

# Badania opinii społecznej na temat wpływu tzw. „diety optymalnej” na ogólny stan zdrowia, aktywność fizyczną i niektóre choroby metaboliczne

## The effects of so called “optimal diet” on health status, physical activity and selected civilization diseases

PRZEMYSŁAW FABIJAŃSKI<sup>1/</sup>, EWELINA SADZIŃSKA<sup>1/</sup>, MIECZYŚLAW BIZUB<sup>2/</sup>, WOJCIECH A. TURSKI<sup>1/</sup>

<sup>1/</sup> Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy Jana Kochanowskiego (UJK), Filia w Piotrkowie Trybunalskim

<sup>2/</sup> Szkoła Podstawowa w Łapszach Wyżnych, pow. Nowy Targ

**Wprowadzenie.** Tzw. dieta optymalna – dieta niskowęglowodanowa i wysokotłuszczowa (różna od diety Atkinsa) – zyskała w ciągu ostatnich 20 lat dużą popularność w Polsce. Budzi ona wiele kontrowersji i zdaniem oficjalnej dietetyki w Polsce jest skrajnie szkodliwa.

**Cele.** Sprawdzenie jaki wpływ na ogólny stan zdrowia, samopoczucie ludzi, ich aktywność fizyczną oraz niektóre choroby cywilizacyjne (w tym cukrzycę typu 2), ma tzw. dieta optymalna.

**Materiał i metody.** Badaniem objęto grupę 436 osób w wieku 20-75 lat, z czego 247 respondentów to kobiety, zaś 189 to mężczyźni. Wśród badanych było 231 osób stosujących dietę optymalną i 205 jej niestosujących; a 86 chorowało na cukrzycę. W badaniach wykorzystano własny kwestionariusz ankiety.

**Wyniki.** Uzyskano cały szereg statystycznie znamiennych zależności wskazujących, że osoby stosujące tzw. dietę optymalną mogą być jednorazowo dłużej aktywne fizycznie niż osoby niestosujące takiej diety. Większość z nich pozbyła się kłopotów z nadwagą. Wielu z nich deklaruje, że dzięki tej diecie praktycznie wyleczyli się z cukrzycy, względnie, że jej stan się bardzo poprawił.

**Wnioski.** Osoby stosujące tzw. dietę optymalną twierdzą, że dzięki diecie pozbyły się nadwagi, a nawet wyleczyły się z cukrzycy. Potwierdzałyby to wyniki ostatnich badań (Al-Khalifa i wsp. 2009).

**Słowa kluczowe:** dieta optymalna, dieta niskowęglowodanowa wysokotłuszczowa, choroby dietozależne, cukrzyca typu II, aktywność fizyczna, potrzeba snu, badania ankietowe

**Introduction.** So called “optimal diet” – a low-carbohydrate, high-fat diet, different from Atkins diet – has become very popular in Poland during the last 20 years. It is very controversial; official dietetics in Poland claims it is extremely noxious.

**Aim.** To check what are the effects of so-called “optimal diet” on health status, frame of mind of people, their physical activity and diseases including type 2 diabetes.

**Material and methods.** 436 persons aged 20-75 years, both women (247) and men (189) were examined. 231 of them applied “optimal diet” and 205 did not. 86 confirmed they suffered from type 2 diabetes. All examined persons were inquired with our own questionnaire.

**Results.** Quite a lot of statistically significant dependencies were found to exist. They show us that persons applying the “optimal diet” might be physically active longer than the persons not applying it. The majority of the “optimal diet” users claim they got rid of overweight owing to this diet. Quite many of them claim they cured themselves of the diabetes or at least the diabetes distress has distinctly diminished.

**Conclusions.** The persons applying the “optimal diet” claim they got rid of overweight or even cured themselves of the diabetes owing to the diet. Our data do seem to confirm the last reports (Al-Khalifa et al. 2009).

