

کنترل وزن،

بیماری قلبی و دیابت

در فصل قبل دیدیم که وگن‌ها نسبت به گوشت‌خوارها از سطح پایین‌تر کلسترول خون، احتمال کمتر برای دچار شدن به پرفشاری خون و میزان کمتر چاقی مفرط برخوردارند. پس رژیم وگن راه‌حل مناسبی برای بیماری‌های مزمنی که امروزه در بین امریکایی‌ها معمول شده است، به نظر می‌رسد. همچنین تحقیقات به ما می‌گویند که در صورت درست بودن این فرضیه، وگن شدن شیوه‌ای هوشمندانه برای کنترل کلسترول، دیابت و فشار خون بالاست. برای آنکه از مزایای این نوع تغذیه برای سلامت خود و خانواده‌تان استفاده کنید، بهتر است با سودمندترین جنبه‌های رژیم وگن آشنا شوید.

مزایای رژیم‌های وگن

برای کنترل بیماری‌های قلبی-عروقی

بیماری‌های قلبی-عروقی (CVD) به حالت‌هایی گفته می‌شود که در آن عروق خونی باریک یا بسته می‌شوند و باعث می‌شوند فرد به سکته قلبی یا مغزی دچار شود. گاهی اوقات بیماری‌های قلبی-عروقی را به اختصار «بیماری قلبی» هم می‌نامند.

به‌تازگی در رسانه‌ها و میان متخصصان این عقیده قدیمی به چالش گرفته شده است که چربی‌های اشباع در خون باعث افزایش خطر بیماری قلبی می‌شوند،²¹. تحلیل‌های پر دامنه نشان داده‌اند که جایگزین کردن چربی‌های اشباع با کاربوهِیدرات‌های تصفیه‌شده خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی را کاهش نمی‌دهد، بلکه آن را زیاد می‌کند. این موضوع محققان را به این نتیجه رسانده است که شاید عامل مشکل‌زا نه چربی‌های اشباع، که خود کاربوهِیدرات‌های تصفیه‌شده باشند.

در واقع منشأ مشکل به احتمال زیاد هم کاربوهِیدرات‌های تصفیه‌شده و هم چربی‌های اشباع هستند. بنا بر مجموعه‌ای از تحقیقات می‌دانیم که جایگزین کردن چربی‌های اشباع با چربی‌های سالم‌تری مثل چربی‌های غیراشباع مونو یا پلی، کلسترول خون را پایین می‌آورد و باعث کم شدن خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی می‌شود.³

با جایگزین کردن چربی اشباع با کاربوهدرات‌های به دست آمده از غذاهای گیاهی سیوس‌دار و تصفیه نشده هم همین حالت پیش می‌آید. پس مسئله حذف چربی یا کاربوهدرات نیست، بلکه باید انواع سالم آن دو را مصرف کرد.

در واقع، در تئوری احتمال دارد که شما حتی با گنجاندن غذاهایی مثل روغن نارگیل و خرما در رژیم غذایی خود، چربی زیادی وارد بدن تان کنید؛ اما واقعیت اینست که استفاده از غذاهای گیاهی روشی مطمئن و بنیادی برای کاستن از مصرف چربی‌های اشباع است. وگن‌ها نسبت به گوشت‌خوارها چربی اشباع کمتری مصرف می‌کنند، و چنانچه در فصل ۱۲ دیدیم، مقدار کلسترول و مهم‌تر از آن کلسترول LDL خون‌شان پایین است. این کلسترول بد است که باعث تجمع توده‌های پلاک در رگ‌ها می‌شود، و تنگ یا بسته‌شدن رگ‌ها را در پی می‌آورد. رگ‌های تنگ‌شده باعث بالا رفتن فشار خون می‌شوند، و بالا رفتن فشار خون هم به سهم خود رگ‌ها را تخریب می‌کند، و این چرخه مرگبار که تهدیدی برای جان فرد است، همینطور ادامه پیدا می‌کند.

