

KAS VAHEMEREDIEET AITAB KA KAALU LANGETADA



Toome mõningaid näiteid selle kohta, et kaalu langetamiseks ei pea pidama näljadieete ega piirama toidus heade rasvade hulka. Sel eesmärgil sobib ka Vahemeredieet.

On üldteada, et rasvumine ja kõrge kehakaal, eriti kõhupiirkonna rasvumine on seotud II tüüpi diabeedi ja südame-veresoonkonnahaigustega. Ning teaduslikult on tõendatud, et Vahemeredieet aitab südame-veresoonkonnahaigusi ennetada, nende olemasolul aga tervisenäitajaid parandada. Samas on tõendid selle kohta, et see dieet aitaks kaalu langetada, rasvumist vähendada ning diabeeti kontrollida, vähem kindlad – üheks põhjuseks asjaolu, et uuringute piiratuse ja meetodiliste erinevuste tõttu on uurimistulemusi raske võrrelda ja üldistada. Kogunenud andmed viitavad aga sellele, et kaalu langetamisel on suurema efektiivsusega Vahemeredieedi teatavad modifikatsioonid, kus pööratakse suuremat tähelepanu süsivesikutele.

Näiteks uuriti toitumise kvaliteedi seost kehakaaluga 20 aasta jooksul kahes suures uuringus: Nurses' Health Study ja Health Professionals Follow-Up Study, mis hõlmasid kokku umbes 100 000 uuritavat. Vaadeldi uuritavate toitumise

kattuvust erinevate tervisliku toitumise mudelitega, ning väiksemat kaalutõusu täheldati uuringuperioodil neil, kelle toitumine sobitus nende mudelitega (sh Vahemeredieet) rohkem. Ning leiti, et noorematel vaatlusalustel ja ka ülekaalulistel olid tulemused kõige ilmekamad. Seega on alust tõendus-põhiselt väita, et parem toidu kvaliteet ehk tervislikum toitumine on seotud väiksema kehakaalu tõusuga.¹

Kui uurida kaalu langetamist, siis peab muidugi jälgima ka dieedisoovitustest kinnipidamist ning tingimata seda, et neid soovitusi järgitaks pikaajaseks. Samuti peab lähenemine olema kompleksne – dieetide mõju on väiksem, kui järgitakse vaid mõnda dieedi komponenti. Kui vaadelda uuringuid (pikaajased kontrollitud juhuvalikuga uuringud), kus kasutati kaalu langetamiseks mitmest komponendist koosnevat lähenemisi või programme (dieet, füüsiline koormus ja eluviisi muutmine), siis nende puhul täheldati rasvunud täiskasvanutel üldist kaalulangust. Samuti on tõendatud, et niisugused liigse kehakaaluga toimetulekule suunatud sekkumised on kuluefektiivsed.²

Üks Kanadas Québec'i linnas teostatud uuring on hea näide toitumise

se tulemustest. Südame-veresoonkonnahaiguste kõrge riskifaktoritega uuritavatele viidi läbi nii individuaalsed kui grupinõustamised, ning tulemusi vaadeldi 12 nädala pärast. Nõustamise mõjul muutsid kõik uuringus osalejad oma toitumist - sobivus Vahemeredieediga suurenes, ning sellest tingituna langesid nii kehakaal kui kõhuümbermõõt, oluliselt paranesid ka vereliipiidi näitajad.³

Ühes teises uuringus, mis hõlmas 60 kõrge riskiga ülekaalulist eakat (kehamassiindeks üle 24,9) leiti samuti, et nendel, kelle toitumisviis katus vähem tervisliku dieedimustriga ning kelle menüüs oli rämpstoidu osakaal ja alkoholi tarbimine kõrgem, oli tugevam rasvumine, suurem vöö- ja puusaümbermõõdu suhe ning kõrgem keharasva protsent. Dieediga paremini sobituvate toitumisharjumustega isikute vöö- ja puusaümbermõõdu suhe oli aga väiksem ja keha rasvaprotsent madalam.⁴

Metaboolse sündroomiga on tegemist siis, kui vööümbermõõdu suhe on suurem, ning kehtivad vähemalt kaks järgnevatest kriteeriumitest: tühja kõhuga normist kõrgem veresuhkru tase, normist kõrgem vere triglütseriidide tase, normist madalam HDL kolesterooli tase, vererõhk üle 130/85 mmHg või vererõhuravimite kasutamine.

Kui rääkida metaboolsest sündroomist, mis on diabeedi riskifaktor, siis ka siin on olemas teaduslikud tõendid Vahemeredieedi positiivsest toimest. PREDIMED uuringutes (PREvención con Dieta MEDiterránea) võrreldakse tavapärasest vähese rasvasisaldusega dieeti taimsete rasvadega rikastatud Vahemeredieediga. Huvitav on see, et extra virgin oliiviõliga rikastatud dieet langetas diabeediriski ka kõrge

südame-veresoonkonnahaiguste riskiga eakatel, ning seda ilma toiduga saadava energia piiramiseta.⁵

Paremaid tulemusi saab muidugi siis, kui lisaks Vahemeredieediga sobituva toiduvalikule arvestatakse ka muid toidufaktoreid (nt toiduainete glükeemiline koormus, toidukordade regulaarsus ning fütotoitainete rohkus) ning lisatakse teised kehakaalu mõjutavad komponendid (füüsiline koormus ja positiivne mõtlemine – jah, ka see viimane!).