**Key words:** optimal diet, low-carbohydrate high-fat diet, diet-dependent diseases, type 2 diabetes, physical activity, sleep demands, questionnaire inquiries

© Hygeia Public Health 2011, 46(1): 51-56

www.h-ph.pl

Nadesłano: 08.10.2010

Zakwalifikowano do druku: 28.01.2011

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr hab. Wojciech A. Turski prof. UJK

Zakład Pedagogiki Zdrowia i Wychowania Fizycznego, Instytut Nauk Pedagogicznych

ul. Słowackiego 114/118; 97-300 Piotrków Trybunalski

tel. 602 45 49 15, e-mail: waturski@wp.pl

## Wprowadzenie

Odżywianie według mandali Lalonde’a jest główną częścią składową jednego z czterech determinantów który oddziałuje na zdrowie, a mianowicie stylu życia (50%). Pozostałe trzy to: środowisko fizyczne

i społeczne życia i pracy (ok. 20%), uwarunkowania genetyczne (ok. 20%) oraz adekwatna opieka medyczna (ok. 10%) [1]. Spożywanie nadmiernej ilości niektórych składników odżywczych (przede wszystkim cukrów prostych, choć także tłuszczów

zwierzęcych oraz nadmiar, zwłaszcza czerwonego, mięsa) – zdaniem wielu specjalistów – przyczynia się do pojawiania praktycznie wszystkich chorób metabolicznych (otyłości, cukrzycy czy miażdżycy, itp.) często związanych z występowaniem tzw. otyłościowego zespołu metabolicznego [2]. W obecnych czasach na całym świecie pojawia się coraz więcej diet, które mają poprawić zdrowie, samopoczucie czy nawet ulepszać wydolność fizyczną, a nawet umysłową [3].

Wśród twórców tych diet nie ma zgodności co do proporcji spożywanych składników odżywczych, a przede wszystkim węglowodanów. Większość uważa, że mimo ich często negatywnego wpływu, zapotrzebowanie kaloryczne powinno być w głównej mierze pokrywane właśnie nimi. Przeciwnicy tych założeń zachęcają do ich ograniczenia na rzecz tłuszczów i białka, ponieważ według nich to właśnie nadmierna ilość węglowodanów w pożywieniu przyczynia się do pogorszenia zdrowia człowieka [4].

Istnieją trzy główne rodzaje diet niskowęglowodanowych: dieta Atkinsa, dieta Lutza oraz dieta Kwaśniewskiego. Diety te różnią się od siebie przede wszystkim proporcją między trzema głównymi składnikami odżywczymi, a mianowicie tłuszczem, białkiem i węglowodanami. W diecie Atkinsa jest większa podaż białka kosztem tłuszczów, a szczególnie węglowodanów. W diecie Lutza przy niskiej ilości spożywanych węglowodanów (72 g/dobę) jest bardziej elastyczna proporcja między białkami i tłuszczami. Natomiast w diecie Kwaśniewskiego „nakazane” jest większe spożycie tłuszczów ze znacznym ograniczeniem węglowodanów oraz białka (tzw. „złota proporcja” 1:2,5-3,5:0,3-0,5 czyli oznacza to, że na 1 gram spożytego białka powinno przypadać w diecie 2,5 do 3,5 grama tłuszczu i 0,3 do 0,5 gram węglowodanów) [5]. W Polsce najbardziej znaną i stosowaną dietą niskowęglowodanową jest dieta Kwaśniewskiego, którą stworzył w 1966 roku lekarz medycyny z Ciechocinka – Jan Kwaśniewski. Dieta ta powszechnie bardziej znana jest wśród ludzi ją stosujących pod nazwą „dieta optymalna”; od tej nazwy określa się jej zwolenników mianem – „optymalnych” [6].

W świecie lekarskim oraz dietetycznym budzi ona wiele kontrowersji, ponieważ ograniczone w niej spożycie węglowodanów na rzecz większej podaży tłuszczów, szczególnie pochodzenia zwierzęcego, a więc zawierających przede wszystkim nasycone kwasy tłuszczowe i dużo cholesterolu, jest główną przyczyną powstawania wielu schorzeń metabolicznych [7], a nie ich leczenia, czy zapobiegania, jak uważa Kwaśniewski, jej autor.

## Cel pracy

Zbadanie opinii objętych badaniami w kwestii: jaki wpływ na ogólny stan zdrowia i samopoczucie

ludzi, a także na ich aktywność fizyczną oraz niektóre choroby cywilizacyjne, ze szczególnym uwzględnieniem cukrzycy typu 2, ma tzw. dieta optymalna?

