



# PLAN CAMPBELLA

---

dr Thomas Campbell

współautor *Nowoczesnych zasad odżywiania*

G A L A K T Y K A

Niniejsza książka ma charakter wyłącznie informacyjny i nie należy jej wykorzystywać jako podręcznika medycyny. Wiadomości w niej zawarte mają umożliwić podejmowanie świadomych decyzji dotyczących zdrowia. Publikacja ta nie może zastępować terapii zaleconej przez lekarza. Jeśli podejrzewasz, że cierpisz na jakieś schorzenie, powinieneś szukać profesjonalnej pomocy medycznej.

Wspomniane w książce przedsiębiorstwa, organizacje, instytucje i osoby nie są w jakikolwiek sposób wspierane przez wydawcę, ani też te przedsiębiorstwa, organizacje, instytucje i osoby nie wspierają niniejszej książki, autora czy wydawcy.

The China Study® jest zarejestrowanym znakiem handlowym należącym do T. Colina Campbella oraz Thomasa M. Campbella II

Tytuł oryginału: *The Campbell Plan. The Simple Way to Lose Weight and Reverse Illness, Using The China Study's Whole-Food, Plant-Based Diet*

Copyright © 2015 by Thomas Campbell, MD.

All rights reserved. Wszelkie prawa zastrzeżone.

Published by arrangement with Rodale Inc., Emmaus, Pa, USA.

Opublikowano na podstawie umowy z Rodale Inc., Emmaus, Pa, USA.

ISBN wydania oryginalnego: 978-1-62336-410-6

© for the Polish edition: Galaktyka Sp. z o.o., Łódź 2015

90-562 Łódź, ul. Łąkowa 3/5

tel. +42 639 50 18, 639 50 19, tel./fax 639 50 17

e-mail: [info@galaktyka.com.pl](mailto:info@galaktyka.com.pl); [sekretariat@galaktyka.com.pl](mailto:sekretariat@galaktyka.com.pl)

[www.galaktyka.com.pl](http://www.galaktyka.com.pl)

ISBN: 978-83-7579-445-8

Przepisy przedrukowane za zgodą autorów:

- Erin Campbell • Karen Campbell • *StraightUpFood* (<http://www.straightupfood.com/blog/>) by Cathy Fisher
- *The China Study Cookbook (Nowoczesne zasady odżywiania w praktyce)* © 2013 by LeAnne Campbell
- *Better Than Vegan* © 2013 by Del Sroufe and Glen Merzer
- *Everyday Happy Herbivore* © 2011 by Lindsay S. Nixon
- *FatFree Vegan Kitchen* (<http://blogfatfreevegan.com/>) by Susan Voisin
- *Prevent and Reverse Heart Disease: The Revolutionary Scientifically Proven, Nutrition-Based Cure* by Caldwell B. Esselstyn Jr., © 2007 by Caldwell B. Esselstyn Jr., M.D. Wykorzystane za zgodą Avery Publishing, an imprint of Penguin Group (USA) LLC.

Konsultacja: *Damian Parol*

Redakcja: *Hobby Media*

Redakcja techniczna: *Marta Sobczak*

Korekta: *Monika Ulatowska*

Redaktor prowadzący: *Marek Janiak*

Zdjęcie okładkowe: *Yasonya / Shutterstock.com*

Grafiki: *Sandy Freeman*

Projekt okładki: *Jakub Kabala*

DTP: *Garamond*

Druk i oprawa: *Drukarnia im. A. Półtawskiego*

#### Księgarnia internetowa!!!

Pełna informacja o ofercie, zapowiedziach i planach wydawniczych

Zapraszamy

[www.galaktyka.com.pl](http://www.galaktyka.com.pl)

kontakt e-mail: [info@galaktyka.com.pl](mailto:info@galaktyka.com.pl); [sekretariat@galaktyka.com.pl](mailto:sekretariat@galaktyka.com.pl)

Wszelkie prawa zastrzeżone. Bez pisemnej zgody Wydawcy książka ta nie może być powielana ani częściowo, ani w całości. Nie może też być reprodukowana, przechowywana i przetwarzana z zastosowaniem jakichkolwiek środków elektronicznych, mechanicznych, fotokopiarskich, nagrywających i innych.



# Spis treści

Przedmowa 9  
Wstęp 12

## Część I PODSTAWY ZDROWIA

Rozdział 1 Nowoczesne zasady odżywiania 21  
Rozdział 2 Jaskiniowiec i węglowodany 33  
Rozdział 3 Trzy grupy żywności 45  
Rozdział 4 Codzienna praktyka 58

## Część II KONTROWERSYJNE TEMATY

Rozdział 5 Rafinowane produkty roślinne: cukier i soja 73  
Rozdział 6 Oleje i tłuszcz 80  
Rozdział 7 Ryby 93  
Rozdział 8 Czy pszenica jest naprawdę taka zła? 102  
Rozdział 9 Świat bez glutenu 114  
Rozdział 10 Żywność organiczna a GMO 123  
Rozdział 11 Mania suplementów 137  
Rozdział 12 Sztuka karmienia dzieci 150

## Część III DWUTYGODNIOWY PLAN CAMPBELLA

Rozdział 13 Plan Campbella: Precz ze starymi nawykami 165  
Rozdział 14 Plan Campbella: Miejsce na nowe 178  
Rozdział 15 Plan Campbella: Propozycje menu i lista zakupów 193

Rozdział 16	Plan Campbella na całe życie: Jak wytrwać w postanowieniach	205
Rozdział 17	Podsumowanie	219
	PRZEPISY	224
	Przypisy	279
	Podziękowania	299
	Indeks	301



## Rozdział 1

# Nowoczesne zasady odżywiania

„Chyba miałeś na myśli dietę wysokobiałkową” – powiedziała. Spojrzałem na nią, zastanawiając się, dlaczego moja nauczycielka mówi mi, że się mylę. Zacząłem protestować. „Chyba chciałeś powiedzieć, że szczury, które jadły więcej białka, były bardziej ruchliwe” – powtórzyła. – „Ale nie szkodzi. Podziękujmy Tomowi za przedstawienie nam tego eksperymentu”. Była to prawdopodobnie pierwsza różnica zdań na temat odżywiania, jakiej doświadczyłem w swoim życiu, i – szczerze mówiąc – nie miałem pojęcia, o co chodziło.

Byłem w szkole podstawowej i stałem przed klasą, wygłaszając referat. Mój ojciec, dr T. Colin Campbell, był biochemikiem żywienia z wieloletnim doświadczeniem, pracował na Uniwersytecie Cornella, brał udział m.in. w przełomowych badaniach nad wpływem diety na raka. Prowadził głośny program badawczy, który zyskał uznanie na całym świecie, i wykorzystywał w nim szczury utrzymywane na różnego rodzaju dietach. Zaproponował mojej nauczycielce przeprowadzenie małego eksperymentu w klasie z wykorzystaniem szczurów. Nic nie cieszy uczniów podstawówki bardziej niż gryzonię w klasie, więc oczywiście przyjęliśmy ten pomysł z entuzjazmem.

Eksperyment bardziej miał udzielić odpowiedzi na następujące pytanie: które szczury będą bardziej ruchliwe, jeżeli nakarmimy je różnymi dawkami białka. Wszystkie przyniesione szczury znajdowały się w klatkach zaopatrzonych w kółka dla gryzoni, które rejestrowały liczbę obrotów. To taki krokomierz dla szczurów. Co jakiś czas wchodziły do kółka i biegly – jakby miały jakiś cel. Zastawiałem się, czy te zwierzęta zdają sobie sprawę, że nigdzie nie dobiegną, ale podobne pytanie można

by zadać ludziom ćwiczącym w jakiegokolwiek siłowni. Zwierzęta po prostu muszą oddawać się jakiejś aktywności fizycznej, nawet jeżeli nie ma ona określonego celu.

Obie grupy szczurów były karmione tą samą karmą, która różniła się tylko jednym szczegółem: pierwsza grupa szczurów karmiona była karmą niskobiałkową (zawierającą ok. 5% białka), a druga grupa – karmą wysokobiałkową (ok. 20% białka). Karma niskobiałkowa miała odrobinę więcej cukru, żeby wyrównać jej kaloryczność.

