

Co je a co není ketogenní dieta - aby se v tom čert vyznal!

Mgr. Bc. Martina Daňková,

3. interní klinika a Klinika dětského a dorostového lékařství, Praha

Na poli redukce hmotnosti se často diskutují diety, které mohou leckterého odradit již názvem. Jejich využití pomyslně dělí českou laickou, ale i odbornou zdravotnickou společnost na dva suverénní státy, které jako by nemohly najít společnou řeč. Obzvláště nyní, v dobách povánočních se často setkáváme s radikálními výroky typu „od zítřka/od pondělka/od Nového roku budu držet dietu“. Málokdo však při výběru vhodné diety zvaží návštěvu u odborníka (lékaře či nutričního terapeuta), první kroky většinou směřují k internetovému vyhledávací. Mnohdy bohužel ...

Definice

V nikde nekončícím internetovém moři módních diet na hubnutí totiž není zcela jednoduché se zorientovat. V současné době se do pomyslného popředí dostává zejména jeden typ diet. Jedná se o diety nízkosacharidové, ketogenní, ketonové, respektive diety omezující sacharidy, jednu ze základních živin. V první řadě se pokusíme zorientovat v pojmech.

Ačkoliv na internetu většina diet bývá označována jako ketogenní, jedná se zpravidla o diety nízkosacharidové. **Ketogenní dieta** ve své podstatě je totiž způsobem stravování, ve kterém je většina celkového energetického příjmu hrazena tuky. Dle předem určeného, fixního poměru (dle indikace lékaře 2/3/4:1) je propočtem (zkušeným nutričním terapeutem) dán i přívod bílkovin a konečně i sacharidů. Největší díl připadá vždy na tuky (2, 3 nebo 4 díly) ku zbylému podílu – sacharidy + bílkoviny dohromady (1 díl). **Celkové množství sacharidů zpravidla nepřesahuje 40-50 g/den**. Dieta je indikována jako léčebná u farmakorezistentních forem epilepsie, tj. není-li dosaženo uspokojivé kompenzace záchvatů při použití potenciálně efektivních antiepileptik. I přesto, že přesný antikonvulzivní (=protikřečový) mechanismus diety není zcela jasný, existuje zde více teorií, zejména však přímé antikonvulzivní působení samotných ketolátů. Úspěšnost diety posuzujeme dle míry redukce záchvatů (více než 50 %). V dětském věku je mozek schopný lépe využít ketolátky, mj. proto je dieta nejčastěji indikována u dětí ve věku 2-4 let.

Ketonová dieta je z hlediska definice pojem nevhodný a jako takový by neměl být užíván.

Nízkosacharidová (*angl. low carb*) **dieta**. Zde je problém definice asi nejvýraznější. Základem je vždy omezení množství konzumovaných sacharidů. Shoda v množství doporučených sacharidů však neexistuje a definici

nízkosacharidové diety tak může odpovídat různorodé množství. Literatura mnohdy za nízkosacharidové vydává i doporučení velice nízkých dávek sacharidů (50 g/den a méně). Což by, při dodržení správného poměru i mezi tuky a bílkoviny, odpovídalo výše popisované léčebné ketogenní dietě. Takové zařazení je tedy rozporuplné. U nízkosacharidových diet bývají hlavním zdrojem energie většinou bílkoviny, ve stravě je dále doporučováno přiměřené množství tuku s důrazem na kvalitu.

To vše je navíc nutné odlišit od **ketogenních diet z internetu**, ale bohužel i z mnohých, na první pohled odborně vyhlížejících poraden a poradců, kteří často zcela neodborně prodávají mj. různé dietní preparáty. V těchto případech se jedná o velice přísnou nízkosacharidovou dietu s vysokým obsahem bílkovin za současně velmi nízkého přívodu tuků (v léčebné ketogenní dietě je tuk naopak hlavním zdrojem energie). Tato dieta je neplnohodnotná a nutričně nevyvážená. Závažným problémem je zejména téměř absolutní absence jakéhokoliv zdravotnického dohledu nad osobami, které se do diety pustí.

