

KOMPLETNÍ PRŮVODCE PŮSTEM

Jak léčit své tělo pomocí jednodenního
i dlouhodobějšího vynechání jídla



Jason Fung a Jimmy Moore

Jan  Melvil
publishing

Jason Fung, Jimmy Moore
KOMPLETNÍ PRŮVODCE PŮSTEM

Jak léčit své tělo pomocí jednodenního i dlouhodobějšího vynechání jídla

Copyright © 2016 Dr. Jason Fung & Jimmy Moore
Originally published by Victory Belt Publishing Inc. c/o Simon & Schuster, Inc.
All rights reserved.

Podle anglického originálu The Complete Guide to Fasting: Heal Your Body Through Intermittent, Alternate-Day, and Extended Fasting vydalo v edici Fit & Food nakladatelství Jan Melvil Publishing v Brně roku 2018. Žádná část této knihy nesmí být nijak použita či reprodukována bez písemného svolení s výjimkou případů krátkých citací jako součástí kritických článků a recenzí.

Překlad Lenka Marie Čapková
Odpovědná redaktorka Lenka Čížková
Odborná korektura Jan Vyjídák
Šéfredaktor Marek Vlha
Redakční spolupráce Gabriela Otteová
Sazba a grafická úprava Martina Mojzesová
Obálka Pavel Junk
Jazyková korektura Vilém Kmuniček
Tisk a vazba PBTisk, a. s., Příbram

Vydání první
Jan Melvil Publishing, 2018
melvil.cz

Chyby a připomínky: melvil.cz/erratum
Pochvaly a recenze: melvil.cz/pust nebo libisemi@melvil.cz
Diskutujte o knize s hashtagem #pruvodcepustem
Kniha vyšla také elektronicky.

ISBN 978-80-7555-062-0

Tato kniha obsahuje výsledky rešerší a myšlenky autora, není zamýšlena jako náhrada konzultace se specialistou zdravotní péče. Před jakoukoli úpravou jídelníčku nebo užíváním potravinových doplňků se poraďte se svým lékařem nebo jiným specialistou zdravotní péče. Nakladatel i autor odmítají zodpovědnost za jakékoli nepříznivé účinky přímo či nepřímo vzniklé na základě informací obsažených v této knize.

OBSAH

- 7 Úvod: Jason Fung
- 13 Půst není žádné sprosté slovo:
Moje experimenty s půstem
- 34 Seznamte se s naším hvězdným týmem

41 ČÁST PRVNÍ: CO ZNAMENÁ PŮST A PROČ JE PRO NÁS DOBRÝ?

- 43 1. kapitola: Co znamená půst?
- 66 *Příběh úspěšného půstu: Samantha*
- 69 2. kapitola: Stručná historie půstu
- 77 3. kapitola: Vyvrácíme mýty o půstu
- 91 4. kapitola: Výhody půstu
- 100 *Příběh úspěšného půstu: Elizabeth*
- 103 5. kapitola: Půstem ke štíhlé postavě
- 137 6. kapitola: Půst při cukrovce 2. typu
- 150 *Příběh úspěšného půstu: Megan*
- 155 7. kapitola: Zdravější a chytřejší díky půstu
- 165 8. kapitola: Půst pro zdravé srdce
- 175 9. kapitola: Všechno, co potřebujete vědět
o hladu
- 184 *Příběh úspěšného půstu: Darryl*
- 187 10. kapitola: Kdo by půst držet neměl

199 ČÁST DRUHÁ: JAK SPRÁVNĚ DRŽET PŮST

- 201 11. kapitola: Druhy půstu a osvědčené
postupy
- 209 12. kapitola: Přerušovaný půst
- 221 13. kapitola: Delší půsty
- 230 *Příběh úspěšného půstu: Sunny & Cherrie*
- 235 14. kapitola: Prodloužené půsty
- 247 15. kapitola: Postní tipy a časté dotazy

265 ČÁST TŘETÍ: ZDROJE

- 266 Tekutiny během půstu
- 269 24hodinový postní režim
- 270 36hodinový postní režim
- 271 42hodinový postní režim
- 272 7- až 14denní postní režim

