

Vliv ketonové diety na zdraví



14. 6. 2021

Obezitu a nadváhu řeší lidstvo už od nepaměti. Každý z nás za určitě v posledních letech setkal s nějakými druhy diet. Určitě jste už slyšeli o často skloňovaných pojmech jako je krabičková dieta, dieta podle Mačingové, podle krevních skupin či dělená strava a mnoho dalších. V posledních letech si velkou pozornost veřejnosti a mnoha vědeckých institucí získala ketogenní dieta, ketogenní či proteinová dieta, která funguje na principu ketózy a o níž se obecně ví, že spolehlivě funguje. V tomto článku se proto podíváme na to, jak vypadá realita keto hubnutí v číslech. A nejen to.

Ketóza. Co o ní víme?

Pojďme si v krátkosti říct, co ketóza vlastně je. Ketóza je fyziologický stav metabolismu, který nastává, když ve stravě omezíte sacharidy (tělo vyčerpá zásobu glykogenu) a začne štěpit vlastní tukovou zásobu na ketolátky, které tělo využívá jako zdroj energie. Pokud přijímáte dostatečné množství bílkovin, udržíte si i svalovou hmotu.

Ketóza doprovází přirozeně vývoj lidského (a nejen lidského) rodu od nepaměti. Je to velmi chytrá adaptace těla na období, kdy v přírodě nedozrávalo ovoce a lidstvo nemělo přístup k dostatečným zdrojům sacharidů (tedy na stav, který byl v minulosti zcela běžný) a ketóza tak byla přirozenou součástí našich biorytmů hlavně v zimních měsících.

Hubnutí v ketogenní dietě

Pojem obezita každý zná. Je často označována jako nemoc 21. století a má bohužel stále rostoucí trend. V ČR trpí obezitou až 21% obyvatel a až 34 % lidí má nadváhu. Obezitu provází mnoho zdravotních rizik jako jsou např. diabetes mellitus 2. stupně, kardiovaskulární, nádorové či respirační onemocnění a mnoho dalších. Nesmíme zapomenout ani důsledky psychologické, kdy je spojena často s nízkým sebevědomím a depresi.

Vědci se v jedné studii zaměřili na porovnání ketogenní diety s klasickou nízkokalorickou dietou. Studie se zúčastnilo 53 dobrovolnic, které byly po dobu 6 měsíců v dietě a následně se zjistilo, že při ketogenní dietě došlo k 2,1krát větší váhové redukci a o 2,4krát větší ztrátě tukové hmoty než při klasické nízkokalorické

dietě. Ketogenní dieta může podle více výzkumů snížit riziko obezity a onemocnění s ní spojených, protože dochází k redukci hmotnosti a snížení množství podkožního i viscerálního tuku.

Cholesterol? Pro dietu žádný problém

Cholesterol je látka nezbytná k správnému fungování organismu a je potřebný pro tvorbu hormonů, vitamínu D či buněčných membrán. Vytváří se v játrech a nachází se hlavně v živočišných produktech. Problém nastává, když máme v krvi zvýšenou hladinu "špatného" LDL cholesterolu, kdy vzniká vyšší riziko kardiovaskulárních onemocnění. V krvi se nachází také "dobrý" HDL cholesterol, kterého je vhodné mít dostatek, protože má ochranný účinek. Vědeckými studiemi bylo prokázáno, že ketogenní dieta zvyšuje hladinu "dobrého" HDL cholesterolu, a to je jeden z faktorů, jak snížit riziko kardiovaskulárních onemocnění.

Jak ovlivňuje dieta cukrovkou 2. typu?

Civilizační onemocnění Diabetes mellitus (cukrovka) 2. typu je nejrozšířenější typ cukrovky, kterým trpí až 92 % všech nemocných diabetiků. Označuje se za metabolické onemocnění, které vzniká kombinací několika faktorů, jedním z nich je nezdravý životní styl spojený s obezitou a nedostatkem pohybu, kdy zjednodušeně řečeno dochází ke zvýšení hladiny jednoduchého cukru glukózy v krvi při současné rezistenci těla na hormon inzulín a jeho nedostatku v krvi.

Několik studií prokázalo pozitivní vliv ketogenní diety na diabetes mellitus 2. typu a v jedné studii dokonce dokázala zlepšit citlivost na inzulín až o propastných 75 %. V jiné studii se 21 účastníků s diabetem mellitus 2. stupně stravovalo 16 týdnů ketogenní dieta a po této době až 7 z nich přerušilo léčbu v důsledku zlepšení zdravotního stavu a 10 účastníků si snížilo dávku léků na cukrovku.

Ketonová dieta jako lék?

Na základě výše uvedených informací, můžeme konstatovat, že tento typ diety umí být velmi šikovným pomocníkem při některých zdravotních problémech. Málokdo ale ví, že se využívá i ve zdravotnických zařízeních na zlepšení stavu epilepsie. Díky keto dietě dochází ke snížení počtu záchvatů u epileptických dětí. Děti v těchto zařízeních, ale dostávají větší porci tuků, aby neztrácely na váze. Tomuto námětu se věnuje film s názvem First Do No Harm podle skutečných událostí s oscarovou herečkou Meryl Streep.

Z dalších vědeckých studií se zjistilo, že keto dieta může mít pozitivní vliv na zpomalení růstu karcinomu mozku, na syndrom polycystických ovarií, snížit symptomy a zpomalit postup Alzheimerovy choroby, a dokáže pomoci zlepšit akné. Je důležité podotknout, že pokud má zákazník nějaké onemocnění a chce držet proteinovou dietu, doporučujeme poradit se s ošetřujícím lékařem, který zná celou zákazníkovu zdravotní anamnézu.