Zatímco v léčebné ketogenní dietě je nutné respektovat nastavený poměr živin a jakéhokoliv odchylky mohou znamenat narušení kýženého efektu, stejnojmenné (avšak ne stejně vědecky podložené) diety z internetu poměr nedodržují. Omezují sacharidy, ovšem již ne bílkoviny. Některé aminokyseliny (= základní stavební kameny bílkovin) jsou tzv. glukogenní, mohou tedy být procesem glukoneogeneze (= novotvorba cukru) v játrech a ledvinách převedeny na glukózu (= cukr). Tento proces nás lidově řečeno zachraňuje v situacích, kdy po delší dobu nedochází k přísunu sacharidů a tedy zdrojů energie. Zastánci vyřazování sacharidů ze stravy argumentují tím, že naše tělo si je umí vyrobit. Měli bychom se však pozastavit nad přirozeností takového počínání. Kromě velké zátěže právě pro zmíněné dva orgány (játra a ledviny) v případě dlouhodobého nedostatku přívodu sacharidů je tu také otázka dlouhodobé udržitelnosti. Opravdu jsme ochotni vzdát se dlouhodobě všech kvalitních příloh, voňavého pečiva nebo si jen hrajeme na siláky během obědové pauzy a odpoledne už do nás padá „malý“ medovíček? V klinické praxi se bohužel nápadně častěji setkáváme s druhým případem.

Co nesedí? Ach ty studie

Zastánci nebo odpůrci omezování sacharidů – ze zneprátelených táborů se často odvolávají na studie.

S ledasčím lze i souhlasit, je ovšem nutné podotknout, že i čtení, a zejména interpretace výsledků klinických studií, má své jisté zákonitosti, které není vhodné přehlížet.

Absolutní množství anebo poměr z celkového příjmu energie?

Studie uvádí přívod sacharidů a i dalších makronutrientů buď v procentuálním zastoupení z celkového denního příjmu energie, nebo v absolutním množství. Zde ovšem nastává zásadní problém, který je vhodné mít na paměti při interpretaci výsledků. Pro ilustraci slouží následující příklad z abstraktu studie. Autoři uvádí mj., že vysoký podíl tuku (ve studii 60%) v dietě není aterogenní. Co již nezdůrazňují je, že celkový příjem energie odpovídá nízkooenergetické (LCD; z *anglického low calorie diet*) nebo dokonce vysoce nízkooenergetické dietě (VLCD; z *anglického very low calorie diet*). Počítejme společně. Šedesátiprocentní zastoupení tuku u nízkooenergetické stravy (např. 1000 kcal/4180 kJ) odpovídá přibližně 67 gramům tuku. Takové množství logicky aterogenní nebude. Při tomto vysokoprocentním zastoupení tuku v normoenergetické stravě (přibližně 8 000 – 9 000 kJ/den) by se však již jednalo o velké dávky tuku, které by lipidové spektrum mohly negativně ovlivnit.

Na jak dlouho?

Neméně důležitým parametrem je sledované období. Z hlediska metodiky obecně panuje nedostatek kvalitně sestavených studií, které trvaly delší časové období. Nízký přívod sacharidů a naopak vysoký přívod tuků po dobu v řádu pár týdnů maximálně měsíců nelze posuzovat v měřítku celoživotního stravování.

Pro a proti

Správně sestavená, nepřilíš striktní, nízkosacharidová strava (tedy NE ketogenní dieta a již vůbec ne jakékoliv dietní preparáty) má jistě svá nesporná pozitiva.