275 RECEPTY

- 276 Parfait s lesním ovocem
- 278 Neprůstřelná káva
- 280 Základní vývar z kostí
- 282 Bezlepkové palačinky
- 284 Mini frittaty
- 286 Jednoduchá domácí slanina
- 288 Bezlepková květáková pizza
- 290 Kuře v krustičce z vepřových kůžiček
- 292 Kuřecí paličky obalené ve slanině
- 294 Papriky plněné kuřecím masem
- 296 Smažená kuřecí křidýlka
- 298 Domácí kuřecí prsty
- 300 Fajitas ze steaku
- 302 Salát z raket s prosciuttem
- 304 Salát z raket s hruškou a piniiovými
oříšky
- 305 Salát s jahodami
- 308 Salát s rajčaty, okurkou a avokádem
- 310 Hranolky z avokáda
- 312 Zelené fazolky s hořčicí
- 314 Pražená květáková rýže

- 316 Rejstřík

ÚVOD

Jason Fung

Vyrůstal jsem v kanadském Torontu a studoval biochemii na Torontské univerzitě, kde jsem také absolvoval lékařskou fakultu a praxi v oboru vnitřního lékařství.

Po praxi jsem se rozhodl studovat na Kalifornské univerzitě v Los Angeles nefrologii, specializaci na onemocnění ledvin, a působil jsem především ve zdravotních střediscích Cedars-Sina a West Los Angeles VA (tehdy známém jako VA Wadsworth). Každá oblast interní medicíny přitahuje odlišné typy lidí a nefrologie je známá jako „obor pro přemýšlivé“. S onemocněním ledvin se pojí zapeklité problémy s elektrolyty a tekutinami v těle a já se nad takovými hádankami rád zamýšlím. V roce 2001 jsem se vrátil do Toronta, abych zahájil kariéru nefrologa.

Cukrovka 2. typu je zdaleka nejčastější příčinou ledvinových onemocnění a pacientů s nemocnými ledvinami mám stovky. Většina pacientů, kteří trpí diabetem 2. typu, je obézní. Kolem roku 2010 mě záliba v řešení hádanek společně s profesním zaměřením na obezitu a diabetes 2. typu přivedly k zájmu o stravování a výživu.

Jak jsem se od konvenčního lékařství dostal k předepisování intenzivních stravovacích režimů a půstů? Možná vás vyvedu z omylu, ale výživa nepatří k předmětům, kterými bychom se na lékařské fakultě příliš zabývali. Většina škol včetně Torontské univerzity věnuje výuce týkající se výživy naprosté minimum času. V prvním ročníku jsme na tohle téma měli pár přednášek, ale

po zbytek studia, na stáži ani během praxe už jsem se o výživě nedozvěděl prakticky nic. Z devíti let studia jsem přednáškám o výživě věnoval odhadem čtyři hodiny svého času. Proto jsem se do roku 2000 o problematiku stravování prakticky nezajímal.

V té době se velké popularitě těšila Atkinsova dieta, která propagovala stravování s nízkým obsahem sacharidů. Byla prostě všude. Někteří členové mé rodiny ji vyzkoušeli a výsledky je nadchly. Nicméně já, stejně jako většina lékařů, kteří prošli tradičním vzděláváním, jsem byl přesvědčený, že taková strava poškozuje tepny, a dřív nebo později se negativně projeví na vašem zdraví. Stejně jako tisíce dalších lékařů jsem se ve škole dozvěděl a pevně věřil tomu, že diety založené na nízkém příjmu sacharidů představují jenom módní trend a že vždy nakonec zvítězí strava založená na nízkém příjmu tuků.

Potom se studie zaměřené na stravu s nízkým příjmem sacharidů začaly objevovat v tom nejprestižnějším lékařském časopise na světě: v *New England Journal of Medicine*. Randomizované kontrolované studie srovnávaly Atkinsovu dietu s tradiční dietou s nízkým příjmem tuku, kterou doporučuje většina lékařů. Všechny tyto studie dospěly ke stejnému překvapivému závěru: dieta s nízkým obsahem sacharidů měla v procesu hubnutí výraznější efekt než dieta s nízkým obsahem tuků. Ještě větším překvapením bylo, že díky stravě s nízkým obsahem sacharidů také výrazně poklesly hodnoty všech významných rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění včetně cholesterolu, hladiny glukózy v krvi a tlaku. Tohle byla skutečná záhada a začátek mé cesty.

