

علل رایج عدم موفقیت رژیم های غذایی برای کاهش وزن

دکتر تیرنگ نیستانی

متخصص تغذیه و رژیم درمانی، دانشیار انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور

دیباچه

شیوع چاقی و اضافه وزن رو به افزایش است. به طوری که در ایالات متحده بیش از ۵۰٪ بزرگسالان و جمع فزاینده ای از نوجوانان و حتی کودکان به آن مبتلایند. متأسفانه شیوع و بروز چاقی در کشور عزیزمان ایران تقریباً در همه گروه های سنی و جنسی رو به افزایش است. مطالعات بی شماری نشان داده اند که ابتلا به چاقی زمینه ساز ابتلا به بسیاری از بیماریها همچون دیابت نوع ۲، پرفشاری خون، اختلالات انعقادی، اختلالات چربی های خون، سکته های قلبی و مغزی، سرطان و مرگ زودرس است. در عین حال روشهای مختلف درمان چاقی شامل رژیم درمانی، دارو درمانی و جراحی در سطح جامعه چندان موفق نبوده اند. اگر بپذیریم که جز مواردی خاص چاقی غالباً معلول برهم کنش عوامل محیطی و ژنتیکی است و در این میان تغذیه از مهمترین عوامل محیطی است، در می یابیم که رژیم درمانی نقش مهمی در درمان و پیشگیری دارد. اما با وجود اینکه اکثر قریب به اتفاق مبتلانی نیز به این نتیجه می رسند، غالباً در پیروی از رژیم غذایی و مهمتر از آن حفظ این رژیم دچار مشکل می شوند. علل این مساله از سطح سلول تا جامعه قابل بررسی است و در این مقاله کوتاه فقط تعدادی از علل رایج مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.

طول مدت درمان

بسیاری از بیماران تصور می کنند رژیم غذایی یک مساله دوره ای و موقتی است و پس از رسیدن به وزن مطلوب می توانند بدون هیچ گونه ملاحظه ای از خوردن انواع غذاها و به هر مقدار که مایل باشند، لذت ببرند. در حالی که رژیم غذایی عبارت است از «مجموعه ملاحظات غذایی که متناسب با سن، جنس، فعالیت بدنی، وضعیت فیزیولوژیک (آبستنی، شیردهی، سالمندی و ...) و پاتولوژیک (بیماریها) فرق می کند.» به عبارتی دیگر همه ما اگر بخواهیم تندرست باشیم، باید مادام العمر به نوعی رژیم غذایی داشته باشیم. این مساله باید در همان ابتدا برای بیمار تفهیم شود در غیر این صورت امکان شکست رژیم غذایی بسیار بالا خواهد بود.

رژیم های عجیب و غریب: پرترفدار و بی خاصیت

متأسفانه غالباً ملاحظه می شود که هرچه رژیم های غذایی عجیب تر و غیرعلمی تر باشند، مبتلایان با تصور اینکه حتماً راز معجزه آسایی در آن وجود دارد، از آن بیشتر استقبال می کنند و رژیم های تجویز شده توسط متخصصان واقعی تغذیه که دارای تحصیلات آکادمیک در این رشته هستند، گاه چندان با اقبال عمومی روبه رو نمی شود. توجه شما عزیزان را به این نکته جلب می کنم که اساساً رژیم گرفتن، نوعی قانونمند شدن است و قانونمند شدن به ویژه در امر غذا و تغذیه برای همه کمابیش دشوار است، منتها درجه این دشواری به رژیم های عادی فرد (پیش از پیروی از رژیم خاص) بستگی دارد. به عبارت ساده تر هرچه فاصله از رژیم غذایی سالم، بیشتر باشد، پیروی از آن برای بیمار دشوارتر می شود. پس رژیم های غذایی عجیب و غریب (مثلاً صبحانه ۲ عدد خرما، ناهار ۱ بشقاب سالاد، شام ۱ لیوان شیر) به دلیل فاصله کیلومتری که با رژیم سالم دارند، خواه ناخواه محکوم به شکست اند!

رژیم های تک غذایی: قتل با نقشه قبلی!

متاسفانه عده ای افراد سودجو که کمترین بهره ای از دانش تغذیه، بیوشیمی و متابولیسم نبرده اند، اقدام به تجویز رژیم های تک غذایی می کنند (مثلا سوپ سبزی، رژیم میوه، رژیم شیر، رژیم تخم مرغ و ...). توجه شما خواننده گرامی را به این نکته جلب می کنم که اساساً وزن بدن تابعی از دخل و خرج انرژی است، پس اگر نسبت دخل انرژی (غذای دریافتی) به خرج انرژی (فعالیت بدنی) به هر شکلی کم شود می توان انتظار داشت که وزن کاهش یابد. این مساله غالباً در رژیم های تک غذایی رخ می دهد و بیمار معمولاً به سرعت وزن از دست می دهد و همین امر نیز موجب استقبال مبتلایان از این گونه رژیم ها می شود. منتهی غالباً این نکته ظریف از نظر دور می ماند که آنچه که از کاهش وزن مهمتر است حفظ وزن کاهش یافته است. بنابراین سوال این خواهد بود که یک رژیم تک غذایی نامتعادل را چه مدت می توان ادامه داد؟ ۱ ماه؟ ۲ ماه؟ ۴ ماه؟ این رژیم قطعاً محکوم به شکست است، در صورتی که یک رژیم غذایی متعادل را که در آن همه گروه های غذایی یعنی سبزی و میوه، شیر و لبنیات، گوشت و حیوانات، نان و غلات و دانه های مغزدار به مقدار متناسب با وضعیت بیمار گنجانده شده باشد می توان مادام العمر پیروی نمود.

رژیم غذایی بسیار کم کالری: فقط یک راه حل مقطعی!