Pozitivní aspekty mírných nízkosacharidových diet (100-150 g sacharidů/den)

- Reflexe o současném způsobu stravování
- Omezení konzumace potravin, nápojů a pokrmů s přidaným cukrem
- Vyřazení (omezení) zpracovaných potravin (viz předchozí bod + polotovary, masné výrobky - uzeniny, sekaná, paštiky atp.)
- Navýšení konzumace zeleniny a ovoce, luštěnin. Její zastánci bez problémů naplňují doporučení konzumace min. 500 g zeleniny a ovoce s nízkým obsahem sacharidů /den.
- Důraz na kvalitu přijímaných sacharidů a mnoho dalších.

Taková správně sestavená nízkosacharidová strava by ale neměla být stavěna do opozice běžné, rovněž správně sestavené stravě. U **přísných nízkosacharidových diet** (pod 100 g sacharidů/den) navíc spatřujeme již ve větší míře také **negativní aspekty**:

- Nedostatek kvalitních sacharidů a tím i málo reálný adekvátní přirozený přívod vlákniny (platí zejména při množství sacharidů pod 50 g/den)
- Obtížně dosažitelné množství potřebných vitaminů, antioxidantů a bioaktivních látek nenutritivního charakteru obsažených v sacharidových potravinách
- Nadbytečný přívod bílkovin, zejména živočišného původu (a s tím spojené mj. etické hledisko)
- Psychologický aspekt dietování (opět jsme tzv. „na dietě“)

Pro koho je nízkosacharidová strava vhodná?

Stejně jako léčebná ketogenní dieta není vhodná pro každého pacienta, je vhodné zvážit, pro koho je relativně radikální změna stravování vhodná.

Pokud se někdo doposud stravuje koblíhami, masnými výrobky, o kterých si myslí, že mají vysoký obsah masa, zeleninu jí maximálně 1x denně a vše prolévá buď limonádami s cukrem nebo se sladidlem, proč chce po hlavě skočit do druhého extrému (v podobě přísné nízkosacharidové stravy)? U velké části populace by změna stravování byla více než vhodná. Ideální je však zapomenout na všechny dosavadní diety, co si kdo kdy „naordinoval“, které se nedají vydržet do konce života.

Tvrdit, že běžná smíšená strava je pro tělo nevhodná, je jako tvrdit, že nízkosacharidová strava je vždy složena z párků, paštiky a že v ní chybí vláknina.

Nevhodné složení stravy (ať se jedná o vegetariánskou, nízkosacharidovou nebo běžnou stravu) není samo o sobě důvodem pro zavržení typu stravy jako takového. Naopak, důraz na kvalitu stravy je pojištěním všech smysluplných výživových doporučení, ať se již jedná o jakýkoliv způsob stravování.

Jako problematický lze vnímat psychologický podtext všemožných dietních doporučení, nízkosacharidovou a ketogenní dietu nevyjímaje, kde se opět jedná o systém zákazů a mnohdy zbytečně vyhocených omezení.

Závěrem

Do výživy je velmi nebezpečné vnášet jakákoliv dogmata, je jistě vhodné omezit konzumaci zpracovaných potravin, soli, přidaného cukru (pozor, nerovná se sacharidů!). Naopak navýšit konzumaci zeleniny a ovoce a mnoho dalšího. **To ovšem v žádném případě neznamená, že jedinou správnou variantou je nízkosacharidová strava.** Ne zcela vedlejším cílem sdělení je vyvolat diskuzi nad nesmyslnými dietami, které se neustále množí. Nejen my Češi obecně rádi podléháme módním trendům ve výživě. Většina z nás není ochotna smířit se s faktem, že se svou nadváhou i obezitou musíme začít něco dělat. Čekáme na magické řešení a další v řadě nejspíš je ketogenní dieta. Cukr a obšírněji ani sacharidy nejsou první a bohužel zdaleka ne poslední, které se očitly na pomyslném pranýři v řešení nadváhy a obezity. Je cukr, potažmo sacharidy, úhlavním nepřítelem nebo hledáme opět další dietu, kterou bychom mohli zakrýt nedostatek vůle k dlouhodobé, celkové a smysluplné změně aktuálních stravovacích návyků?