Co způsobuje obezitu

Nové studie ukázaly, že stravování založené na nízkém příjmu sacharidů funguje. Ale to mi vůbec nedávalo smysl, protože jsem stále věřil, že platí rovnice opírající se o množství zkonsumovaných kalorií a jejich výdej. Byl jsem přesvědčený, že zhubnout se dá jedině tak, že budeme konzumovat méně kalorií, než naše tělo spotřebuje.

Diety založené na Atkinsově přístupu například nutně neomezovaly příjem kalorií, ale lidé přesto hubli. Něco tady nehrálo.

Nabízela se možnost, že se nové výzkumy mýlí. Vzhledem k množství studií, které vykazovaly stejné výsledky, to však bylo velmi nepravděpodobné. Výzkum navíc potvrzovaly klinické zkušenosti tisíců pacientů, kteří svorně tvrdili, že jim Atkinsova dieta pomohla zhubnout.

Přistoupit na to, že studie nelžou, by logicky znamenalo zavrhnout omezování zkonsumovaných kalorií jako způsob, kterým lze docílit snížení váhy. Přestože jsem si to nechtěl přiznat, starý přístup k hubnutí už nešlo dál obhajovat. Byl úplně mimo. Ale kudy vedla ta správná cesta? Co způsobovalo přibývání na váze? Jaké byly etiologické faktory – skryté příčiny – obezity?

Lékaři se touto otázkou téměř nezabývají. Proč? Protože jsme přesvědčeni, že odpověď na ni už známe. Domníváme se, že příčinou obezity je nadměrná konzumace kalorií. A pokud je problémem přílišná konzumace kalorií, pak stačí snížit jejich příjem a nadbytečné kalorie spálit zvýšenou tělesnou aktivitou. To je podstata přístupu, který hlásá „méně jíst a víc se hýbat“. Má to ale jeden háček. Posledních padesát let nám vtoukali do hlavy, abychom méně jedli a víc se hýbali, a nefungovalo to. Z praktického hlediska ve skutečnosti nezáleží na tom, *proč* přístup nefunguje (i když se tomu budeme věnovat v 5. kapitole). Zásadní je, že už jsme ho vyzkoušeli všichni a že *nefunguje*.

Ukazuje se, že skrytou příčinou obezity je *hormonální* nerovnováha, ne kalorická. Inzulin je hormon, který ovlivňuje ukládání tuků. Když jíme, hladina inzulinu se zvyšuje a dává přitom našemu tělu signál, aby si část energie z jídla uložilo na později jako tuk. Jedná se o přirozený a nezbytný proces, který lidstvu po tisíciletí pomáhal přežít všechny hladomory, ale trvale zvýšená hladina inzulinu vede k obezitě. Když si to uvědomíme, snadno najdeme řešení problému: pokud zvýšená hladina inzulinu způsobuje obezitu, pak zcela jistě pomůže, když ji snížíme. Jak ketogenní dieta (stravovací režim založený na nízkém příjmu sacharidů, přiměřeném příjmu bílkovin a vysokém příjmu tuků), tak přerušovaný půst představují ideální metody, kterými lze vysokou hladinu inzulinu snížit.

Inzulin a cukrovka 2. typu

Nicméně při práci s lidmi trpícími diabetem 2. typu jsem si uvědomil, že mezi léčbou obezity a léčbou diabetu 2. typu (zdravotními problémy, které jsou úzce spjaty) existuje rozpor. Snížení množství inzulínu může účinně pomoci při obezitě, ale my lékaři jsme dál předepisovali inzulín jako všelék jak na cukrovku 1., tak 2. typu. Inzulín beze sporu snižuje hladinu glukózy v krvi. Ale stejně tak je jisté, že způsobuje přibývání na váze. Nakonec jsem si uvědomil, že řešení je velmi prosté. Celou dobu jsme totiž léčbu cílili špatně.

Diabetes 1. typu se zcela liší od diabetu 2. typu. U cukrovky 1. typu imunitní systém těla ničí buňky slinivky, které produkují inzulín. Tím pádem klesá hladina inzulínu v krvi a v reakci na to stoupne množství glukózy v krvi. Logickým řešením je podávat pacientovi inzulín, což skutečně funguje.