Karmiłem szczury regularnie i dokładnie zapisywałem, jak często i długo się ruszały. Mój tata zapewnił wszystkie elementy eksperymentu. Jak łatwo się domyślić, będąc uczniem podstawówki, nie rozumiałem dokładnie, o co w tym wszystkim chodziło. Miałem kochane szczurki, zapisywałem liczby obrotów kółka i je karmiłem. To były dobre czasy.

Po jakimś tygodniu lub dwóch zebrałem wszystkie dane i otrzymałem ostateczny wynik eksperymentu: Szczury na diecie niskobiałkowej biegały więcej. Byłem przykładnym dzieckiem, które znajdowało radość w analizowaniu szczegółów, i kilka razy dokładnie sprawdzałem wyniki eksperymentu. Na koniec stanąłem przed klasą i przedstawiłem wyniki moich badań reszcie dzieciaków. „Szczury na diecie niskobiałkowej więcej biegały na swoich kółkach” – powiedziałem. Wtedy właśnie wtrąciła się moja nauczycielka, twierdząc, że albo pomyliły mi się grupy szczurów, albo pomyliłem się w obliczeniach, ale na pewno chciałem powiedzieć, że szczury na diecie wysokobiałkowej więcej się ruszały. Jako dzieciak nie miałem pojęcia, dlaczego moja nauczycielka nie zgadza się z moimi wnioskami. Była świetnym pedagogiem – troskliwym, entuzjastycznym i motywującym; bardzo ją lubiłem.

Jednak byłem pewien, że nie pomyliłem się w obliczeniach. To nie ona zapisywała liczby obrotów kółka, tylko ja. Skąd mogła wiedzieć, jakie były wyniki? Chyba powiedziałem jej, że to ja mam rację, ale nie pamiętam tego. Byłem upartym dzieckiem. To dość zabawne – nie pamiętam szczegółów eksperymentu, ale z jakiegoś powodu utkwilo mi w pamięci, że się pomyliłem. I tak doszło do mojej pierwszej różnicy zdań w dziedzinie odżywiania. Nie zdawałem sobie z tego sprawy, ale wtedy właśnie po raz pierwszy zetknąłem się z uwielbieniem, jakim ludzie darzą białko.

## Poznawanie taty

Chociaż miałem możliwość zabawy ze szczurami w podstawówce, w młodości nieszczególnie przepadałem za pracą mojego taty i odżywianiem jako takim. Jako dziecko, a później jako nastolatek ledwie zdawałem sobie sprawę, czym zajmował się mój ojciec. Dużo bardziej byłem zainteresowany sportem i przyjaciółmi. Od tamtego czasu przebyłem długą i krętą drogę. Ponieważ jestem nostalgiczny, często sięgam wstecz do niektórych niezwykłych doświadczeń z tamtego okresu mojego życia, zwłaszcza z etapu nauki zawodu lekarza. Nigdy nie zapomnę momentów z pogranicza życia i śmierci, których byłem świadkiem. Wykonywałem uciskanie klatki piersiowej u mężczyzny w sile wieku, ale także u noworodka urodzonego po 26 tygodniach ciąży, który nie potrafił nabrać powietrza w płuca. Musiałem przekazać bliskim wieści, że ich matka lub współmałżonek byli umierający lub że wyniki badań wskazywały na guz, który prawdopodobnie był złośliwy. Byłem świadkiem łez radości i triumfu oraz cichej miłości, pomagając przyjść na świat ponad 100 niemowlętom. Asystowałem przy różnych operacjach na pacjentach, których obleczono w sterylne niebieskie tkaniny. Niektórych doświadczeń nigdy nie zapomnę, podobnie jak ogromu pracy, stresu oraz udręki niepewności, kiedy wymagano ode mnie perfekcjonizmu.

Wydaje się, że te doświadczenia nie mają nic wspólnego z odżywianiem. W młodości nie chciałem być lekarzem. Wybrałem tę drogę zainspirowany pracą mojego ojca, która skłoniła mnie do zrobienia kariery medycznej. Po dzieciństwie spędzonym na ignorowaniu tego, czym się zajmował, oraz próbowaniu szczęścia w teatrze i prawie imigracyjnym, w wieku dwudziestu kilku lat radykalnie zmieniłem ścieżkę kariery. Miałem możliwość pracy z moim tatą przy pisaniu książki *Nowoczesne zasady odżywiania. Przełomowe badanie wpływu żywienia na zdrowie*. Opowiadamy w niej historię przebiegu jego kariery i opisujemy najbardziej ekscytujące wyniki badań jego oraz wielu naukowców zajmujących się tematyką diety i zdrowia. W całym tym bogactwie informacji jest jeden inspirujący i zwięzły przekaz – pełnowartościowe diety roślinne odgrywają niezwykle ważną rolę w zapobieganiu chorobom, a nawet ich leczeniu.

Mój tato w swojej pracy w głównej mierze skupiał się na badaniu białek i rozwoju nowotworów. Wychował się w gospodarstwie mleczarskim i dowiedziawszy się w szkole, jak można wydajniej produkować białka zwierzęce wysokiej jakości, zaczął karierę z takim samym uwielbieniem wobec białka jak moja nauczycielka. Przez dziesięciolecia prowadził eksperymentalne badania nad dietą i rakiem przy



użyciu wielu gryzoni. Wyniki badań wykazały, że raka wywołwanego przez substancję rakotwórczą można całkowicie kontrolować przy pomocy odpowiedniego dawkowania białka. Wyniki jednego z najbardziej prowokacyjnych eksperymentów wykazały, że rozwój raka we wczesnym stadium można kontrolować poprzez zmiany ilości przyjmowanych białek. I co się okazało? Że diety wysokobiałkowe są najbardziej niebezpieczne. Diagram obok obrazuje 12-tygodniowy eksperyment<sup>1</sup>, w którym zmieniono ilość przyjmowanego białka w ciągu 3 tygodni. Można na nim zauważyć, że dieta składająca się w 5% z białka pozwoliła zahamować rozwój raka we wczesnym stadium, podczas gdy dieta składająca się w 20% z białka przyspieszyła jego rozwój.

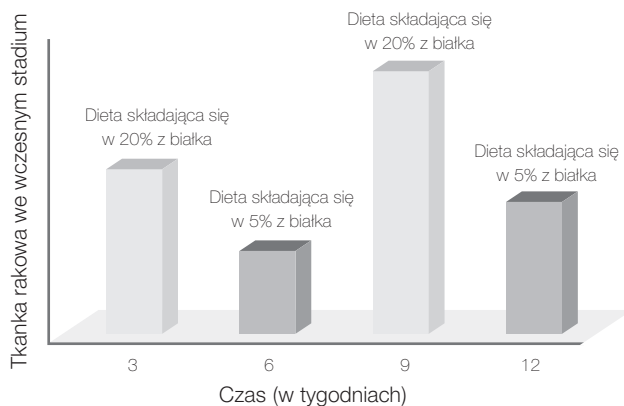
Chyba największym zaskoczeniem okazał się fakt, że białkiem, które zgodnie z wynikami eksperymentu przyczynia się do rozwoju raka, była kazeina, występująca w krowim mleku. Białko zawarte w pszenicy<sup>2</sup> i soi przyjmowane w naturalnym pożywieniu nie sprzyja rozwojowi raka, nawet przyjmowane w znacznych ilościach. Ponadto okazało się, że spożycie białka na wiele sposobów wpływa na wzrost zapadalności na raka i jego rozwój. Rakotwórczy nie był tylko jeden enzym lub jeden związek chemiczny. Zmianie uległ prawie każdy biochemiczny aspekt zachorowania i rozwoju raka, jaki przebadano. Przez kilkadziesiąt lat szanowane źródła, takie jak National Institutes of Health, the American Cancer Society i the American Institute for Cancer Research, przyznawały zespołowi mojego taty spore granty, a wyniki jego pracy były publikowane w prestiżowych czasopismach.

Opisaliśmy również jeden z najważniejszych projektów badawczych dotyczących wpływu diety na choroby – the China Project. To badanie, przeprowadzone na 6500 dorosłych w 65 prowincjach w wiejskich obszarach Chin zostało nazwane przez „New York Timesa” „Grand Prix epidemiologii”<sup>3</sup>. Wykorzystano w nim związki pomiędzy 367 zmiennymi. Wyniki były jasne: nawet w grupach społecznych, w których zjadano niewielkie ilości pokarmów pochodzenia zwierzęcego, osoby spożywające więcej produktów zwierzęcych miały wyższy poziom cholesterolu, a on z kolei był związany z wyższym ryzykiem zapadalności na choroby cywilizacyjne w bardziej zamożnych krajach, na przykład na różne rodzaje raka oraz cukrzycy<sup>4</sup>.