## Materiał i metoda

### Materiał

Badania przeprowadzone zostały na terenie całej Polski (przy pomocy Internetu, w tym Portalu Młodzieży Optymalnej) a szczególnie województwa łódzkiego, mazowieckiego, świętokrzyskiego, małopolskiego, kujawsko-pomorskiego i wielkopolskiego. Osoby stosujące tzw. dietę optymalną pochodziły m.in. z Arkadii Zdrowia w Ciechocinku i Poznańskiego Centrum Żywienia Optymalnego, które należy do Ogólnopolskiego Bractwa Optymalnych imienia księdza profesora Sedlaka z siedzibą w Jaworznie. Osoby, które chorują bądź chorowały kiedyś na cukrzycę, a nie stosujące tzw. diety optymalnej, pochodziły z poradni diabetologicznej w Nowym Targu, Przychodni nr 4 w Piotrkowie Trybunalskim i Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Chociwiu k/Szczercowa (woj. łódzkie).

W badaniach wzięło udział łącznie 436 osób w wieku 20-75 lat z czego 247 respondentów to kobiety, zaś 189 to mężczyźni. Wśród badanych było 231 osób, które stosują dietę optymalną i 205 niestosujących jej; z całej grupy aż 320 osób zadeklarowało, że chorowało na jedną z chorób cywilizacyjnych, z czego 107 na otyłość, 86 na cukrzycę a 32 na miażdżycę.

### Metody

W badaniach wykorzystana została metoda ankietową oraz metody statystyczne, a mianowicie: test zależności (lub niezależności)  $\chi^2$  oraz test miary siły korelacji dla dwóch zmiennych nominalnych (test zbieżności Czuprowa) wg programu Statistica Excel przy poziomie istotności  $p=0,05$ . Kwestionariusz ankietowy opatrzony w metryczkę oraz instrukcję dla respondentów złożony jest z trzech części. Został on opracowany przez Fabijańskiego [5], a także Sadzińską [4]. Zdecydowana większość pytań ma charakter zamknięty. Pierwsza część skierowana jest do wszystkich badanych osób i zawiera dwadzieścia pięć pytań dotyczących wykonywanej pracy, prowadzonego trybu życia, nawyków żywieniowych, stosowania diety, dolegającego schorzenia, itp. Druga część odnosi się tylko do osób stosujących tzw. dietę optymalną – złożona jest z dwudziestu pytań dotyczących wieku rozpoczęcia diety, czasu jej stosowania, źródła czerpania wiedzy na jej temat, korzyści odniesionych dzięki jej praktykowaniu, oceny jej itd. Trzecia część dotyczy tylko osób chorujących na cukrzycę (aktualnie, względnie takich, którzy twierdzą, że chorowali na cukrzycę, a obecnie już nie chorują).

## Wyniki badań

Stwierdzono występowanie szeregu zależności statystycznie znamiennej między stosowaniem (niestosowaniem) diety optymalnej oraz płcią i wiekiem, a także tym czy dane osoby chorują (bądź chorowały) na cukrzycę, czy uważają, że już się z niej wyleczyły a odpowiedziami na pytania ankiety.

Ilość otrzymanych zależności okazała się tak duża, że ich opis zająłby zbyt dużo miejsca. Dlatego też w tabelach I, II i III zawarto tylko najbardziej istotne z punktu widzenia celów naszych badań zależności – o wartości współczynnika zbieżności Czuprowa  $T \geq 0,2$ .

Według samooceny respondentów na poważniejsze choroby (np. miażdżyca, cukrzyca, otyłość,

Tabela I. Zestawienie zależności dla wszystkich badanych <sup>1/</sup>  
Table I. Comparison of correlations for all subjects