U diabetu 2. typu je ale hladina inzulínu v krvi naopak *vyšší*. Hladina glukózy v krvi není zvýšená proto, že tělo nedokáže inzulín vytvářet, ale proto, že si vybuodovalo inzulínovou rezistenci: nedovolí inzulínu, aby správně pracoval. Předepisováním dalšího inzulínu na léčbu cukrovky 2. typu neléčíme skrytou příčinu vysoké glykémie: inzulínovou rezistenci. Proto pacienti trpící tímto onemocněním časem pociťují zhoršení svého stavu a potřebují stále zvyšovat dávky léků.

Co ale bylo prvotní příčinou vysoké inzulínové rezistence? To byla ta pravá otázka. Koneckonců jsme neměli šanci nemoc vyléčit, pokud jsme neznali její skutečnou příčinu. *Příčinou inzulínové rezistence je kupodivu inzulín*. Na nepřiměřeně vysokou hladinu jakékoliv látky reaguje tělo tak, že si vůči ní vybuduje odolnost, rezistenci. Jestliže nadměrně konzumujete alkohol, vaše tělo si vůči alkoholu vytvoří rezistenci, které často říkáme „tolerance“. Pokud užíváte drogy jako heroin, vaše tělo si vůči němu vybuduje rezistenci. Pokud užíváte léky na spaní jako benzodiazepiny... vaše tělo si vůči nim vybuduje rezistenci. Totéž platí i pro inzulín.

Dlouhodobě zvýšená hladina inzulínu v krvi se podílí na vzniku obezity a inzulínové rezistence, onemocnění, které známe jako diabetes 2. typu.

Najednou mi bylo jasné, v čem dělají lékaři chybu: pacientům jsme předepisovali inzulin, a přitom příčina nemoci spočívala v jeho nadměrném množství. Většina pacientů instinktivně vytušila, že něco děláme špatně. Říkali mi: „Doktore, vždycky jste mi říkal, že při léčbě cukrovky 2. typu je zásadní zhubnout, ale přitom mi předepisujete inzulin, kvůli kterému jsem tolik přibral. Jak mi tohle může pomoci?“ Nikdy jsem pro ně neměl dobrou odpověď. A teď už vím proč. Měli naprostou pravdu, inzulin jim nepomáhal. Když pacienti inzulin užívali, přibývali na váze a zároveň s tím se zhoršoval jejich stav, což vyžadovalo vyšší dávky inzulinu. A cyklus se znovu opakoval: brali víc inzulinu, přibírali na váze, a jak přibrali, potřebovali opět víc inzulinu. Byl to klasický začarovaný kruh.

Jako lékaři jsme k cukrovce 2. typu přistupovali úplně špatně. Při správné léčbě jde přitom o léčitelné onemocnění. Diabetes 2. typu je stejně jako obezita nemocí vyvolanou nadměrným množstvím inzulinu. Řešením je množství tohoto hormonu snížit, ne ho dál zvyšovat. Jen jsme všechno zhoršovali a přilévali oleje do ohně.

Potřeboval jsem u obezných pacientů a pacientů s diabetem 2. typu snížit hladinu inzulinu, ale jak toho nejlépe docílit? Zcela jistě na to neexistují žádné léky. Pomoci mohou operativní zákroky, například bariatrická operace běžně známá jako „podvázání žaludku“, ale jedná se o vysoce invazivní metody, které mohou mít nevratné vedlejší účinky. Jediné schůdné řešení v tuhle chvíli představovala změna stravovacího režimu pacientů, kterou bychom dosáhli snížení hladiny inzulinu v krvi.

V roce 2012 jsem rozjel Program intenzivní nutriční léčby (Intensive Dietary Management Program), založený na unikátním pojetí diety při léčbě obezity a diabetu 2. typu. Zpočátku jsem pacientům předepisoval dietu s nízkým a velmi nízkým obsahem sacharidů. Jelikož rafinované sacharidy výrazně stimulují tvorbu inzulinu, jejich omezení by mělo být účinnou metodou, jak množství hormonu snížit.