در موارد معدودی ممکن است تجویز رژیم بسیار کم کالری (۸۰۰ Kcal و کمتر) ضرورت یابد (مثلا در مواردی از چاقی مرضی - morbid obesity) که تشخیص آن با فرد متخصص است و در این حال می باید بیمار کاملاً تحت نظر باشد و مکمل های غذایی لازم برای او تجویز گردد. در پاره ای موارد بیمار برای تسریع روند کاهش وزن، رژیم غذایی خود را دستکاری و در واقع آن را به نوعی به یک رژیم غذایی بسیار کم کالری تبدیل می کند، درحالی که باید توجه داشت از نظر علمی، کاهش وزن بی خطر هفته ای نیم تا یک کیلوگرم است و با کاهش سریعتر وزن امکان دارد مقدار زیادی بافت بدون چربی (حاوی پروتئین) نیز از دست برود و این درحالی است که در بدن برخلاف چربی ها، چیزی به اسم ذخیره پروتئین وجود ندارد. لذا از دست دهی پروتئین در دراز مدت با سلامت منافات دارد. بنابراین رژیم های بسیار کم کالری اگر از طرف فرد متخصص تجویز نشده باشد هم خطرناک است و هم محکوم به شکست!

رژیم های غذایی متعدد: سلب اعتماد به نفس، آسیب متابولیک!

بسیاری از بیماران با سابقه چندین بار رژیم غذایی متاسفانه در مطب های مختلف به دنبال معجزه ای سرگردانند. این مساله از یک سو باعث سلب اعتماد به نفس بیمار و گاه مایوس شدن کامل او از درمان می شود اما از سوی دیگر به شکلی موزیانه و بی سرو صدا آسیب های متابولیک جدی را متوجه بیمار می سازد که آنها را در چند سطر خلاصه می کنم:

کاهش وزن معمولاً روندی است کند ولی در صورت شکست رژیم متاسفانه بازگشت وزن خیلی به سرعت رخ می دهد!

با کاهش وزن غالباً چربی از بخشهای مختلف بدن برداشت می شود (به عبارت دیگر چیزی به اسم رژیم غذایی موضعی نداریم!) ولی با ترک رژیم، این بار چربی های بیشتری ممکن است در بخش های بالاتنه و اطراف شکم تجمع یابند. در این حال درصد چربی بدن هم زیادتر می شود.

چاقی بالاتنه ای خطرناک ترین شکل چاقی است! پس: حفظ وزن، شاید از رژیم گرفتن و ترک متوالی آن، بهتر باشد!

رژیم غذایی و ورزش، مکمل یکدیگرند

متاسفانه بسیاری از هموطنان گرامی به ویژه مبتلایان به پروژی و فریبی، نه تنها با ورزش میانه ای ندارند بلکه از آن گریزانند. در اکثر موارد، رژیم غذایی بدون فعالیت بدنی منظم ممکن است کارایی لازم را نداشته باشد. در این شرایط ضروری است توجه بیماران گرامی به نکات زیر جلب شود:

چربی اضافه باید در بافت ماهیچه ای بسوزد، پس هر قدر نسبت چربی بدن افزایش یابد، روند کاهش وزن کندتر می شود.

ورزش با افزایش توده ماهیچه ای مکان بیشتری را برای سوختن کالری اضافی فراهم می آورد و بالاخره ورزش هم خرج انرژی را زیاد می کند و هم حساسیت گیرنده های انسولینی را افزایش می دهد.

به هنگام کاهش وزن با تنها رژیم غذایی، متاسفانه همراه با چربیها بخشی از پروتئینهای ماهیچه ای نیز می سوزند. فعالیت بدنی منظم دست کم با حفظ ماهیچه ها، این امکان را فراهم می کند که عمدتاً چربیها بسوزند.

ورزش منظم به عنوان بخشی از یک «شیوه زندگی سالم»، امکان حفظ وزن کاهش یافته را بیشتر می کند.

ارتباط مداوم متخصص تغذیه و بیمار: ضامن موفقیت در رژیم درمانی

ارتباط متخصص تغذیه و بیمار باید یک ارتباط دوجانبه و مستمر باشد. متخصص تغذیه بر مبنای یافته های بالینی، آزمایشگاهی و اطلاعاتی که از بیمار می گیرد برای او یک رژیم غذایی تجویز می کند. در این حال اگر بیمار در هر مرحله ای از رعایت رژیم تجویز شده دچار مشکل شود خیلی بهتر است که به جای ترک رژیم و یا مراجعه به مطب های دیگر مشکل را با متخصص مربوطه صادقانه در میان بگذارد. از سوی دیگر، متخصصان تغذیه نیز باید وقت بیشتری برای بیماران خود صرف کنند.

نتیجه گیری

مجموعه مطالب گفته شده را می توان در پنج نکته زیر خلاصه کرد:

- رژیم غذایی، رعایت نوعی ملاحظات بهداشتی در رفتارهای تغذیه ای است که برحسب وضعیت فرد فرق می کند.

- رعایت ملاحظات بهداشتی در رفتارهای تغذیه ای، خاصه در دیابت و اختلالات متابولیک، همانند رعایت بهداشت فردی و مثلاً مسواک زدن مقطعی نیست، بلکه مادام العمر است.

- رژیم غذایی خوب باید متعادل و با شرایط فرهنگی و بالینی فرد سازگار باشد، چیزی که در دراز مدت هم قابل پیروی و هم با تندرستی فرد متناسب باشد.

- در مواردی مثلاً در کنترل وزن و دیابت، فعالیت بدنی منظم کارایی رژیم غذایی را دوچندان می کند.

- لازمه موفقیت در رژیم درمانی رابطه ای ممتد و دو سویه بین متخصص تغذیه و بیمار است.