnasób. W końcu dochodzi do jej dysfunkcji i może w ogóle przestać produkować insulinę.

W przypadku insulinooporności trzustka nadal pompuje insulinę, ale organizm reaguje na nią coraz słabiej. Przetwarzanie glukozy dla celów produkcji energii lub magazynowania wymaga coraz większej ilości insuliny, a gdy organizm i trzustka targują się o to, ile insuliny jest potrzebne, glukoza pozostaje we krwi

i dochodzi do stanu zwanego hiperglikemią (wysoki poziom cukru we krwi).

Wraz ze wzrostem poziomu insuliny organizm dostaje sygnał do magazynowania tłuszczu i nasilenia odczuwania głodu. Przechodzi się po glukozę w celu uzyskania natychmiastowej energii i staje się bardziej skłonny do jej magazynowania, co skutkuje wzrostem tkanki tłuszczowej. Glukoza jest magazynowana w postaci tłuszczu także w zdrowym organizmie, gdy jej poziom przekroczy zapotrzebowanie na energię.

Zmiany hormonalne spowodowane insulinoopornością wyjaśniają, co dzieje się w organizmach osób, które mówią: „Próbuję wszystkiego, ale moja waga wciąż rośnie”. Lekarze zwykli zakładać, że są w błędzie, chociaż w rzeczywistości może to być insulinooporność.

Oprócz leptyny i insuliny ważną rolę w regulacji przyjmowania pokarmu i wydatkowania energii odgrywa kilka innych kluczowych hormonów za pośrednictwem podwzgórza:

- Grelina – wydzielana przez żołądek, stymuluje odczuwanie głodu.
- Peptyd YY (PYY) i cholecystokinina (CCK) – wydzielane przez jelita, hamują przyjmowanie pokarmu (zmniejszają apetyt) i spowalniają opróżnianie żołądka.
- Glukagon – wydzielany przez trzustkę, utrzymuje odpowiedni poziom glukozy we krwi i homeostazę energetyczną. W okresach ograniczonych zasobów energii (żywności) zmniejsza apetyt i wydatkowanie energii.
- Amylina – wydzielana z insuliną przez trzustkę, hamuje apetyt i przyjmowanie pokarmu, spowalnia opróżnianie żołądka i hamuje uwalnianie glukagonu.

- Peptyd glukagonopodobny 1 (GLP-1) i glukozozależny polipeptyd insulinotropowy (GIP) – wydzielane przez jelita, stymulują wydzielanie insuliny i hamują wydzielanie glukagonu w celu kontrolowania spożycia składników odżywczych. Regulują odczuwanie głodu, spowalniają opróżnianie żołądka.

## Dlaczego diety działają destrukcyjnie

Utrata masy ciała prowadzi do kompensacyjnych zmian biologicznych, które sprawiają, że utrzymanie nowej wagi jest prawie niemożliwe. Powodem ponownie są hormony. Badanie z 2011 roku wykazało, że nawet do roku po początkowej utracie wagi zachodzą znaczące zaburzenia równowagi hormonalnej<sup>9</sup>.

Ograniczenie spożywanych kalorii powinno teoretycznie skutkować utratą tkanki tłuszczowej, ale jestem pewna, że kiedyś już tego próbowałaś i wiesz, jak to wygląda – głód wchodzi na wyższy bieg i staje się wszechogarniający. Jeśli akurat nie jesz, myślisz o tym, co zaraz możesz zjeść. Dzieje się tak, ponieważ jelita wydzielają grelinę, hormon, który krzyczy: „Umieram z głodu! Nakarm mnie!”. Wiemy również, że kiedy ograniczamy kalorie i tracimy na wadze, nasze ciało wysyła do mózgu mniej leptyny, CCK, PYY i GLP-1. Wszystko to wywołuje zwiększone odczuwanie głodu i ponowny wzrost masy ciała.

Badania przy zastosowaniu rezonansu magnetycznego wykazały, że gdy poziom leptyny jest obniżony, mózg reaguje na widok jedzenia wyższą aktywnością ośrodków nagrody. Rezonans wykazał również, że z każdą kolejną dietą te reakcje stają się silniejsze<sup>10</sup>. Jeśli kiedykolwiek siedziałaś przy stole i nie mogłaś przestać myśleć o talerzu lśniącego od lukru pączków stojącym na środku, to

właśnie dlatego. Byłaś pod wpływem nieprawidłowej sygnalizacji neurohormonalnej.