Pacientům jsem také poskytoval rozsáhlé výživové poradenství. Kontroloval jsem jim deníky, do kterých si zapisovali, co který den snědli. Naléhal jsem. Přemlouval. Ale diety prostě nefungovaly. Zdálo se, že řídit se dietními pokyny mým pacientům dělá problémy. Vedli

rušný život a změna stravovacích návyků jim nevyhovovala, zvláště proto, že většina mých rad odporovala obvyklým doporučením, která se zakládají na snížení množství konzumovaného tuku a kalorií.

Ale já se na ně nemohl jen tak vykašlat. Jejich zdraví a životy závisely na snížení hladiny krevní glukózy. Pokud si určité potraviny nedokázali odpustit, proč jim to co nejvíce neulehčit? *Co kdyby jednoduše nejedli vůbec?* Řešení bylo prosté: *půst*.

1. kapitola

CO ZNAMENÁ PŮST?

Když někdo navrhne půst jako léčebnou kúru na obezitu nebo diabetes 2. typu, okolí většinou zareaguje stejně nevěřičně. *Hladovění? To že je řešení? Necháte lidi hladovět?* Ne. Takhle to vůbec nemyslím. Nebudu lidi nutit hladovět, požádám je o to, aby drželi půst.

Půst se totiž od hladovění liší v jedné zásadní věci: kontrole. Hladovění je *nedobrovolné* zdržení se konzumace potravin. Není ani promyšlené, ani kontrolované. Hladovějící nemají tušení, kdy a kde seženou další jídlo. K hladovění dochází za války či během hladomoru, kdy je potravin nedostatek. Oproti tomu půst představuje *dobrovolné* odmítnutí potravin z duchovních, zdravotních anebo jiných důvodů. Jídlo je pro vás hned dostupné, ale vy se *rozhodnete* ho nejíst. Nezáleží na tom, proč jste se rozhodli jídla zdržet, zásadní rozdíl spočívá v dobrovolnosti půstu.

Hladovění a půst bychom nikdy neměli zaměňovat, a to stejné platí i pro termíny, kterými je označujeme. Půst a hladovění jsou dvě diametrálně odlišné věci. Je to jako rozdíl mezi rekreačním během a úprkem před lvem. Hladovění je něco vynuceného okolními podmínkami. Oproti tomu půst lze držet libovolně dlouho, od několika hodin až po celé měsíce. Půst můžete začít držet, kdykoliv se pro něj rozhodnete, a stejně tak ho můžete i ukončit. Můžete s ním začít z jakéhokoliv důvodu, nebo žádný zvláštní důvod ani mít nemusíte.

Pro půst není určena žádná standardní délka, jelikož se jedná pouze o zdržení se konzumace potravin. Kdykoliv nejíte, tak vlastně držíte půst. Třeba mezi večeří a snídaní na druhý den ráno může půst trvat zhruba dvanáct hodin. V tomto smyslu bychom ho měli chápat jako každodenní součást našeho běžného života. Vezměte si například slovo *snídaně*, v angličtině *breakfast*. Znamená doslova jídlo, které „přeruší váš půst“ (*breaks your fast*), a to se děje každý den. Slovo samo poukazuje na to, že půst nepředstavuje nějaký krutý a neobvyklý trest, ale že je to něco, co děláme každý den, byť jen na krátkou dobu. Nejde o nic zvláštního, je to součást našeho běžného života.

Občas jsem půstu říkával „pradávné tajemství“ hubnutí. Proč? Zcela jistě jde o starodávnou metodu, která vznikla před tisíci lety, jak píšou ve 2. kapitole. Půst je starý jako lidstvo samo, mnohem starší než jakýkoliv jiný stravovací režim. Ale proč je půst „tajemství“?

Přestože se půst praktikuje už po staletí, jako na způsob snižování hmotnosti se na něj do velké míry zapomnělo. V podstatě o něm není k dispozici žádná literatura. Existuje pouze několik webových stránek, které se půstem zabývají. V novinách a časopisech se o půstu prakticky nepíše. A jen zmínka o něm vyvolá nedůvěřivé pohledy. Je to tajemství, které přitom máme přímo před očima. Jak je to možné?