Pytanie	Stosowanie i niestosowanie diety optymalnej				wieku				płci			
	$\chi^2$	SS	p	T	$\chi^2$	SS	p	T	$\chi^2$	SS	p	T
Jak długo jednorazowo jest pan/pani aktywna fizycznie?	29,5	3	p<0,001	0,22	158,4	15	p<0,001	0,34	28,2	3	p<0,001	0,22
Czy był/była pan/pani na coś chory/chora?	35,9	2	p<0,001	0,27	60,4	10	p<0,001	0,31				
Czy aktualnie choruje pan/pani na jakieś schorzenie?					123,8	5	p<0,001	0,40				
Jak często pan/pani jest aktywny/aktywna fizycznie?					77,02	15	p<0,001	0,24				
Czy często pan/pani odczuwa zmęczenie po wysiłku fizycznym?	18,8	2	p<0,001	0,20	66,5	10	p<0,001	0,25				
Czy uprawia pan/pani jakiś sport?					64,2	10	p<0,001	0,24				
Czy jest pan/pani aktywny/aktywna fizycznie?					102,4	15	p<0,001	0,27				
Jak długo musi pan/pani odpoczywać po wysiłku, by nie czuć się zmęczonym?	20,3	4	p<0,001	0,20	95,5	20	p<0,001	0,25				
Czy uważa pan/pani, że sposób żywienia stosowany przez pana/panią dostarcza wszystkie składniki odżywcze?	75,6	2	p<0,001	0,39	27,3	10	0,001<p<0,01	0,20				
Jak dużo potrzebuje pan/pani snu?	45,2	3	p<0,001	0,27	35,4	15	0,001<p<0,01	0,20				

Objaśnienia: SS – stopnie swobody, p – poziom istotności, T – współczynnik zbieżności Czuprowa

<sup>1/</sup> Łączna liczba osób, która odpowiedziała na te pytania, to 350 respondentów z czego 183 stosuje tzw. dietę optymalną, a 167 niestosuje jej. Wśród nich 80 osób jest w wieku 20-30 lat, 66 w wieku 31-40 lat, 113 w wieku 41-50 lat, 35 w wieku 51-60 lat, 32 w wieku 61-70 lat, 24 powyżej 70 roku życia. Na grupę tę składało się 199 kobiet i 151 mężczyzn.

Tabela II. Zestawienie zależności tylko dla osób stosujących dietę optymalną <sup>1/</sup>  
Table II. Comparison of correlations for optimal diet users only

Pytanie	Wiek				Płeć			
	$\chi^2$	SS	p	T	$\chi^2$	SS	p	T
Czy kiedykolwiek czuł/czuła się pan/pani źle stosując dietę optymalną?	25,7	10	0,001<p<0,01	0,21				
Jakie korzyści zostały odniesione odkąd stosowana jest przez pana/panią dieta optymalna?					9,7	3	p<0,02	0,20
Czy dieta optymalna pomogła Pani/Panu pozbyć się problemu z nadwagą?	11,4	5	p<0,05	0,20				

<sup>1/</sup> Łącznie odpowiedziały na te pytania 183 osoby, które stosują tzw. dietę optymalną, z czego 20 osób jest w wieku 20-30lat, 43 w wieku 31-40lat, 71 w wieku 41-50lat, 25 w wieku 51-60lat, 10 w wieku 61-70lat, 14 powyżej 70 roku życia. Wśród respondentów było 105 kobiet i 78 mężczyzn.

Tabela III. Zestawienie zależności dla chorych na cukrzycę – stosowanie i niestosowanie diety optymalnej <sup>1/</sup>  
Table III. Comparison of correlations in diabetic patients – optimal diet users and non-users

Pytanie	$\chi^2$	SS	p	T
Czy obecnie choruje Pan/Pani na cukrzycę?	36,47	1	p<0,01	0,65
Na który z wymienionych typów cukrzycy Pan/Pani choruje (ewentualnie chorował/ła)?	26,19	3	p<0,01	0,42
W jaki sposób jest (była) leczona Pani/Pana cukrzyca?	8,6	3	0,02<p<0,05	0,24
Czy odczuwa (odczuwał/odczuwała) Pan/Pani inne dolegliwości i choroby spowodowane cukrzycą?	5,38	1	0,01<p<0,02	0,36
Jakie są (ewentualnie były) to dolegliwości? Podaj	26,97	8	p<0,01	0,49
Czy stosując dietę zauważył/zauważyła Pan/Pani zmiany w postępie cukrzycy?	39,13	2	p<0,01	0,59

<sup>1/</sup> Na pytania odpowiedziało łącznie 86 osób, z których na cukrzycę choruje obecnie 56 osób a kiedyś chorowało 30 (obecnie według ich samooceny już nie chorują). Respondentów, którzy stosują tzw. dietę optymalną było 48 osób, zaś tych co jej nie stosuje 38 osób.



choroba wrzodowa) częściej chorowały osoby starsze. Prawie 60% 20-30latków przyznało, że nie chorowało jak dotąd na żadne z tych poważniejszych chorób, zaś ponad 60% osób po 40 roku życia i przeszło 80% osób w wieku 51-70 lat oraz prawie 100% badanych po 70 roku życia przyznało, że chorowało na poważniejsze schorzenia.