Lata, jakie spędziłem w bibliotece na studiowaniu wyników badań, uświadomiły mi, że argumenty przemawiające za dietą roślinną są niepodważalne. Żadne pojedyncze badanie nie dowiedzie niczego i wysunięcie jakiegokolwiek tezy wymaga dogłębnych analiz. Jeżeli nie chcesz spędzić następnych kilku lat, poszukując diety opartej na dokładnych i przekrojowych badaniach, przyjmij do wiadomości, że według dostępnych wyników powinniśmy spożywać większe ilości nieprzetworzonych



## Wpływ spożywania dużych i małych ilości białka na rozwój wczesnego stadium raka



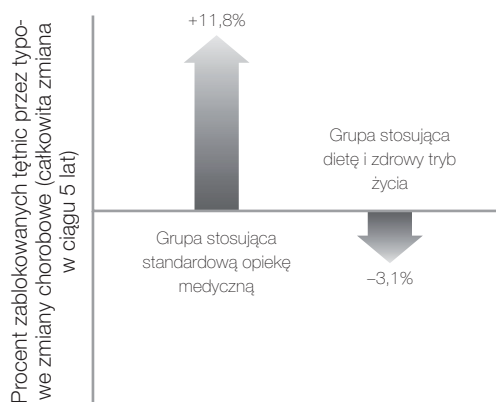
Źródło: Youngman L.D. i Campbell T.C., *The sustained development of preneoplastic lesions depends on high protein intake*, „Nutrition and Cancer” 1992; 18:13–142.

pokarmów roślinnych, a mniejsze ilości mięsa, nabiału i produktów przetworzonych. Żadna inna porada dotycząca diety nie będzie tak dokładna i poparta tyloma dowodami naukowymi.

Jako wymowny przykład posłużyć mogą choroby serca: od 50 lat wiadomo, że osoby spożywające więcej produktów pochodzenia zwierzęcego częściej cierpią na choroby związane z układem krążenia<sup>5</sup>. W rzeczywistości w wielu kulturach na świecie, których dieta tradycyjnie opiera się na produktach roślinnych, choroby serca bardzo rzadko są przyczyną przedwczesnej śmierci<sup>6,7</sup>. Sytuacja wygląda jednak inaczej w Ameryce w XXI wieku. Ile znasz osób cierpiących na choroby serca lub nadciśnienie? Ilu twoich znajomych ma podwyższony poziom cholesterolu? Oczywiście, we współczesnej Ameryce choroby serca lub ryzyko ich wystąpienia są wszechobecne. Ale nawet kiedy choroba serca jest w zaawansowanym stadium, można odwrócić jej skutki, wprowadzając zmiany w naszym trybie życia. Zarówno doktorowi Deanowi Ornishowi, jak i doktorowi Caldwellowi Esselstynowi Jr. udało się to, dzięki zaleceniu pacjentom specjalnej diety i zmiany stylu życia. Swój sukces udowodnili za pomocą angiogramów (zdjęć rentgenowskich naczyń sercowych). Doktor Orinsh przeprowadził kontrolowane badanie z randomizacją Lifestyle Heart Trial, w trakcie którego jedna grupa chorych na serce pacjentów stosowała specjalną dietę i prowadziła zdrowy tryb życia, nie przyjmując żadnych leków

na obniżenie cholesterolu; druga grupa miała natomiast zapewnioną standardową opiekę medyczną stosowaną w ich stanie. Ta druga grupa otrzymała zwykle w przypadku tego typu chorób zalecenia lekarskie (przyjmowanie leków, badania, zabiegi itd.), nie wdrażając jednocześnie programu zmiany trybu życia. Pierwszej grupie przepisano specjalną dietę, bogatą w owoce, warzywa i pełne ziarna, a niemal zupełnie pozbawioną mięsa, nabiału oraz dodatkowego tłuszczu. Zalecono jej również stosowanie technik zwalczania stresu, ćwiczenia fizyczne i pomoc specjalistów. Wyniki tego badania były rewolucyjne: pomimo tego, że tętnice osób z grupy pierwszej były zablokowane w wyniku długoletnich złych nawyków, zaobserwowano u nich cofnięcie choroby w krótkim czasie. Diagram poniżej obrazuje, jak zmniejsza się stopień niedrożności arterii u grupy pierwszej, podczas gdy u grupy drugiej mamy do czynienia z sytuacją odwrotną<sup>8</sup>.

### Zmiany w blokadzie tętnic pojawiające się w badaniu dr. Ornisha



Źródło: Ornish D., Scherwitz LW, Billings J.H., Gould L. et al., *Intensive lifestyle changes for reversal of coronary heart disease*, „JAMA: The Journal of the American Medical Association”, 1998; 280:200–2007.

Podobne wyniki dało badanie nad cukrzycą. Jak myślisz, w których społecznościach zanotowano najniższy procent zachorowań na cukrzycę typu II w ciągu ostatnich 100 lat? Oczywiście w tych, w których stosowano wysokowęglowodanową, niskotłuszczową dietę roślinną<sup>9</sup>. Wiemy teraz, że podobnie jak w przypadku chorób serca możemy cofnąć skutki cukrzycy. W badaniu opublikowanym 30 lat temu aż 13 z 17 uczestników chorujących na cukrzycę, którzy musieli codziennie przyjmować insulinę, żeby kontrolować poziom cukru we krwi, udało się w ciągu trzech tygodni doprowadzić do stanu, w którym nie musieli już w ogóle jej sto-

sować. Z 23 pacjentów, którzy przyjmowali leki doustne, 21 mogło je odstawić po upływie 3½ tygodnia. U większości osób, które odstawiają leki, poziom cukru gwałtownie wzrasta. W przypadku uczestników programu nawet te osoby, które całkowicie odstawiły leki, obserwowały u siebie ciągły spadek poziomu cukru. Jak tego dokonali? Uprawiając ćwiczenia fizyczne<sup>10</sup> i stosując wysokowęglowodanową, bogatą w błonnik i niskotłuszczową dietę roślinną – tę samą, którą zamierzam opisać w tej książce.

Zastanów się przez chwilę: jeżeli przyjmujesz leki na cukrzycę, już po 2–3 tygodniach stosowania Planu Campbella (oczywiście za zgodą twojego lekarza) będziesz mógł na zawsze je odstawić! (Pamiętaj, ważne jest, aby skonsultować się z lekarzem jeszcze przed rozpoczęciem diety).

Ważna jest również kwestia utraty wagi. Możesz jeść, ile chcesz posiłków opisanych na ostatnich stronach książki i zrzucić wagę. Wiele badań wykazało, że przeciętny wegetarianin lub weganin jest szczuplejszy niż osoba jedząca mięso<sup>11–13</sup>. Przeprowadzone ostatnio na dużą skalę badanie wykazało, że jeżeli dwie osoby spożywałyby tyle samo kalorii, przy czym jedna osoba zjadałaby dziennie 250 g mięsa więcej, przybierałaby na wadze o 1 kg więcej w ciągu 5 lat niż osoba, która nie jadłaby mięsa<sup>14</sup>. 250 g to prawdopodobnie taka ilość mięsa jak w przeciętnym kotleciku lub nieco więcej niż w dwunastu kawałkach kurczaka. Badanie wykazało, że czerwone mięso, mięso przetworzone (szynka, kielbasa, salceson, bekon itd.) oraz drób powodowały zwiększony wzrost wagi<sup>14</sup>.

Dieta składająca się ze zdrowszych, nieprzetworzonych roślin przyczyniała się do zapobiegania lub nawet leczenia różnych chorób. Należały do nich: choroba nerek (w tym kamica nerkowa), choroba Alzheimerera, kamica żółciowa i niektóre nowotwory, w tym rak płuc, okrężnicy, jajników, macicy oraz prostaty. Poniżej wymieniono część chorób uwzględnionych w rzeczonym badaniu<sup>15</sup>, które ustąpiły lub się cofnęły przy zastosowaniu diety roślinnej, bądź też zanotowano ich przyspieszony rozwój przy większym spożyciu pokarmów zwierzęcych. Gdyby istniały jedna pigułka lub jeden zabieg, które bez żadnych efektów ubocznych dawałyby takie efekty jak stosowanie pełnowartościowej diety roślinnej, byłyby obiektem pożądania każdego Amerykanina.