Velké potravinářské společnosti prostřednictvím reklam pomalu mění způsob vnímání půstu. Místo toho, abychom jej chápali jako očistnou a zdravou tradici, chápeme ho dnes jako něco, čeho bychom se měli obávat a čemu bychom se měli za každou cenu vyhnout. Půst totiž vůbec neprospíval obchodu, koneckonců je těžké prodávat jídlo, když lidé nic nejedí. Pomalu, ale nevyhnutelně se z půstu stalo něco zakázaného. Odborníci na výživu dnes tvrdí, že když vynecháme třeba jen jedno jídlo denně, bude to pro nás znamenat vážné zdravotní následky.

Nikdy nevynechejte snídani.

Nezapomínejte v průběhu dne na svačiny.

Nezapomeňte si dát malou svačinku před spaním.

Nikdy, ale opravdu nikdy nevynechejte žádné jídlo.

Přečetl jsem toho spoustu o pozitivních účincích půstu proti stárnutí, ale váhal jsem, než jsem ho vyzkoušel, bál jsem se, že bych mohl přijít o drahocennou svalovou hmotu. A potom jednou, na dlouhém transatlantickém letu, na kterém se nepodávalo žádné jídlo a já od předcházejícího večera nejedl, jsem nedobrovolně musel držet půst po 36 hodin.

A najednou jsem byl plný energie a měl jsem úplně jasnou hlavu. Na základě této zkušenosti jsem začal experimentovat s tím, jak dlouho vydržím bez jídla (aniž bych skutečně cítil potřebu, že se *musím* najíst). Zjistil jsem, že nejíst dokážu poměrně dlouho. Také jsem si všiml, že mi neubyla svalová hmota, ani jsem nezeslábl, což pro mě bylo klíčové.

Taková sdělení najdeme všude: v televizi, novinách i v knížkách. A jak je slyšíme pořád dokola, stávají se z nich absolutní pravdy, které nám připadají vědecky podložené a nezpochybnitelné. Opak je přitom pravdou. Neexistuje žádná přímá souvislost mezi neustálou konzumací potravin a dobrým zdravím. Někteří odborníci se vás budou snažit přesvědčit, že nevládnete držet půst, protože vás přemůže hlad. Protože je to příliš obtížné. Protože je to prostě nemožné. Opět, opak je pravdou.

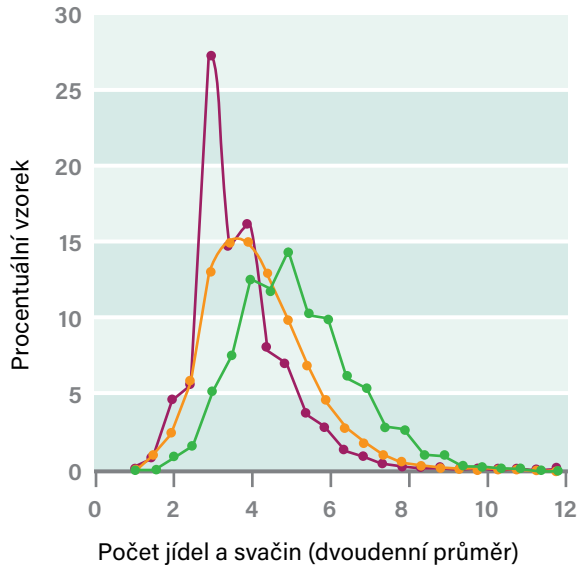
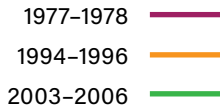
Můžete tedy držet půst? Jistě, dělají to doslova miliony lidí po celém světě už celá tisíciletí.

Je to nezdravé? Ne. Ve skutečnosti to vašemu zdraví *výrazně* prospívá. Zhubnete? No, pokud nebudete jeden den nic jíst, myslíte, že trochu zhubnete? *Samozřejmě*.

Držení půstů je účinné, jednoduché, flexibilní, praktické a funguje prakticky zaručeně. Zeptejte se dítěte, jak zhubnout, a pravděpodobně vám poradí, abyste vynechali pár jídel. Takže, v čem je problém? Když držíte půst, nikdo na vás nic nevydělá. Rozhodně ne velké potravinářské nebo farmaceutické společnosti.