Standardne Vahemere stiilis dieet võib mitte toimida insuliinresistent-susega isikutele, sest sisaldab palju süsivesikuid, näiteks mõjutavad pizza ja röstitud leib veresuhkru taset samamoodi nagu valge sai. Ühes uuringus oli kõikide päeva jooksul tarbitud toiduainete glükeemiline indeks ≤ 55 , toiduvalikusse lisati fütotoitaineterikkaid madala glükeemilise indeksiga köögivilju, ning välja jäeti kõik magustajad, nii looduslikud kui kunstlikud, välja arvatud madala glükeemilise indeksiga agaavisiirup ja steevia. 12 nädalaga saavutati uuritavatel kaalulangus keskmiselt 6 kg, samuti märgatav vööümbermõõdu vähenemine ning paranemine vererõhu, insuliini ja glükosüülitud hemoglobiini (HbA1c) ning kõikides verelipiidide näitajates. Grupis, kellele anti lisaks täiendavaid fütotoitaineid, olid kõik muutused paremad.⁶ Seda võibki nimetada modifitseeritud Vahemeredieediks, milles võetakse arvesse ka toiduainete glükeemilist mõju ehk nende mõju veresuhkru tasemele, ning suurendatakse toiduvaliku fütotoitainetesisaldust. See tähendab sageli ka teravilja tarbimise piiramist.

Kuna liigse kehakaalu ja rasvumise puhul on sageli tegemist ülesöömisega, siis tuli üks grupp teadlasi mõttele uurida, kas Vahemeredieediga saaks kontrollida niisugust söömishäiret nagu kontrollimatu õgimine (BED - binge eating disorder). On avaldatud mitmeid uurimusi, mis väidavad, et Vahemeredieet aitab vähendada riski haigestuda depressiooni ja kannatada ärevushäire jm negatiivsete tunnete all, mis on sellise söömishäirega tihedalt seotud. Ristlääbilõikeuuringus vaadeldi 1472 kõrge BED riskiga isikut, kelle toitumist hinnati lähtudes kattuvusest Vahemeredieediga. Kõrge kattuvus ning oliiviõli ja pähklike suurem tarbimine seostus selgelt madalama BED esinemisega.

Konkreetsetest toiduainetest tõstis aga BED riski või, koore, maiustuste ning tööstuslikult toodetud küpsetiste, komide ja kookide tarbimine.⁷

Kokkuvõttes võib põhjendatult väita, et Vahemere maade traditsioonilisele toitumisele iseloomulik toitumismuster toimib hästi ka kaalu langetamisel ning aitab kontrollida diabeeti, kui järgitakse kindlaid söögikordi ning toidu glükeemilist koormust - viimased on olulised veresuhkru tasakaalustamiseks ning isu kontrollimiseks. Kuna Vahemere maade toitumisviis avaldab ka mõju kroonilisele põletikulisele seisundile kehas ja metaboolsele sündroomile, mis on seotud diabeedi ja südamehaigustega, siis tuleb üleminek sellisele toitumisstiilile kasuks kõikidele, ka diabeetikutele ja rasvunutele.

Kokkuvõttes - missuguseid põhimõtteid tuleks siis kaaluprobleemide korral lisaks traditsioonilisele Vahemere stiilis toitumisele järgida?

Regulaarsed söögikorrad, mis aitavad veresuhkru tasakaalus hoida: 3 põhitoidukorda ja kaks vahepala;

Süsivesikud olgu madala glükeemilise koormusega, sellest lähtudes toiduainete range valimine ning tarbitavate koguste piiramine;

Kiirete süsivesikute vältimine või piirdumine väga väikestele kogustega (näiteks valgest jahust ja suhkrust tooted, kuivatatud puuviljad, väga magusad puuviljad);

Teraviljatoodete teadlik valimine (nt rukkileib ilma suhkruta), kinoa ja kaerahelveste eelistamine, teiste teraviljade koguseline piiramine.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Fung TT et al. Long-Term Change in Diet Quality Is Associated with Body Weight Change in Men and Women. *J Nutr.* 2015 Jun 17.
2. Loveman E et al. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of long-term weight management schemes for adults: a systematic review. *Health Technol Assess.* 2011 Jan;15(2):1-182.
3. Leblanc V et al. Differences between men and women in dietary intakes and metabolic profile in response to a 12-week nutritional intervention promoting the Mediterranean diet. *J Nutr Sci.* 2015 Apr 13;4:e13.
4. Zaragoza MA et al. Adherence to the Mediterranean diet and its relation to nutritional status in older people. *Nutr Hosp.* 2015 Apr 1;31(4):1667-74.
5. Salas-Salvadó J et al. Prevention of diabetes with Mediterranean diets: a subgroup analysis of a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2014 Jan 7;160(1):1-10.
6. Lerman RH, Minich DM, Darland G, Lamb JJ et al. Enhancement of a modified Mediterranean-style, low glycemic load diet with specific phytochemicals improves cardiometabolic risk factors in subjects with metabolic syndrome and hypercholesterolemia in a randomized trial. *Nutrition & Metabolism* 2008, 5:29.
7. Simon Toitumisnõustajate ja -terapeutide toidusoovitused
a Bertoli et al. Adherence to the Mediterranean Diet is inversely related to binge eating disorder in patients seeking a weight loss program. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)* 02/2014; 34(1).