W tej książce nie przedstawię jednak naukowych argumentów przemawiających za tym, dlaczego tak ważna jest pełnowartościowa dieta roślinna. Chcę tu opisać, jak ją stosować, odpowiadając jednocześnie na pytania dotyczące szczegółów tej diety. Proces zmiany nawyków żywieniowych jest trudny, ale nie aż tak, jak mogłoby się wydawać. Nowe produkty są smaczne, niedrogie i łatwe

## **Choroby, które można leczyć lub im częściowo zapobiegać, stosując dietę roślinną lub przyjmując suplementy na bazie roślinnej**

---

Wysokie ciśnienie krwi	Choroba Alzheimera
Wysoki poziom cholesterolu	Choroba Parkinsona
Choroby serca	Katarakta
Kamica żółciowa	Zwyrodnienie płamki żółtej
Wrzody	Przerost prostaty
Choroba refleksowa przełyku	Rak jamy ustnej
Cukrzyca (typu 1 i 2)	Rak płuc
Kamica nerkowa	Rak wątroby
Przewlekła niewydolność nerek	Rak żołądka
Rak jelita grubego	Przewlekła obturacyjna choroba płuc
Rak trzonu macicy	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego
Rak trzustki	Choroba Crohna
Rak prostaty	Reumatoidalne zapalenie stawów
Trądzik	Stwardnienie rozsiane
Otyłość	

---

*Źródło: Campbell T.M., Campbell T.C., The breadth of evidence favouring whole foods, plant-based diet: Part I: Metabolic diseases and diseases of aging, „Primary Care Reports” 2012; 18:13–23.*

w przygotowaniu. Kiedy już się z nimi oswoisz, nie będziesz chciał wracać do starych przyzwyczajeń. Część I książki stanowi wprowadzenie do diety oraz zawiera wskazówki, jak myśleć o jedzeniu i jak je pojmować. Znajdą się tu podstawowe porady i pomysły dotyczące konkretnych zmian w diecie i trybie życia. Część II odpowiada na najczęściej zadawane pytania dotyczące optymalnej diety. Czy powinno się jeść ryby? A co z pszenicą? Czy są jakieś zdrowe tłuszcze? Po napisaniu z tatą *Nowoczesnych zasad odżywiania* stało się dla nas jasne, że niektóre tematy wymagają szczególnej uwagi. W tej części właśnie jest na to czas i miejsce. Część III to plan diety rozpisany dzień po dniu. Podaję w niej tak szczegółowe instrukcje, że prawie poczujesz, jak prowadzę cię za rękę przez dwutygodniowy okres przejściowy, który na zawsze może zmienić twoje życie. Pod koniec posiadasz umiejętności i wiedzę niezbędne do przejścia kontroli nad swoim zdrowiem.

Tych, którzy dotrwali do końca i chcą wiedzieć więcej na temat pełnowartościowej diety roślinnej i powodów, dlaczego powinni ją stosować, odsyłam do *Nowoczesnych zasad odżywiania*. Napisanie tej książki zajęło nam trzy i pół roku. Po ostatnich stresujących miesiącach spędzonych na pracy nad nią, kiedy przesiadywaliśmy do późna, żeby dotrzymać terminów, wybrałem się na wycieczkę po kraju. Pamiętam, że kiedy wyruszyłem z domu, doświadczyłem potężnych emocji,

poczucia, że dotrwałem do końca bardzo ważnego projektu. W końcu wiedziałem, czym mój ojciec zajmował się przez całą swoją karierę zawodową. Wiedziałem, dlaczego cieszy się tak dużym szacunkiem i czemu otrzymał tyle zaproszeń do włączenia się w prace komitetów zajmujących się sprawami kraju oraz pomógł zmienić sposób, w jaki Amerykanie postrzegają żywność i odżywianie. Wtedy zdałem sobie sprawę, że spędziłem lata z gigantem w tej dziedzinie i zebrałem śmietankę z tego, nad czym on pracował przez całe życie. Wiedziałem, jak ważną rolę w jego pracy odegrała moja mama. Zrozumiałem również, że ten projekt ukształtuje moje przyszłe życie.

Bo rzeczywiście tak się stało. *Nowoczesne zasady odżywiania* sprawiły, że wybrałem karierę medyczną. w której niezwykle wydarzenia w życiu ludzkim (zarówno tragiczne, jak i radosne) są na porządku dziennym. Teraz, zdobywszy doświadczenie w dziedzinie odżywiania, chcę wyjść poza standardowe wykształcenie medyczne i dbać o moich pacjentów, stosując bardziej holistyczne podejście. Kiedy dotarło do mnie, co jest najczęstszą przyczyną wielu chorób, a także gdy poznałem sztukę (oraz towarzyszącą jej frustrację) diagnozowania i leczenia tabletkami czy zabiegami, stwierdziłem, że moim obowiązkiem jest podzielić się ze wszystkimi zainteresowanymi tym, czego się dowiedziałem, pisząc *Nowoczesne zasady odżywiania*.

Od momentu kiedy skończyliśmy pisać tę książkę, wiedziałem, że w wymiarze osobistym będzie ona miała dla mnie wielkie znaczenie. Nie spodziewałem się jednak, że odniesie taki sukces czytelniczy. Jak się okazało, ludzie wręcz pożądamy informacji, które mogą pomóc zmienić ich życie. *Nowoczesne zasady odżywiania* to książka przemyślana i zawierająca dużo więcej informacji naukowych niż większość publikacji dotyczących żywienia, stała się więc niesamowitym hitem i została sprzedana w nakładzie ponad miliona egzemplarzy. Polecana z ust do ust, okazała się jedną z najbardziej wpływowych książek na temat diety w ciągu ostatnich 20 lat. Stanowiła i stanowi źródło inspiracji dla rzeszy fanów, w tym zawodowych sportowców, wpływowych polityków i szefów wielkich korporacji. Przyczyniłem się do poprawy życia jednostek i całych społeczności. Miałem możliwość dokonania tego, gdyż byłem nauczycielem i dyrektorem wykonawczym organizacji non profit T. Colin Campbell Center for Nutrition Studies, która zajmuje się kształceniem tysięcy studentów na kursach online na eCornell, organizowanych przez Uniwersytet Cornella.



## Rozdział 8

# Czy pszenica jest naprawdę taka zła?

Mój pierwszy kontakt z panią Alport (nazwisko zmienione), kobietą w wieku pięćdziesięciu kilku lat, odbył się drogą elektroniczną. Otrzymałem kopię wyników jej badań laboratoryjnych, zleconych u mnie przez lekarza, u którego była na pierwszej wizycie. Wyniki okazały się fatalne – po prostu fatalne. Pani Alport miała dramatycznie niski poziom hemoglobiny we krwi. Hemoglobina jest białkiem będącym składnikiem czerwonych krwinek, odpowiedzialnym za transport tlenu. Poziom hemoglobiny może być niski, kiedy czerwonych krwinek ubywa z naczyń krwionośnych (np. podczas obfitego krwawienia) lub gdy zostaną zniszczone wewnątrz naczyń (dzieje się tak w przypadku niektórych chorób autoimmunologicznych). Czasem organizm nie daje sobie po prostu rady z wytwarzaniem odpowiedniej ilości czerwonych krwinek z zawartą w nich hemoglobiną. Ale żeby organizm człowieka szwankował, jeśli chodzi o tak elementarną, niezbędną funkcję, musi być w naprawdę kiepskim stanie – a tak było w przypadku pani Alport. Poziom jej hemoglobiny wynosił 7, a najniższy dopuszczalny to 11,2. Pacjentka była w stanie głębokiej anemii. Osobom o tak niskim poziomie hemoglobiny, u których występują symptomy takie jak omdlenia, ból w klatce piersiowej czy pojawiające się krwawienia, natychmiast podaje się krew. W przypadku pani Alport zadziwiające było to, że nie miała żadnych objawów anemii! Przyszła do kliniki z powodu lekkiego bólu mięśniowo-szkieletowego oraz po dokumentację medyczną, której potrzebowała w związku ze swoją sytuacją mieszkaniową.