Nikdo nechce, abyste objevili pradávno tajemství hubnutí.

Obrázek 1.1. Průměrný počet jídel a svačin konzumovaných dospělými se zvýšil ze tří denně v letech 1977–1978 na téměř šest v letech 2003–2006.



Zdroj: Popkin a Duffey, „Does Hunger and Satiety Drive Eating Anymore?“

Jak zmizely každodenní půsty

V 70. letech zkonsumoval typický Američan tři jídla denně: snídani, oběd a večeři a k tomu neměl žádné svačiny. Údaje shromážděné v rámci Národního průzkumu zdraví a výživy (National Health and Nutrition Examination Survey, NHANES) ukázaly, že lidé se v průměru stravovali třikrát denně. V 70. letech jsem vyrůstal a dobře si na to vzpomínám. Co by se stalo, kdybychom si chtěli dát po škole svačinku? Nejspíš bychom dostali přes prsty a vyhubovali by nám, že „si zkažíme večeři“.

Běžný den, to byla snídaneň v osm, oběd v poledne a večeře v šest. To znamená, že jsme jedli deset hodin denně, což se krásně vyvážilo čtrnácti hodinami půstu. A víte co? Obezita a diabetes 2. typu nebyly zdaleka tak velký problém, jakým jsou dnes.

Skočíme do současnosti. Místo toho, abychom omezili svačinky, aktivně je *podporujeme* jak u dospělých, tak u dětí. Někdo je dokonce přesvědčený, že svačiny mu pomůžou zhubnout, ať už to zní jakkoliv nepravděpodobně. Vezměte si například běžný den

mého syna. Hned po probuzení posnídá. Během dopoledne sní ve škole svačinu, pak si dá oběd, potom odpolední svačinu, pak večeři, pak ještě další svačinu na tréninku na fotbale, a pak možná ještě svačinku před spaním. Jí šestkrát nebo i sedmkrát denně! A to není vůbec nic neobvyklého. Údaje shromážděné při průzkumu NHANES ukázaly, že průměrný Američan jí pětkrát nebo šestkrát denně.

Takže místo toho, abychom dodržovali vyvážená období konzumace a půstu, jíme dnes i šestnáct až osmnáct hodin denně a na půst nám zbývá jen šest až osm hodin. Můžeme se pak divit, že se z obezity stala epidemie? Při bližším zkoumání důvodů, proč je půst mnohem zdravější, než se většina lidí domnívá, začněme nejprve pohledem na to, co se skutečně odehrává v lidském těle, když jíme a když držíme půst.

Co se děje, když jíme?

Když jíme, přijímáme z jídla více energie, než dokážeme okamžitě spotřebovat. Část této energie si tělo musí uložit na později. Klíčovým hormonem, který se účastní jak ukládání, tak získávání energie z potravy, je inzulin, jehož hladina při konzumaci jídla stoupá. Jak sacharidy, tak bílkoviny stimulují sekreci inzulinu. Tuk má na inzulin mnohem menší účinek, ale ten málokdy konzumujeme samostatně.

Inzulin má dvě hlavní funkce. Zprvė tělu umožňuje, aby začalo ihned využívat energii získanou z potravy. Proběhne vstřebávání sacharidů a jejich rychlá přeměna na glukózu, jejíž hladina v krvi stoupne. Inzulin umožní, aby glukóza pronikla do většiny buněk v těle, které ji využijí k tvorbě energie. Bílkoviny jsou rozloženy na aminokyseliny a vstřebány, přebytečné aminokyseliny mohou být také přeměněny na glukózu. Bílkoviny nezvyšují množství glukózy v krvi, ale mohou zvýšit hladinu inzulinu. Výsledek je různý a mnoho lidí překvapí, když se dozvědí, že některé bílkoviny mohou stimulovat vylučování inzulinu úplně stejně jako některé potraviny s obsahem sacharidů. Tuky se vstřebávají přímo ve formě tuku a na inzulin mají minimální vliv.

Zadruhé, inzulin pomáhá ukládat přebytečnou energii. Existují dva způsoby ukládání energie. Molekuly glukózy dokážou vytvářet

Myslím, že na půstu je nejobtížnější začít ho držet. Rozhodnutí, že se do toho pustím a že to zvládnu, je pro mě velmi těžké, ale jakmile jednou začnu, tak tenhle blok zmizí a pak už je to mnohem snazší.