وگن‌ها غیر از مصرف کمتر چربی‌های اشباع از مزایای دیگری هم برخوردارند:

- غذاهای گیاهی سرشار از آنتی‌اکسیدان هستند، و آنتی‌اکسیدان از تجمع کلسترول که در رگ‌ها شکل می‌گیرد، جلوگیری می‌کند؛ البته تمام تحقیقات این نظریه را تأیید نکرده‌اند.
- فشار خون وگن‌ها پایین‌تر است و به همین دلیل کمتر در معرض خطر حمله قلبی یا مغزی قرار دارند.
- وگن‌ها معمولاً بیشتر از همه‌چیزخوارها از محصولات غذایی تهیه شده از سویا استفاده می‌کنند، سویا به انعطاف‌پذیری بیشتر رگ‌های خونی کمک می‌کند و به همین سبب از خطر تصلب شرایین یا

آترواسکلرزیس می‌کاهد. پروتئین سویا می‌تواند باعث پایین آوردن کلسترول خون هم بشود (برای اطلاعات بیشتر در این مورد به فصل ۱۵ مراجعه کنید).

- دانه‌های روغنی که نقش مهمی در رژیم‌های وگن برعهده دارند، از خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی می‌کاهند⁴.

مزایای رژیم‌های وگن

در کنترل دیابت نوع ۲

دیابت نوع ۱ از دسته اختلال‌های خودایمنی است که در آن لوزالمعده به اندازه کافی (یا اصلاً) انسولین تولید نمی‌کند. بدون انسولین، گلوکز خون به سلول‌ها نمی‌رسد و سلول‌ها بدون غذا می‌مانند. افرادی که به این اختلال دچارند باید تا آخر عمر انسولین مصرف کنند. اما شکل رایج دیابت، نوع ۲ آنست که در آن انسولین به مقدار کافی تولید می‌شود، اما سلول‌ها در برابر آن مقاومت می‌کنند.

چاقی مفرط و بی‌تحرک بودن خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ را افزایش می‌دهند. این بیماری در میان امریکایی‌ها، و همچنین جمعیت کشورهای در حال توسعه رایج است که مردم آن بیشتر از پیش به سبک امریکایی‌ها غذا می‌خورند و در رژیم غذایی خود از مقدار بیشتری محصولات حیوانی و کاربوهِیدرات‌های تصفیه‌شده استفاده می‌کنند.

پیش از این دیابت نوع ۲ را دیابت بزرگسالان هم می‌نامیدند، چون این بیماری پیشتر در بزرگسالان و افراد سالخورده دیده می‌شد، اما در حال حاضر این بیماری به شکلی چشمگیر در بین نوجوانان و حتی کودکان امریکایی شایع شده است.

بعضی از افراد مبتلا به بیماری دیابت نوع ۲ دارو مصرف می‌کنند، اما این بیماری را می‌شود با رژیم غذایی متناسب و ورزش هم کنترل کرد. حتی گاهی کم کردن چند کیلو وزن هم می‌تواند برای پایین آوردن مقدار گلوکز خون کافی باشد. چند دلیل برای سودمند بودن رژیم غذایی گیاهی در کنترل دیابت وجود دارد:

- وگن‌ها الزاماً خیلی لاغر و قلمی نیستند، اما کم پیش می‌آید که یک وگن به چاقی مفرط دچار باشد. گاهی وقت‌ها کم کردن وزن تنها راه چاره برای کنترل دیابت است.
- رژیم‌های غذایی وگن معمولاً سرشار از کربوهیدرات‌اند، اما شاخص گلیسمی آنها پایین است، که می‌تواند در کنترل دیابت مفید باشد. شاخص گلیسمی برای سنجش سرعت هضم و جذب کربوهیدرات‌ها است. بعدتر در همین فصل به این موضوع خواهیم پرداخت.
- بیماران دیابتی در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی قرار دارند. به همین دلیل عوامل موثر در رژیم‌های غذایی وگن که از پیشگیری به بیماری‌های قلبی عروقی پیشگیری می‌کنند، می‌توانند برای بیمارهای دیابتی بسیار مفید باشند.
- فشار خون کمتر که یکی از نتایج رژیم‌های وگن است هم می‌تواند در پیشگیری از مشکلات ناشی از دیابت بسیار سودمند باشد.

رژیم‌های کم‌چرب و گن

برای درمان بیماری قلبی و دیابت:

تحقیقات

دکتر نیتن پری‌تیکین یکی از اولین مدافعان رژیم وگن برای محدود کردن چربی در تغذیه بود. روش‌هایی که او به کار می‌برد در کاهش کلسترول خون، قند خون و فشار خون موثر بود.