Pacjentka natychmiast została skierowana na kolonoskopię w celu wykrycia źródła ewentualnego utajonego (ukrytego, mikroskopijnego) krwawienia w jeli-

cie, ale pod tym względem wszystko było w porządku. Wraz z wynikami kolejnych badań stało się jasne, że kobieta miała głębokie niedobory żelaza (pierwiastka niezbędnego do wytwarzania czerwonych krwinek z hemoglobina) oraz folianów. Żelaza było tak mało, że uznałem to za najbardziej prawdopodobną przyczynę jej zaawansowanej anemii. Co takiego działo się z tą kobietą, która żyła sobie, jak gdyby nic jej nie dolegało?

Po przeprowadzeniu kolejnych badań znaleźliśmy w końcu przyczynę problemu. Pacjentka cierpiała na celiakię, chorobę będącą destrukcyjną reakcją na pszenicę, dotkliwie uderzającą w funkcjonowanie organów wewnętrznych. Zdiagnozowano u niej także zarówno osteoporozę, stwarzającą wysokie ryzyko pęknięcia kręgosłupa, jak i osteopenię (niską gęstość kości) w biodrze, które również było przez to zagrożone pęknięciem. Choroba pani Alport była na tyle zaawansowana, że pomimo spożywania przez nią sporych posiłków wyniszczone jelita nie wchłaniały już ważnych składników odżywczych, takich jak żelazo, foliany czy wapń.

A to wszystko przez ... gluten!

Poznając przypadek tej pacjentki, zaczynamy mieć wątpliwości i zastanawiamy się, jakie niebezpieczeństwo niesie ze sobą spożywanie pszenicy. Można odnieść wrażenie, że to powszechne zmartwienie. Mass media alarmują, że pszenica jest winowajcą w przypadku występowania wielu powszechnych dolegliwości. Czytając niektóre książki znajdujące się na listach bestsellerów, można by pomyśleć, że jeśli tylko wszyscy przestaliby spożywać gluten, byłiby szczupli i zdrowi – niczym ludzie z epoki paleolitu biegający po prerii.

Wyjaśnię teraz, dlaczego mam poważne obawy co do pszenicy, ale jednocześnie uważam, że niesłusznie jest ona aż tak bardzo obarczana winą. W walce z pszenicą doszliśmy do punktu, w którym to zboże uważa się za powód wielu trapiących ludzi chorób, od cukrzycy, poprzez choroby mózgu, otyłość, aż do złego samopoczucia. Zbyt wielu ludzi obarcza pszenicę winą za bóle stawów, zmęczenie czy dyskomfort w jamie brzusznej, na które wspomniane wyżej poradniki zalecają – uwaga – spożywanie nieograniczonych ilości tłuszczu, serów oraz innych produktów pochodzenia zwierzęcego. Jednym słowem, pozwala im to zrzucać winę za to, jak się czują, na pszenicę, i nie zmieniać jednocześnie innych złych nawyków żywieniowych.

Aby rozpocząć tę dyskusję, warto zrozumieć, jak pszenica wpasowuje się w dietę przeciętnego Amerykanina. Mieszkańcy USA jedzą dużo zbóż, średnio prawie 200 g dziennie<sup>1</sup>. By pomóc zobrazować, czemu równa się ilość 200 g zbóż, przygotowaliśmy tę listę poniżej.



## 200 g zbóż to mniej więcej...

---

200 g suchego makaronu, ryżu lub płatków zbożowych  
3½ szklanki ugotowanego makaronu, ryżu lub płatków śniadaniowych  
7 szklanek płatków kukurydzianych  
7 kromek chleba  
7 małych bułek  
3½ muffinki angielskiej  
3½ obwarzanka

---

Dwieście gramów średniego spożycia obejmuje wszystkie zboża, łącznie z ryżem, ale Amerykanie jedzą o wiele więcej pszenicy niż innych rodzajów zbóż. Można więc przyjąć, że większość tej dziennej porcji stanowi pszenica. Spożywamy jej bardzo dużo. Tak naprawdę istnieją tylko dwie grupy produktów spożywczych rekomendowanych przez Ministerstwo Rolnictwa Stanów Zjednoczonych, które ponad połowa Amerykanów spożywa w wystarczających ilościach. Są to: zboża oraz produkty wysokobiałkowe, czyli białko pochodzące głównie z mięsa<sup>2</sup>.

Być może jesteście uzależnieni od zbóż i od mięsa, ale nie jest to takie proste. Jeśli np. weźmiemy pod uwagę zboża pełnoziarniste, uzyskamy całkiem inny obraz. Spożycie pełnoziarnistych zbóż jest znikome – aż u 99% populacji jest ono mniejsze, niż wynosi dzienna zalecana porcja zbóż, czyli 85 g. Tak naprawdę mniej niż 10% wszystkich zbóż, które codziennie spożywamy, jest w postaci pełnych ziaren. Obrazując to na przykładzie chleba – jeśli jedlibyśmy 7 kromek chleba dziennie, to tylko około pół kromki z tej porcji stanowiłyby pełnoziarniste zboża, natomiast reszta to chleb wytworzony z białej mąki<sup>3</sup>.

Tak naprawdę jesteście uzależnieni od rafinowanych zbóż, które są dodawane do wysoko przetworzonych „mikstur spożywczych”, zawierających różnego typu oleje, syropy i inne cukry. O jakich produktach mowa? Tabela na następnej stronie pokazuje, które z rafinowanych produktów zbożowych jemy najczęściej oraz jaką część całkowitego spożycia rafinowanych zbóż stanowią one w naszej diecie<sup>4</sup>.

Powinniśmy zdać sobie sprawę, że trzema naszymi głównymi spożywczymi „uzależnieniami” są biały chleb, wszelkiego typu ciastka i ciasta (również inne desery bazujące na zbożach) oraz pizza. Tak naprawdę większość pszenicy, którą spożywamy, występuje w postaci nośnika w wysoko przetworzonych wieloskładnikowych produktach, skomponowanych tak, aby dostarczyć tłuszcz, sól, cukier, mięso i/lub produkty mleczne. Jedna z najpopularniejszych książek<sup>5</sup> ostro krytykująca pszenicę

i wskazująca na nią jako przyczynę wielu naszych problemów nazwała Amerykę „pełnoziarnistym światem”.

### **Produkty zawierające rafinowane zboża oraz ich procentowy udział w całkowitym spożyciu rafinowanych zbóż**

pieczywo drożdżowe	26,4%
desery bazujące na zbożach	9,7%
pizza	9,2%
makaron oraz potrawy go zawierające	7,7%
różne dania meksykańskie	7,5%
ryż oraz dania go zawierające	5,3%
chipsy ziemniaczane/kukurydziane/inne	4,5%
kurczak oraz potrawy go zawierające	3,9%
wypieki	3,6%
burgery	3,4%
przekąski	3,1%
płatki śniadaniowe	3,0%
precle	2,0%

Źródło: Bachman J.L., Reedy J., Subar A.F., Krebs-Smith S.M., *Sources of food group intakes among the US population, 2001–2002*, „Journal of the American Dietetic Association” 2008; 108: 804–814.

Nic bardziej mylnego. Jesteśmy światem pełnym mięsa, sera oraz ultraprzetworzonych produktów.

Kiedy słyszymy opowieści o ludziach, którzy poczuli się lepiej po wyeliminowaniu ze swojej diety pszenicy, powinniśmy zdać sobie sprawę z pewnej rzeczy. Prawdopodobnie wyeliminowali oni produkty i dania, które zjada przeciętny Amerykanin: pizzę (razem z przetworami mlecznymi oraz wchodzącymi w jej skład solą i tłuszczem), pieczywo (w większości wysoko rafinowane pieczywo białe), ciastka, ciasta oraz inne obfitujące w tłuszcz i cukier desery, a także makaron (który zazwyczaj jemy z dużą ilością tłuszczu, serów i soli). Czy jeżeli wyeliminujesz te przetworzone bomby kaloryczne ze swojej diety, to poczujesz się lepiej i zrzucisz trochę kilogramów? Oczywiście, że tak! Ale czy jest tak dlatego, że unikasz pszenicy, czy dlatego, że jednocześnie unikasz także innych składników tych przetworzonych produktów? Trudno powiedzieć.

Nie mam zamiaru twierdzić, że pszenica jest zupełnie nieszkodliwa. W przypadku niektórych ludzi niekorzystne efekty konsumpcji tego zboża są bardzo prawdopodobne. Jak już opisałem to w przypadku pani Alport, mogą one być spektakularne i paskudne.