– Scott J.,
Minneapolis, MN

KONZUMACE

zvýšení hladiny
INZULINU

UKLÁDÁNÍ GLUKÓZY V JÁTRECH

TVORBA TUKU V JÁTRECH

„PŮST“
BEZ JÍDLA

snížení hladiny
INZULINU

SPOTŘEBA ULOŽENÉ GLUKÓZY

SPOTŘEBA TĚLESNÉHO TUKU

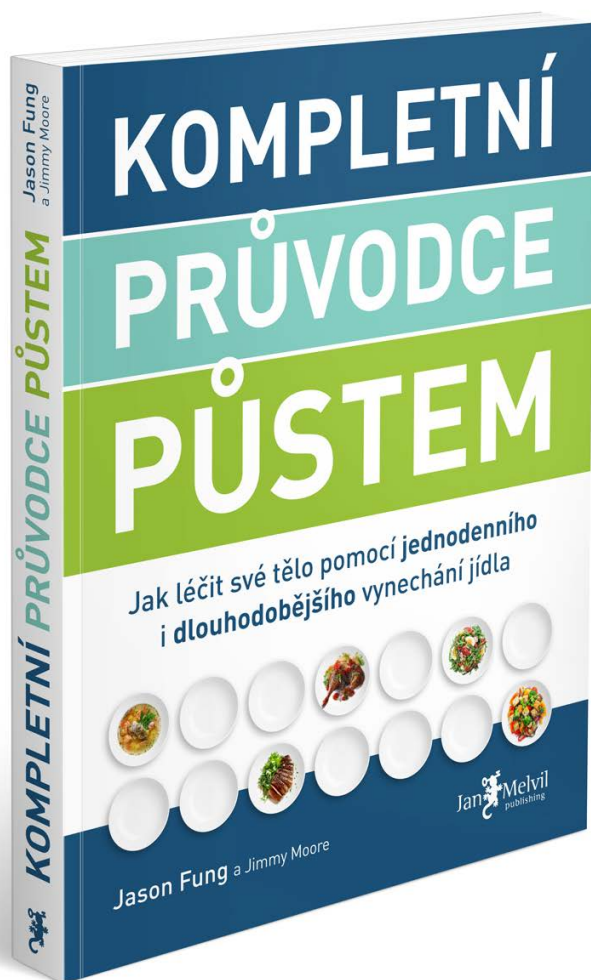
dlouhé řetězce zvané glykogeny, které se poté ukládají v játrech. Nicméně množství glykogenu, které může organismus uložit, je omezené. Jak je jednou tohoto limitu dosaženo, tělo začne glukózu přeměňovat na tuk. Tento proces se nazývá *de novo lipogenesis* (doslova „tvorba tuku z nového“).

Tento nově vytvořený tuk se ukládá v játrech nebo v zásobárnách tuku v těle. I když přeměna glukózy na tuk představuje komplikovanější proces než její ukládání ve formě glykogenu, neexistuje žádné omezení, které by určovalo množství tuku, který je možné vytvořit.

Co se děje, když držíme půst?

Proces získávání a ukládání energie z potravy, který probíhá, když jíme, funguje během půstu opačně. Hladina inzulínu klesne, tělo dostane signál, aby začalo spalovat uloženou energii. Glykogen – glukóza uložená v játrech – je nejdostupnějším zdrojem energie a játra ho ukládají dostatek, aby nám poskytly energii zhruba na čtyřicet hodin. Potom tělo začne na energii zpracovávat tělesný tuk.

Takže vidíte, že tělo ve skutečnosti funguje jen ve dvou stavech: ve stavu konzumace (s vysokou hladinou inzulínu) a ve stavu, který trvá během půstu (s nízkou hladinou inzulínu). Buď energii z potravy ukládáme, nebo ji spalujeme. Pokud konzumaci jídla a půst vyvážíme, nedojde k žádnému nárůstu tělesné hmotnosti.



KUPTÉ SI PAPIROVOU
NEBO ELEKTRONICKOU VERZI KNIHY
ZA SKVĚLOU CENU NA
WWW.MELVIL.CZ