Ponad 80% badanych w wieku 20-40 lat i ponad 60% w wieku 41-50 lat deklaruje, że obecnie nie choruje na żadne poważne schorzenie, podczas gdy wśród osób po 50 roku życia było odwrotnie.

Dwa razy więcej osób w wieku 31-60 lat, trzy razy więcej w wieku 60-70 lat oraz prawie cztery razy więcej osób po 70 roku życia niż osób w wieku 20-30 lat deklaruje, że obecnie praktykowany przez nich sposób żywienia gwarantuje im dostarczenie wszystkich składników odżywczych (większe „doświadczenie życiowe”?).

Prawie dwa razy więcej osób stosujących tzw. dietę optymalną niż niestosujących jej deklaruje, że cierpiało w przeszłości na jakieś poważniejsze schorzenia.

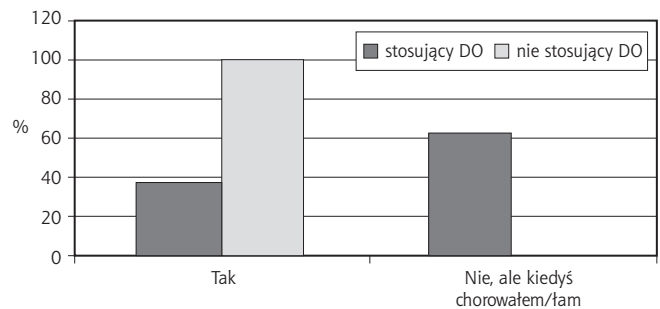
Przeszło cztery razy więcej osób stosujących tzw. dietę optymalną, niż tych co jej nie praktykują uważa, że dzięki obecnej diecie dostarcza swemu organizmowi wszystkich składników odżywczych. Jednocześnie prawie co trzeci badany niestosujący diety optymalnej, a tylko co szósty stosujący ją, stwierdza, że nie dostarcza obecnie wszystkich potrzebnych do prawidłowego funkcjonowania organizmowi składników odżywczych.

Zdecydowana większość osób stosujących tzw. dietę optymalną niezależnie od wieku deklaruje, że nigdy odkąd ją stosuje nie czuło się źle. Jednak uważa tak tylko około 40% pięćdziesięciolatków i siedemdziesięciolatków, a jednocześnie co czwarty badany po 70 roku życia nie wie tego na pewno.

U większości badanych stosujących tzw. dietę optymalną bez względu na wiek jej praktykowanie przyczyniło się do pozbycia się problemu nadwagi. Jednak u ponad 40% osób powyżej 60 lat, dieta ta nie pomogła w pozbyciu się nadwagi.

Dodatkowo, w opinii badanych, co trzeciej kobiecie i co trzeciemu mężczyźnie stosowanie tzw. diety optymalnej pomogło w pozbyciu się nadwagi, zaś co czwartemu mężczyźnie pomogła ona pozbyć się innych schorzeń, a niektórym kobietom poprawić swą wydolność.

Dwa razy więcej respondentów (według ich samooceny), którzy nie stosują tzw. diety optymalnej niż badanych stosujących tę dietę deklaruje, że częściej odczuwa zmęczenie po wysiłku fizycznym. Stosujący tzw. dietę optymalną, według ich własnej oceny, znacznie dłużej są jednorazowo aktywni fizycznie niż niestosujący tej diety.



Ryc. 1. Odpowiedzi na pytanie: „Czy obecnie choruje Pan/Pani na cukrzycę?”

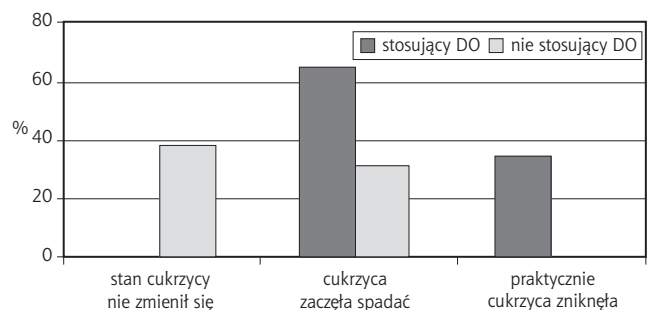
Fig. 1. Answers to question: “Are you suffering from diabetes at present?”