Istnieją trzy ogólne kategorie złych reakcji, które mogą się pojawić w przypadku spożywania pszenicy. Są to: reakcje alergiczne, autoimmunologiczne oraz „inne”

(a więc nienależące do żadnej z tych grup)<sup>6</sup>. Wiele osób obawia się, że ma nietolerancję glutenu bez celiakii. Innymi słowy, ludzie ci uważają, że za sprawą spożywanego glutenu czują się gorzej pomimo braku celiakii. Zaliczają się więc do kategorii „inne”. Te kategorie nie zawsze mają wyraźny podział, i – tak jak dzieje się to przy wszystkich próbach zdefiniowania nie do końca zrozumianych medycznych problemów – nie są idealne. Mimo to analiza tych kategorii pomoże w uświadomieniu sobie, co jest prawdą, a co przeinaczeniem.

## Reakcje alergiczne

Reakcje alergiczne są objawami spożycia alergenu pokarmowego, pojawiającymi się w ciągu kilku minut, maksymalnie kilku godzin po jego zjedzeniu. Alergie pokarmowe najczęściej występują u małych dzieci i często zanikają wraz z wiekiem<sup>7</sup>. Te typy reakcji spotykają się z odpowiedzią ze strony przeciwciała zwanego IgE (immunoglobulina IgE). Jeśli system immunologiczny jest armią, to IgE jest jednym z żołnierzy, dodatkowo wyposażonym w radio. Podejmuje on walkę z wrogiem oraz angażuje znaczące wsparcie. Na początku tego procesu cząsteczka pokarmowa, zazwyczaj białko, jest rozpoznawana jako obcy element w naszym ciele, więc system immunologiczny natychmiast rozpoczyna atak, będący złożonym procesem, który angażuje IgE. Proces ten jest podobny do tego, co może się stać, gdy zostaniesz użądłony przez osę lub przyjmiesz lekarstwo, na które jesteś uczulony. IgE sprawia, że konkretne komórki zaczynają uwalniać histaminę oraz wiele innych substancji (to dlatego lekarze radzą pacjentom, aby przyjąć leki antyhistaminowe, jak np. difenhydraminę w przypadku łagodnych reakcji alergicznych). Te substancje chemiczne rozszerzają naczynia krwionośne oraz powodują swędzenie, opuchnięcie i zaczerwienienie. Puchnąć mogą np. usta, język, gardło. Możemy doświadczyć również reakcji skórnych, jak choćby wysypki, która charakteryzuje się krótkotrwałymi, swędzącymi, obrzmiałymi plamami rozproszonymi na skórze. W ciężkich przypadkach może dojść do znacznego, zagrażającego życiu spadku ciśnienia krwi lub też problemów z oddychaniem podczas reakcji zwanej wstrząsem anafilaktycznym. Wszystkie te objawy zazwyczaj pojawiają się w ciągu kilku minut do kilkunastu godzin po spożyciu posiłku. IgE jest decydującym elementem tego typu reakcji alergicznej, ponieważ dowodzi całym tym procesem.

Jednak istnieją reakcje alergiczne, które nie są kierowane przez IgE i może upłynąć nieco więcej czasu, zanim się pojawią. Należą do nich stany zapalne w różnych częściach przewodu pokarmowego (np. eozynofilowe zapalenie przełyku, eozynofilowe zapalenie żołądka i jelit oraz reakcje alergiczne na spożyte białko – zapalenie

różnych części przewodu pokarmowego). Objawami tych alergii mogą być wymioty, biegunka, refluks, krew i śluz w stolcu oraz ból podbrzusza (kolka). Istnieją reakcje skórne, które również należą do kategorii „bez IgE”, takie jak egzema – aczkolwiek powiązanie między alergiami pokarmowymi a egzemą jest skomplikowane i jeszcze nie do końca zrozumiane.

Niektóre rodzaje pożywienia często wywołują reakcje alergiczne. W zależności od tego, jak zdefiniujemy i potwierdzimy tę prawidłowość, istnieje wiele różniących się między sobą statystyk, ilu ludzi cierpi z powodu prawdziwych alergii pokarmowych. Badania ankietowe, w ramach których zapytano uczestników, czy mają jakieś alergie pokarmowe, wykazały, że alergie te występują o wiele częściej niż w przypadku badań wymagających dostarczenia konkretnych tego dowodów<sup>8</sup>. Testy alergologiczne – zwłaszcza gdy badany nie wie, czy przyjmuje dany alergen, czy nie – są uważane za najlepszy sposób na wykrycie ewentualnych alergii, lecz badania wykorzystujące tę metodę nie są popularne. Poniższa lista prezentuje najpopularniejszych winowajców kojarzonych z występowaniem reakcji alergicznych.

---

#### **Produkty związane z alergiami oraz ich względna częstotliwość powodowania alergii<sup>7-9</sup>**

---

- Mleko krowie (najbardziej powszechny alergen pokarmowy)
  - Jajka (bardzo powszechny)
  - Ostrygi (bardzo powszechny)
  - Orzeszki ziemne (bardzo powszechny)
  - Ryby (powszechny)
  - Orzechy (powszechny)
  - Owoce (powszechny)
  - Pszenica (mniej powszechny)
  - Soja (mniej powszechny)
  - Warzywa oraz rośliny strączkowe inne niż orzeszki ziemne (mniej powszechny)
- 

Według danych z niedawno przeprowadzonych dużych badań<sup>8</sup> ok. 12–13% osób zadeklarowało alergię pokarmową na jeden z wymienionych składników: mleko krowie, jajko, ostrygi, orzeszki ziemne lub ryby. Mniejsza liczba ankietowanych przyznała się do alergii na inne typy produktów roślinnych znajdujących się na liście<sup>7-9</sup>. Mleko krowie jest najpowszechniejszym alergenem pokarmowym – ok. 6–7% dzieci oraz 1–2% dorosłych deklaruje alergię na ten produkt<sup>7</sup>. Badania, któ-

re mierzyły powszechność alergii na dane produkty, wykazały, że zaledwie ok. 3% osób ma alergię na jakikolwiek inny alergen z grupy „bardzo powszechny”. Okazuje się także, że większość badanych wyrasta z alergii (z wyjątkiem tej na orzechy) najpóźniej w wieku nastoletnim<sup>7</sup>. Jednak, jak już wcześniej wspomniano, żadne z tych danych nie są bardzo wiarygodne.

Na podstawie niedawno przeprowadzonych badań<sup>7-9</sup> można stwierdzić, że pszenica jest jednym z mniej powszechnych alergenów w porównaniu z innymi problematycznymi produktami. Jednak wiele badań wskazuje, że wskaźniki częstotliwości ich występowania znacznie się różnią w zależności od tego, jakich metod użyto w teście na alergię. Reakcje powiązane z pszenicą występowały na skórze, w przewodzie pokarmowym oraz oddechowym<sup>6</sup>. U niewielkiego procenta piekarzy, którzy spędzają wiele godzin, wdychając mąkę pszenną, rozwija się alergia na ten produkt; oprócz tego występują u nich problemy z oddychaniem i katar. Odsetek piekarzy, u których występują te objawy, jest większy niż w przypadku reszty populacji. U niektórych osób zaobserwowano reakcje skórne (swędzenie i zaczerwienienie) podczas kontaktu z pszenicą, a – co dziwne – u innych po zjedzeniu pszenicy i następnie wykonaniu ćwiczeń fizycznych występują objawy alergii, począwszy od swędzenia skóry i zaczerwienienia, a na wstrząsie anafilaktycznym kończąc.

Tak więc alergia na pszenicę, choć możliwa, nie jest czymś, czego większość osób powinna się obawiać. Tak naprawdę wiele innych typów pożywienia dużo częściej powoduje alergię pokarmowe.

## **Reakcje autoimmunologiczne na pszenicę**

Autoimmunologiczne reakcje na pszenicę mogą być przyczyną zmartwień. W tej kategorii reakcji znajdują się: celiakia oraz powiązane z nią opryszczkowe zapalenie skóry i stan neurologiczny zwany ataksją<sup>6</sup>. Niektórzy naukowcy łączą także pszenicę z cukrzycą typu I.