Výhodou diety je, že nekonzumujete potraviny s vysokým glykemickým indexem, což se často děje v běžném jídelníčku. Tyto potraviny jednoduše řečeno způsobují hlad. Proteinová dieta je nízkosacharidová a po nástupu ketózy nedochází ke kolísání hladiny inzulínu, což vede k dlouhodobějšímu pocitu nasycení.

Pro koho není dieta vhodná

Na druhou stranu ketogenní dieta má i svá úskalí. Samozřejmě, že existují jako v každé jiné dietě onemocnění, při kterých ketonová dieta není vhodná. Nedoporučuje se pro děti, mladistvé, těhotné či kojící matky. Pro pacienty trpícími onemocněním jater a ledvin, metabolickými onemocněními (dna, ateroskleróza, fenylketonurie a další), diabetes mellitus (cukrovka) 1. typu, srdečně-cévními chorobami, poruchami krevní srážlivosti, žlučníkovými kameny, mentální anorexií, bulimií není tato dieta vhodná. Kontraindikována je také pro ty, kteří trpí alergií nebo intolerancí na některé složky proteinových jídel.

Je důležité podotknout, že pokud má klient nějaké onemocnění a chce držet proteinovou dietu, tak doporučujeme nejprve konzultovat držení s Vaším ošetřujícím lékařem, který zná celou Vaši zdravotní anamnézu a být pod jeho odborným dohledem. Pokud člověk do této skupiny nepatří a dodržuje zásady proteinové diety, může být keto dieta prokazatelně prospěšná pro organismus. Je ale třeba být obezřetný při výběru proteinové diety - vybrat si nutričně správně nastavený koncept a během diety se radit se zkušeným nutričním poradcem.

Zeptejte se sami sebe

Každý člověk trpící obezitou a komplikacemi s ní spojenými, si sám musí položit otázku, zda mu uvedený stav vyhovuje nebo se bude snažit s tím něco udělat. Jednou z možností je využít přirozený proces těla "ketózu", kterou dokážete úspěšně zredukovat váhu.

[Spočítat dietní program na míru](#)

Použitá literatura:

ROBERTS, S . 2017. Dr. George Blackburn, Who Worked to Help You Eat Better, Dies at 81. [online]. [cit. 2019-27-10]. dostupné na internete:

<https://www.nytimes.com/2017/03/07/health/george-blackburn-dead-nutrition-expert.html?_r=1>.

ROUBEK, L. 2018. Moderní výživa ve fitness a silových sportech. 1. vydanie. Praha: Erasport. 552 s. ISBN: 978-80-905685-5-6

BREHM, B. et al. 2003. A randomized trial comparing a very low carbohydrate diet and a calorie-restricted low fat diet on body weight and cardiovascular risk factors in healthy women. In *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*. roč. 88, 2003, č. 4. s. 1617 – 1623.

KOLLEROVÁ, M. 2017. Zdravotní rizika a komplikace obezity. [online]. [cit. 2019-06-11]. dostupné na internete: <<https://www.obezita.cz/zdravotni-rizika-a-komplikace-obezity-2/>>.

KOLLEROVÁ, M. 2017. Výskyt obezity. [online]. [cit. 2019-06-11]. dostupné na internete: <<https://www.obezita.cz/vyskyt-obezity/>>.

BRAUNEROVÁ, R. – HAINER, V. 2010. Obezita – diagnostika a léčba v praxi. In *Medicína pro praxi*. roč. 7, 2010, č. 1.

WESTMAN, E. et al. 2003. Review of low-carbohydrate ketogenic diets. In *Current Atherosclerosis Report*. roč. 5, 2003, s. 476 – 483.

BODEN, G. et al. 2005. Effect of a low-carbohydrate diet on appetite, blood glucose levels, and insulin resistance in obese patients with type 2 diabetes. In *Annals of internal medicine*. roč. 142, 2005, č. 6, s. 403 – 411.

AZ bezpečnost potravin. 2019. Cholesterol. [online]. [cit. 2019-06-11]. dostupné na internete: <<https://www.bezpecnostpotravin.cz/az/termin/76822.aspx>>.

SANTOS, F. et al. 2012. Systematic review and meta-analysis of clinical trials of the effects of low carbohydrate diets on cardiovascular risk factors. In *Obesity Reviews*. roč. 13, 2012, č. 11, s. 1048 -1066.

HALL, K. – CHUNG, S. 2018. Low-carbohydrate diets for the treatment of obesity and type 2 diabetes. In *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care*. roč. 21, 2018, č. 4, s. 308 – 312.

YANCY W. et al. 2005. A low-carbohydrate, ketogenic diet to treat type 2 diabetes. In *Nutrition and metabolism*. 2005, č. 34

HEMINGWAY, C. et al. 2001. The ketogenic diet: a 3- to 6-year follow-up of 150 children enrolled prospectively. In *Pediatrics*. roč. 108, 2001, č. 4, s. 898 – 905.

PAOLI, A. et al. 2012. Nutrition and acne: therapeutic potential of ketogenic diets. In *Skin pharmacology and physiology*. roč. 25, 2012, č. 3, s. 111.

MAVROPOULOS, J. 2005. The effects of a low-carbohydrate, ketogenic diet on the polycystic ovary syndrome: A pilot study. In *Nutrition & Metabolism*. roč. 2, 2005, č. 35.

McPHERSON, P. - McENENY J. 2012. The biochemistry of ketogenesis and its role in weight management, neurological disease and oxidative stress. In *Journal of physiology and biochemistry*. roč. 68, 2012, č. 1, s. 141 – 151.

GASIOR, M. et al. 2006. Neuroprotective and disease-modifying effects of the ketogenic diet. In *Behav Pharmacol*. roč. 17, 2006, č. 6, s. 431 – 439.