$\chi^2_{obl} = 36,47$ ;  $\chi^2_p = 3,84$ ; dla 1 stopnia swobody;  $T = 0,65$ ,  $p < 0,01$

$\chi^2_{obl}$  – wartość chi kwadrat uzyskana w badaniach

$\chi^2_p$  – wartość chi kwadrat podana w tabeli rozkładu  $\chi^2$

Ponad połowie badanych, stosujących tzw. dietę optymalną, udało się (według ich opinii) za jej pomocą wyleczyć się z cukrzycy, natomiast nie udało się to (według zdania respondentów) żadnej osobie, która nie stosuje tzw. diety optymalnej (ryc. 1).



Rys. 2. Odpowiedzi na pytanie: „Czy stosując dietę optymalną zauważył Pan/Pani zmiany w postępie cukrzycy?”

Fig. 2. Answers to question: “While on optimal diet, have you noticed changes in diabetes progress?”

$\chi^2_{obl} = 39,13$ ;  $\chi^2_p = 5,99$ ; dla 2 stopni swobody;  $T = 0,59$ ,  $p < 0,01$

Wśród osób stosujących tzw. dietę optymalną zdecydowanie częściej niż u osób jej nie stosujących stężenia glukozy we krwi (według opinii ankietowanych) zaczęły się obniżać. W grupie tej co trzecia osoba zadeklarowała, że „cukrzyca praktycznie zniknęła”, a u 2/3 tych osób „cukrzyca zaczęła spadać”. Co do osób nie stosujących tzw. diety optymalnej, to (według opinii respondentów chorujących na cukrzycę) u ponad 40% stan cukrzycy się „ostatnio” poprawił; nie wiemy czy złożyło się na to regularne zażywanie przepisanych leków czy też przestrzeganie zaleceń diety „oficjalnej”. Zgodnie z panującą opinią nie ma w tej grupie nikogo u którego by „praktycznie cukrzyca zniknęła” (ryc. 2).

Osoby nie stosujące diety optymalnej trzy razy częściej niż osoby ją stosujące odczuwają osłabienie,

jak również odczuwają zupełnie inne dolegliwości: poty, osłabienie wzroku, bóle brzucha, czy dolegliwości w kończynach dolnych.

## Dyskusja

Tematyka diety niskowęglowodanowej a wysoko-tłuszczowej i jej wpływu na stan zdrowia oraz na pewne choroby metaboliczne, m.in. cukrzycę typu 2, spotyka się z coraz większym zainteresowaniem na całym świecie.

Dieta Kwaśniewskiego budzi wiele kontrowersji, ponieważ według niektórych badań ze względu na dużą podaż tłuszczów, jaka jest w niej zalecana, przyczynia się do powstania miażdżycy i innych chorób serca [8].

Jednak w świetle innych badań i w porównaniu z dietami niskotłuszczowymi powszechnie zalecanymi przy otyłości dieta wysokotłuszczowa (podobna do tzw. diety optymalnej) powoduje większą utratę wagi oraz dodatkowo wpływa na obniżenie poziomu trójglicerydów i podwyższenie HDL we krwi [9,10].

Wyniki naszych badań ukazują, że tę dietę stosują przede wszystkim osoby w wieku 41-70 lat i więcej (65,5%), które kiedyś (wg ich opinii) chorowały na wiele poważnych schorzeń, np. otyłość, cukrzycę, miażdżycę. Można więc wnioskować, że osoby te „nie mogąc sobie poradzić” z tymi chorobami (odżywiając się w sposób powszechnie przyjęty i zalecany) postanowiły zastosować się do zaleceń tzw. diety optymalnej, co (ich zdaniem) pomogło w osiągnięciu zamierzonego przez nich celu.