Celiakia jest jak dotąd najbardziej znaczącą i znaną reakcją autoimmunologiczną na pszenicę. Ale na czym polega? Najprościej rzecz ujmując, w jej wyniku system autoimmunologiczny staje się uwrażliwiony na białko pszenicy (gluten). System immunologiczny reaguje dopiero w momencie, gdy gluten zostaje wchłonięty przez komórki jelitowe. W rezultacie w jelicie cienkim rozwija się stan zapalny powodujący dysfunkcję, co prowadzi do przeróżnych objawów i komplikacji. Ten złożony proces może rozwinąć się bardzo szybko w ciągu kil-

ku tygodni – albo rozwijać się dziesiątkami lat. Co więcej, rozwój choroby może się okresowo zatrzymać – co oznacza, że uwrażliwienie na gluten mogło już się pojawić (czego potwierdzeniem są badania morfologii krwi), ale objawy mogą nigdy nie wystąpić. Choroba objawia się niekiedy już w okresie niemowlęcym, gdy tylko do diety dziecka zostanie wprowadzona pszenica – może też rozwinąć się później. U znaczącego procenta osób zostaje wykryta dopiero po 60. roku życia<sup>10</sup>.

Ponieważ w ciągu ostatnich 10–15 lat celiakia została dokładnie przebadana, dowiedzieliśmy się, że dotyka ona więcej ludzi, niż początkowo przypuszczano. Badanie przeprowadzone w 2003 r.<sup>11</sup> zmierzyło częstotliwość jej występowania na podstawie testów morfologii krwi oraz biopsji jelitowych. Okazało się, że wśród osób, u których nie występowało wysokie ryzyko celiakii, ok. 1 na 133 badanych ją miał. Najbardziej zagrożone tą chorobą są osoby mające w rodzinie chorego na celiakię lub te, u których pojawiają się objawy lub powiązana choroba. Tabela poniżej ukazuje wskaźniki występowania celiakii wśród poszczególnych grup.

### Występowanie celiakii

W grupie osób mających w najbliższej rodzinie chorego ze zdiagnozowaną celiakią	1 na 22 choruje na celiakię.
W grupie osób, u których jeden z dalszych członków rodziny ma zdiagnozowaną celiakię	1 na 39 choruje na celiakię.
Wśród osób, u których występują objawy takie jak przewlekła biegunka, ból podbrzusza lub zaparcia, bądź też powiązana choroba/stan (cukrzyca typu I, zespół Downa, anemia, artretyzm, niepłodność, osteoporoza, zdiagnozowana medycznie karłowatość)	1 na 56 choruje na celiakię.
W ogólnej populacji niepowiązanej z żadną poprzednią kategorią	1 na 133 osoby choruje na celiakię.

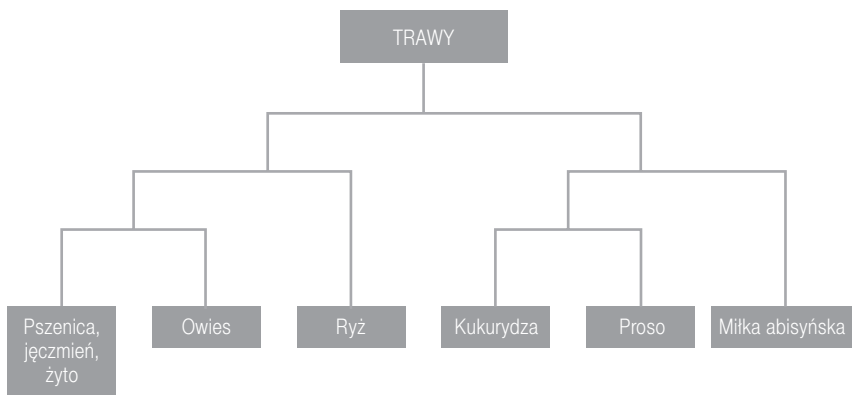
Źródło: Fasano A., Bert I., Gerarduzzi T., Not T. et al., *Prevalence of celiac disease in at-risk and not-at-risk groups in the United States: A large multicenter study*, „Archives Internal Medicine” 2003; 163:286–292.

Najczęściej występującymi objawami celiakii są: przewlekła biegunka, utrata wagi oraz wzdęty brzuch (objawy odnotowane u ok. 40–50% osób)<sup>12</sup>. Jednak, u niektórych pacjentów zamiast tego rozwijają się: anemia, dyskomfort w dolnej części jamy brzusznej, owrzodzenia jamy ustnej, zmęczenie, łatwość nabywania siniaków, zapalenie wątroby lub ubytek masy kostnej. U osób, u których rozwinięta celiakia pozostanie nieleczona, mogą pojawić się: osteoporoza, niepłodność czy też nawracające poronienia. Wiele z tych drugorzędnych objawów związanych jest ze słabym wchła-

nianiem składników odżywczych, występującym od momentu rozwinięcia się stanu zapalnego w jelicie cienkim. Innymi powiązаныmi objawami tej choroby są: wysypka skórna (opryszczkowe zapalenie skóry)<sup>12</sup> oraz stany neurologiczne (ataksja), które zostaną omówione poniżej.

Bez wątpienia celiakia to paskudna choroba! I jest w całości związana z białkiem pszenicy, choć wywołują ją również zboża zawierające gluten, takie jak jęczmień i żyto. Dobra wiadomość jest taka, że poprzez eliminację produktów spożywczych, które zawierają gluten, zdecydowana większość ludzi zmagających się z tą chorobą jest w stanie odwrócić jej bieg, a ich jelita mogą powrócić do normalnego stanu. Jeśli spojrzysz na uproszczone drzewo genealogiczne powszechnych zbóż na wykresie poniżej, zobaczysz, że to konkretne odgałęzienie genetyczne jest złym graczem. Spożywanie małych ilości owsa wydaje się bezpieczne dla większości pacjentów z celiakią, jednak u części może wywołać niektóre objawy tej choroby\*<sup>12</sup>. Ryż, kukurydza, proso, sorgo (którego nie pokazano na wykresie, ale znajduje się blisko kukurydzy w ewolucyjnym drzewie ziaren), a także miłka abisyńska (ziarno powszechnie używane w niektórych częściach Afryki) są bezpieczne do spożycia dla pacjentów z celiakią – co ma sens, ponieważ ziarna te pod względem genetycznym nie są blisko związane z pszenicą, jęczmieniem czy żytem<sup>13</sup>.

### Uprozczone drzewo genealogiczne pospolitych ziaren



Źródło: Kellogg E.A., *Evolutionary history of the grasses*, „Plant Physiology” 2001; 125:1198–1205.

\*Warto zwrócić uwagę, że mimo iż owies jest bezpieczny dla większości chorych na celiakię, to często bywa zanieczyszczony, podczas transportu i przechowywania, innymi zbożami glutenowymi. Chorzy na celiakię powinni wybierać tylko owies z certyfikatem potwierdzającym, że nie zawiera glutenu (przyp. kons.).



Jeżeli wyeliminowanie pszenicy rozwiązuje problem, to czy możemy po prostu stwierdzić, że jej spożywanie wywołuje celiakię? Nie, nie możemy, ponieważ prawie każdy z nas to zboże spożywa i – co więcej – liczba ludzi niedotkniętych celiakią jest 100 razy większa od liczby tych, u których ona występuje. Więc dlaczego niektórzy zapadają na tę chorobę? Mówiąc szczerze, wciąż tego nie wiadomo. Istnieje wprawdzie genetyczny komponent, mający związek z ryzykiem występowania tej choroby. Większość ludzi z celiakią posiada jeden z tych dwóch genów: HLA-DQ2 lub HLA-DQ8. A właściwie prawie 100% ludzi z tą chorobą ma któryś z tych genów, zazwyczaj HLA-DQ2<sup>14</sup>. Ale genetyka to bardzo skomplikowana nauka. Oprócz HLA istnieje co najmniej 39 innych genów, które mogą odgrywać rolę w genetycznej predyspozycji do celiakii<sup>15</sup>.

Jednak same geny nie są w stanie wywołać choroby. Przykładowo, HLA-DQ2 występuje u ok. 35% wszystkich Europejczyków i ich potomków<sup>16</sup>, a jednak tylko ok. 1% z nich zapada na celiakię. Co więcej, nawet sam kontakt z pszenicą nie wystarcza, aby tę chorobę wywołać. Spora liczba ludzi posiadających oba wspomniane geny, która ma kontakt z pszenicą, cieszy się doskonałym zdrowiem aż do późnej starości i właśnie wtedy ta choroba się u nich pojawia. Co ją u tych osób nagle wyzwała – nie wiadomo. Innymi słowy, geny HLA i kontakt z pszenicą są istotnymi, ale niewystarczającymi czynnikami do wywołania choroby.