### *Niskowęglowodanowe „lekarstwo”*

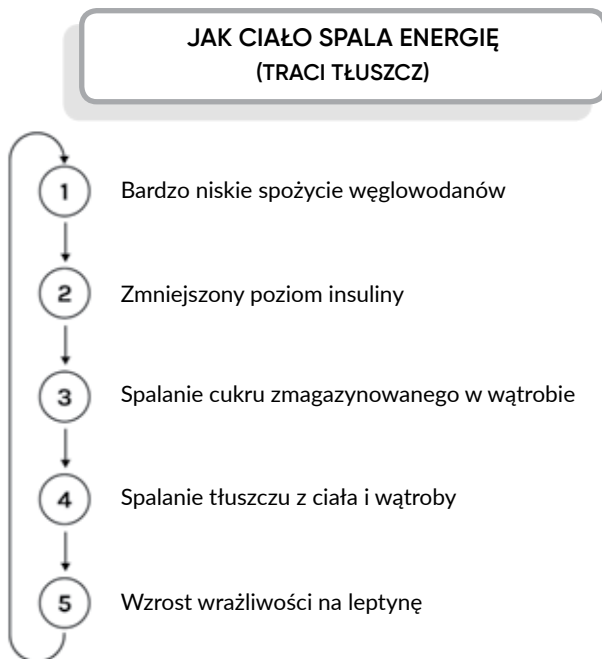
Teraz rozumiesz już, w jaki sposób hormony sprawiają, że ciągłe funkcjonowanie przy niskiej ilości kalorii jest niemal niemożliwe fizjologicznie. Bardziej praktycznym sposobem na spalanie tłuszczu jest obniżenie poziomu insuliny. Teoretycznie można by to osiągnąć poprzez ograniczenia żywieniowe w postaci diety o bardzo niskiej zawartości węglowodanów lub ketogenicznej („keto”).

Składniki odżywcze mogą zakłócać prawidłowe funkcjonowanie hormonów, ale mogą one również pomóc je wyleczyć. Diety wysokocukrowe i wysokowęglowodanowe sprzyjają rozwojowi insulinooporności. Gdy ograniczasz węglowodany, przez twój organizm przepływa mniej glukozy, a poziom cukru we krwi pozostaje niski. W odpowiedzi trzustka wydziela mniej insuliny.

Kiedy organizm w stanie niedoboru glukozy potrzebuje energii, szuka jej w wątrobie, która magazynuje cukier na taki scenariusz. To zapasowy generator energii twojego ciała. Rezerwy są szybko spalane, w ciągu jednego lub dwóch dni, a organizm przechodzi do spalania tłuszczu. To zjawisko jest znane jako ketoza. W miarę spalania tłuszczu poziom leptyny zaczyna się odbudowywać, dzięki czemu odczuwasz mniejszy głód. Z czasem znika również insulinooporność.

Problem polega na tym, że bardzo niewiele osób jest w stanie utrzymać dietę niskowęglowodanową przez dłuższy czas. Nie zostaliśmy stworzeni do dobrowolnego eliminowania jednego z głównych składników żywności i takie rozwiązanie może mieć wiele wad.

Diety mogą pogorszyć sytuację, bo wprowadzają nas na szybką ścieżkę do rozregulowania równowagi hormonalnej. Nikt nie



stosuje diety tylko raz – z powodu efektu jo-jo – a im częściej stosujemy dietę, tym trudniej jest schudnąć następnym razem. Ograniczanie spożywania pokarmów nasila sygnały głodu, więc ponownie przybieramy na wadze, czasem nawet bardziej. Z każdą dietą punkt docelowy przesuwa się nieco wyżej, a organizm stara się utrzymać wagę poprzez homeostazę.

Nie jestem w stanie powiedzieć, ilu miałam pacjentów, których problemy z wagą były bezpośrednim wynikiem wielu lat stosowania diet i efektu jo-jo. Gretchen jest mamą z północnego wschodu, która nie pracuje zawodowo (zmieniałam wszystkie imiona pacjentów, a czasem także inne dane, aby chronić ich prywatność). Już w college’u nie była zadowolona ze swojej wagi. miała 169 centymetrów wzrostu i ważyła 72,5 kilograma. Co prawda wskaźnik

masy ciała (BMI) plasował ją w kategorii nadwagi, ale prawdopodobnie jej waga była zdrowa metabolicznie (powiem więcej o zalecanych i wadach BMI jako narzędzia przesiewowego w rozdziale 4).



### MOJA HISTORIA: DIETY, KTÓRE ODBIŁY SIĘ NA WADZE

Przez całe życie uważałam, że jestem za ciężka – nie dlatego, że tak się czułam, ale z powodu swojego wyglądu. Lata stosowania diet wpędziły mnie w otyłość, ale miałam ich już dość. Martwiłam się, że leki z grupy GLP-1 będą działać podobnie, ale zmieniły moje życie na zawsze.

– Gretchen

Podobnie jak w przypadku wielu moich pacjentów, ideały kulturowe dotyczące wagi i urody sprawiły, że przez całe życie, począwszy od college'u, stosowała diety, po których pojawiał się efekt jo-jo. Za każdym razem, gdy była na diecie, traciła około 7 kilogramów, ale odzyskiwała więcej. W wieku 40 lat ważyła już 90 kilogramów. W tym momencie przeszła na jeden z programów typu „shake”, w których pijesz dwa koktajle dziennie, wściekle ćwiczysz, a następnie jesz „rozsadną” kolację. W ciągu pięciu miesięcy schudła do 69 kilogramów, ale potem jej waga zaczęła rosnąć i wydawało się, że nic nie jest w stanie tego zatrzymać. Kiedy spotkałyśmy się po raz pierwszy, ważyła 102,5 kilograma, była przygnębiona i zła. Skończyła na zawsze z dietami, ale odcisnęły one na niej swoje piętno. Miała insulinooporność, stan przedcukrzycowy i silne bóle stawów.



*Sięgnij po  
więcej!*



 [www.wydawnictwokobiece.pl](http://www.wydawnictwokobiece.pl)

 [kobiece](https://www.facebook.com/kobiece)

 [wydawnictwo.kobiece](https://www.instagram.com/wydawnictwo.kobiece)