Analiza diety optymalnej jaką przeprowadzili pracownicy z Zakładu Higieny i Epidemiologii AM w Białymstoku oraz Szkoły Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie [11] wskazuje, że dieta ta nie zapewnia dostarczenia do organizmu wielu składników odżywczych zgodnie z przyjętymi normami. Dostarcza ona zbyt dużo cholesterolu – średnio 2016,6 mg/24 h (norma do 300 mg/24 h) i jest bardzo uboga w węglowodany (średnio – 68 g). Dodatkowo dostarcza wiele witamin i składników mineralnych w ilościach niebezpiecznie przekraczających zalecane normy (szczególnie witaminy rozpuszczalne w tłuszczach, a dokładnie witaminy A oraz sodu, fosforu i żelaza); natomiast szereg innych w ilościach, które nie są w stanie pokryć dziennego zapotrzebowania organizmu (witamin C i B1, a także B6 oraz PP oraz potasu, wapnia, magnezu i miedzi). Biorąc pod uwagę, że w zaleceniach tzw. diety optymalnej nie przestrzega się ściśle ilości spożywanych kalorii, a także biorąc pod uwagę większe niż by się mogło wydawać zróżnicowanie tej diety – p. książka kucharska tzw. diety optymalnej [12] – nie wydaje się by w diecie

tej były jakieś znaczne braki (poza węglowodanami). Natomiast z całą pewnością w diecie tej są nadmiary cholesterolu, witaminy A, fosforu i prawdopodobnie żelaza.

Według samooceny osób biorących udział w naszych badaniach ponad 80% osób stosujących tzw. dietę optymalną, a tylko 20% osób jej nie stosujących, uważa, że dzięki obecnej diecie dostarcza swemu organizmowi wszystkich składników odżywczych.

Wiele badań dowodzi, że dieta pełni zasadniczą rolę w profilaktyce oraz i prewencji cukrzycy [13], szczególnie typu 2, a szczególnie taka, która zaleca obniżenie spożycia węglowodanów, ponieważ poprawia ogólny stan cukrzycy i pomaga w stabilizacji hiperglikemii [14]. Nasze badania wykazały, że zdaniem ankietowanych stosujących tzw. dietę optymalną przebieg kliniczny cukrzycy zaczął się u nich poprawiać częściej niż u osób jej nie stosujących. Co trzeci respondent stosujący tzw. dietę optymalną stwierdził, że u niego „cukrzyca praktycznie zniknęła”, a co drugi respondent stosujący inne diety odpowiedział, że „stan choroby nie uległ widocznej zmianie”. Oznaczać to może tylko tyle, że tzw. dieta optymalna powinna być poddawana dalszym badaniom, szczególnie laboratoryjnym, by można było precyzyjnie i jednoznacznie określić czy służy ona dobrze dla zdrowia, czy też raczej jemu szkodzi oraz czy rzeczywiście dzięki niej można wyleczyć się z takiej poważnej choroby jaką jest cukrzyca typu 2. Podkreślamy, że nasze badania są wstępne i że są one oparte jedynie o analizę statystyczną subiektywnych opinii ankietowych.

Niedawno rozpoczęliśmy badania we współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Łodzi, w których planujemy poddanie badaniom osób stosujących tzw. dietę optymalną i twierdzących, że albo „stan cukrzycy (u nich) się bardzo poprawił”, względnie nawet, że „cukrzyca całkowicie zniknęła”. Zbadany będzie poziom glikemii, zawartości glikozylowanych białek i pełny lipidogram. Zamierzamy też przebadać wydolność fizyczną (tlenową i beztlenową) jako że w opinii osób stosujących tzw. dietę optymalną mogą one podejmować się większych wysiłków fizycznych niż osoby tej diety niestosujące.

Jeżeli tzw. dieta optymalna sprawdzi się w leczeniu cukrzycy, to będzie to duży postęp. Jeżeli zaś nie, to wówczas trzeba się będzie wnikliwie przyjrzeć grupie entuzjastów („pretorianów”) tzw. diety optymalnej, bo są już ich w Polsce setki tysięcy; jako że odnieść można niekiedy wrażenie, że czasem ich odpowiedzi i zachowania wyglądają sekciarsko (tylko w jakim byłoby to celu?). Sądzimy, że na razie należy podejść do tych badań z dużą dozą ostrożności.