W pewnym szczególnie interesującym badaniu grupa naukowców w Finlandii<sup>17</sup> przyglądała się dzieciom posiadającym oba geny HLA, u których ryzyko wystąpienia celiakii było większe. Badacze zmierzili ilość przeciwciał we krwi, które są powiązane z tą chorobą. Dzieci te zostały wychowane na normalnej diecie zawierającej pszenicę. U ok. 4% z nich wynik testów na obecność przeciwciał atakujących białka powiązane z glutenem okazał się pozytywny. Można by pomyśleć, że u tych dzieci, będących na diecie zawierającej pszenicę, posiadających odpowiednie geny oraz u których rozwinęła się odpowiedź immunologiczna na białka powiązane z glutenem, rozwinie się w końcu celiakia. Ale okazało się, że aż 49% z tej grupy dzieci w jakimś momencie straciło najważniejsze przeciwciała na białka powiązane z glutenem, pozostawiając je bez przeciwciała powszechnie kojarzonego z celiakią<sup>17</sup>. Stało się to, gdy dzieci były cały czas na normalnej diecie. Coś w środowisku je otaczającym, systemie immunologicznym lub przewodzie pokarmowym się zmieniło, dzięki czemu przestały produkować przeciwciała na białka powiązane z pszenicą.

Podobne rezultaty wykazało francuskie badanie<sup>18</sup> przeprowadzone na grupie 61 dorosłych, u których zdiagnozowano celiakię, gdy byli dziećmi. Pacjenci ponownie zaczęli spożywać produkty zawierające pszenicę niedługo po postawieniu diagnozy, ponieważ

nie wykazywali już żadnych objawów choroby, próbując tychże produktów. U większości z nich choroba ciągle była obecna mimo tego, że nie występowały u nich zauważalne symptomy. W tej właśnie grupie występowały wyższe wskaźniki diagnozy osteopenii i osteoporozy, co sugeruje, że nawet w przypadku braku objawów większość osób cierpiących na tę chorobę nie powinna wracać do diety zawierającej gluten. Ale znaczące 20% tych z diagnozą choroby postawioną w dzieciństwie było na diecie zawierającej produkty pszeniczne i nie miało żadnych objawów – ani oznak uszkodzenia jelit, ani innych tego typu problemów<sup>18</sup>. Badacze nie umieli wytłumaczyć, dlaczego tak jest, ale zauważyli, że ci pozornie „wyleczeni” z celiakii byli w grupie, w której choroba ta została zdiagnozowana we wczesnym wieku<sup>18</sup>.

Stało się jasne, że coś poza samym białkiem pszenicy oraz genami powoduje celiakię, ale wciąż nie wiadomo, co to jest. Pewną rolę mogą odgrywać wirusy<sup>19</sup>, tak samo jak karmienie piersią w niemowlęctwie czy czas wprowadzenia pokarmów stałych do diety dziecka<sup>20,21</sup> – istnieją interesujące artykuły wskazujące, iż niektóre składniki odżywcze mogą odmienić proces chorobowy<sup>22</sup>. Badania pokazały, że ważną rolę może odgrywać zróżnicowanie flory bakteryjnej naturalnie występującej w naszych jelitach<sup>23</sup>. Jednak to tylko hipotezy, na rozstrzygnięcie których będzie trzeba jeszcze poczekać.

Bez wątpienia wiemy jednak wystarczająco dużo, aby obawiać się celiakii. Jest ona na tyle powszechna, że każdy lekarz pierwszego kontaktu ma co najmniej kilku pacjentów z tą chorobą, a stan części z nich jest na tyle poważny, że wymaga całkowitej zmiany diety. Co do pani Alport – przeszła ona na dietę stricte bezglutenową. Działanie jej jelit się poprawiło, w wyniku czego zaczęła przybierać nieco na wadze. Wraz z jednoczesną suplementacją żelaza i kwasu foliowego poziom hemoglobiny oraz krwinek powrócił do normalnego stanu w ciągu ok. 7 miesięcy. Jako jej lekarz poczułem satysfakcję, widząc poprawę stanu zdrowia pacjentki, ale niestety choroba pozostawiła po sobie pamiętkę. Pacjentka doświadczyła poważnej utraty gęstości kości w stosunkowo młodym wieku, co sprawia, że moja satysfakcja jest połowiczna.

Jest to uczucie analogiczne do mojego stosunku do pszenicy ogółem. Bronię jej jako wartościowego składnika odżywczego, ale pamiętam, że są osoby, które muszą absolutnie unikać glutenu, gdyż inaczej będą skazani na cierpienie z powodu zniszczeń wyrządzonych przez tę chorobę. Dla nich pszenica jest naprawdę okropna.

## Podsumowanie

---

- Unikanie glutenu jest jednym z najnowszych obecnie trendów w naszej kulturze.
  - Amerykanie jedzą duże ilości pszenicy w formie wysoko przetworzonych, rafinowanych produktów.
  - Istnieją trzy kategorie problemów związanych ze spożywaniem pszenicy: alergie, choroby autoimmunologiczne oraz „inne” (nadwrażliwość na gluten niezwiązana z celiakią).
  - Prawdziwe alergie na pszenicę występują rzadko.
  - Około 1 na 100 osób ma celiakię – bardzo poważną, autoimmunologiczną chorobę, która jest przyczyną dysfunkcji jelitowych, mogących prowadzić do problemów z krwią, kośćmi itp.
-

Jeśli masz kłopoty zdrowotne, jesteś obolaty, otyły, próbowałeś już wszystkiego, a chcesz odmienić swoje zdrowie, *Plan Campbella* poprowadzi cię we właściwą stronę. To świetna książka, poparta naukowymi dowodami i pełna praktycznych rad podlanych psychologicznym sosem. Całość tworzy doskonały przepis, który sprawdzi się w prawie każdym zakątku świata. Dzięki niemu stworzysz swoją optymalną dietę, zadbasz o siebie, zmniejszysz ryzyko chorób i odbudujesz energię.

Pełnowartościowa dieta roślinna to również mój plan na zdrowie. Te zasady stosuję od wielu lat...

*Grażyna Dobroń*  
Program III Polskiego Radia

Medycyna stylu życia to zupełnie nowa dziedzina nauki – dlatego czeka nas jeszcze wiele lat badań i dyskusji, zanim stanie się powszechnie stosowanym podejściem w leczeniu najpoważniejszych chorób cywilizacyjnych. Brak wiedzy i wiary w to, że jedzenie może odbudować nasze zdrowie, to główne bariery na drodze do rozwiązania kluczowych problemów naszej cywilizacji. Jednak już dzisiaj dzięki Thomasowi Campbellowi możemy poznać kolejne dowody na to, że żywienie niejednokrotnie ratuje nam życie. *Plan Campbella* może być pierwszym lub kolejnym krokiem na drodze do zdrowia poprzez właściwe odżywianie. Musimy jednak pamiętać o tym, że każdy z nas jest inny, i zgodnie z zaleceniem autora wszystkie decyzje o istotnych zmianach w sposobie odżywiania powinniśmy konsultować z lekarzem lub dietetykiem.

*Lidia Trawińska*  
dietetyk, współzałożycielka Centrum Medycznego Vimed,  
pionierka nowoczesnej, spersonalizowanej medycyny żywieniowej

## Z TEJ KSIĄŻKI DOWIESZ SIĘ:

- CZY SOJA JEST ZDROWA
- CZY POWINIŃMY SPOŻYWAĆ GLUTEN
- CZY MUSIMY JEŚĆ PRODUKTY ORGANICZNE
- CZY WARTO JEŚĆ RYBY
- CZY ORGANIZMY MODYFIKOWANE GENETYCZNIE (GMO) SĄ NIEZDROWE
- JAK NALEŻY ŻYWIĆ DZIECI

Dr Thomas Campbell przewodzi nowemu pokoleniu lekarzy, którzy dzięki diecie roślinnej chcą zawrócić świat na drogę zdrowego żywienia. Jeśli chcesz żyć zdrowo i skutecznie schudnąć, przeczytaj *Plan Campbella*.

*dr n. med. John McDougall*  
autor, badacz i twórca  
Programu McDougalla

[www.galaktyka.com.pl](http://www.galaktyka.com.pl)

Patronat medialny:

**e!stilo**  
M A G A Z Y N E

CENTRUM  
MEDYCZNE  
VIMED  
naturalnie

**vege**

ISBN 978-83-7579-445-8



9 788375 794458

Cena: 44,90 zł (w tym 5% VAT)