### Podsumowanie wyników

1. Osoby stosujące tzw. dietę optymalną częściej niż jej niestosujące uważają, że dostarczają do swego organizmu wszystkie niezbędne składniki odżywcze mimo ograniczenia w diecie węglowodanów i zwiększenia ilości tłuszczów.
  2. Jednorazowa aktywność fizyczna u osób stosujących tzw. dietę optymalną według ich samooceny jest zwykle dłuższa niż u osób niestosujących tej diety; osoby stosujące dietę optymalną, według ich samooceny, potrzebują mniej snu na dobę.
  3. Zdecydowana większość osób niezależnie od wieku nie czuła się kiedykolwiek źle stosując dietę optymalną.
  4. Osoby stosujące tzw. dietę optymalną dzięki diecie pozbywają się nadwagi, a często schorzeń i różnych dolegliwości, z tym że kobiety częściej
- pozbywają się nadwagi oraz poprawiają swoją wydolność, zaś mężczyźni częściej (według ich zdania) leczą się ze schorzeń, które im dolegały (w tym cukrzycy typu II).
5. Według opinii osób stosujących tzw. dietę optymalną stosując tę dietę można wyleczyć się z cukrzycy. Ponad połowa badanych, przestrzegająca zasad żywienia optymalnego uważa, że wyleczyła się z cukrzycy, natomiast nie udało się to (wg samooceny) żadnej osobie, która nie stosowała tej diety (w tym stosowała różne inne).
  6. Chorzy na cukrzycę, którzy nie stosują tzw. diety optymalnej, częściej niż stosujący tzw. dietę optymalną przyznają, że odczuwają osłabienie, oraz inne dolegliwości: bóle i zawroty głowy, wzmożone uczucie głodu, niż stosujący tę dietę .

### Piśmiennictwo / References

1. Sheridan CL, Radmacher SA. Psychologia zdrowia. Inst Psychol Zdr, Warszawa 1998: 240-245.
2. Krzystyniak KL. Choroba cywilizacyjna: otyłościowy zespół metaboliczny. [w:] Promocja zdrowia wobec zagrożeń cywilizacyjnych. Mucha D, Zięba HR (red). PPWSZ, Nowy Targ 2007: 35-67.
3. Turski WA. Prawidłowe odżywianie podstawą zdrowia – fakty i mity. Piotrkowskie Studia Pedagogiczne 2006, 13: 135-145.
4. Sadzińska E. Dieta jako czynnik wspomagający farmakologiczne leczenie cukrzycy. Praca magisterska. Piotrków Tryb 2009: 47-79.
5. Fabijański P. Zdrowie i wydolność u osób w wieku 20-50 lat a tzw. dieta „optymalna”. Praca magisterska. Piotrków Tryb 2006: 35-98.
6. Bizub M. Tak zwana dieta optymalna i jej wpływ na stan zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem zachorowalności na cukrzycę typu 2. Praca magisterska. Piotrków Tryb 2009: 78-95.
7. Ponomarenko W. Dieta niskowęglowodanowa. Lutz, Atkins, Kwaśniewski. Fakty i mity. Optymalne Media, Sosnowiec 2004: 205-231.
8. Fleming R. The Effect of High-Moderate and Low Fat Diets on Weight Loss and Cardiovascular Disease Factors. Rev Cardiol 2002, 5(3): 110-8.
9. Yancy WS Jr, Olsen MK, Guyton JR, et al. A low-carbohydrate, ketogenic diet versus a low-fat diet to treat obesity and hyperlipidemia: a randomized, controlled trial. Ann Intern Med 2004, 140(10): 769-77.
10. Wylie-Rosett J, Davis NJ. Low-carbohydrate diets: an update on current research. Curr Diab Rep 2009, 9(5): 396-404.
11. Ostrowska L, Medard ML. Analiza tzw. diety optymalnej pod względem zawartości produktów wysokoenergetycznych oraz zaspokajania zapotrzebowania na witaminy i mikroelementy. Med po Dypl 2002, 11, 12.
12. Kwaśniewski J, Kwaśniewski T. Książka kucharska. WGP, Warszawa 2000.
13. Wyness L. Understanding the role of diet in type 2 diabetes prevention. Br J Community Nurs 2009, 14 (9): 374-9.
14. Al-Khalifa A, Mathew TC, Al-Zaid NS, Mathew E, Dashti HM. Therapeutic role of low-carbohydrate ketogenic diets in diabetes. Nutrition 2009, 25(11-12): 1177-85.