چند سال بعد از او، دکتر دین اورنیش با استفاده از رژیمی کم‌امید مشابه با رژیم پری‌تیکین، دست به تحقیقاتی زد که با عنوان «کار آزمایی قلب بر محور سبک‌زندگی»^۵ معروف شد (البته رژیم او کاملاً وگن نبود).^۵ افراد مورد آزمایش کسانی بودند که از درجات مختلفی از بیماری کرونری قلب رنج می‌بردند. به یک دسته همان رژیم‌های غذایی معمول که برای بیماران قلبی تجویز می‌شود، داده شد و دسته دیگر تحت برنامه‌ای مفصل برای سبک زندگی جدیدی قرار گرفتند که شامل مصرف ده درصد چربی گیاهی (که بیشتر از گیاهان سبوس‌دار به علاوه لبنیات بدون چربی گرفته شده بود)، ورزش ایروبیک، کنترل اضطراب، شرکت در گروه‌های پشتیبان و منع مصرف دخانیات می‌شد.

گروهی که با برنامه غذایی استاندارد برای پایین آوردن کلسترول تغذیه شده بودند، در طول تحقیق حال‌شان بدتر شد (بعد از گذشت پنج سال به میزان ۲۸ درصد بر شدت تصلب شرایین آنها افزوده شد)، اما

سلامت افراد گروه دوم بهتر شد و بعد از گذشت پنج سال مشکل تصلب شرایین آنها حدود ۸ درصد بهبود پیدا کرد.

اخیراً محققان کمیته پزشکان برای پزشکی مسئولانه (PCRM) تأثیرات پیروی از رژیم کم چرب و گن را بر روی دیابت نوع ۲ بررسی کرده‌اند^۶. به افراد گروه آزمایش گفته شده بود که از یک رژیم کم چرب و گن که در آن از غذاهای گیاهی کامل استفاده شده بود، اما هیچ محدودیتی برای مصرف کاربوهِیدرات، کالری یا تعداد واحدهای خوراکی وجود نداشت، پیروی کنند. افراد گروه کنترل هم تحت یکی از رژیم‌های توصیه شده توسط انجمن رژیم امریکا (ADA) قرار گرفتند که در آن از کنترل مقدار واحد مصرف شده و شمارش کاربوهِیدرات استفاده می‌شود و شامل غذاهای حیوانی هم می‌شود.

شاید فکر کنید که سلامت افراد تحت رژیم کم چرب گیاهی به دلیل مصرف بالای کاربوهِیدرات به خطر افتاد، اما چنین نبود. برعکس آنها با وجود آنکه کالری مصرفی خود را نمی‌شمردند و مقدار غذای مصرفی خود را کنترل نمی‌کردند، وزن کم کردند و گلوکز خون‌شان هم کنترل شد.

این دو روش موثر که برای معکوس کردن آسیب‌های وارد شده به قلب، و کنترل دیابت به کار گرفته شدند از دو جهت مشابه بودند. اول اینکه در هر دو کاربوهِیدرات‌های تصفیه شده ممنوع اعلام شده، و از غذاهای گیاهی کامل استفاده شده بود. دوم هر دوی آنها از چربی بسیار کم (در حد ۱۰ تا ۱۵ درصد کل کالری مصرفی) برخوردار بودند.

شاید بشود منافع بسیار این رژیم‌ها را در کنترل وزن (که باعث پایین آمدن کلسترول خون می‌شود)، کم کردن مصرف چربی اشباع و شاید مصرف ترکیبات سودمند موجود در گیاهان خلاصه کرد. شاید صرف

استفاده از یک رژیم وگن (که بیشتر بر مبنای غذاهای کامل و غیرفرآوری شده است) و کم کردن کالری مصرفی برای رسیدن به نتایج مثبت درمانی، کافی باشد. در بخش بعد به این نکته خواهیم پرداخت که آیا کم کردن مقدار چربی کل موجود در این رژیم‌ها هم ضروری است یا نه.

چربی و بیماری کرونری

کاهش چربی اشباع برای کاستن از مقدار کلسترول LDL اهمیت زیادی دارد، اما شاید افزودن بعضی از غذاهای گیاهی پرچرب‌تر به رژیم غذایی در کنترل بیماری مفیدتر باشد. در فصل ۱۲ از مشخصات کلسترولی ایدئال برای کاستن از خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی صحبت کردیم که از میزان کم کلسترول LDL و میزان بالای کلسترول HDL تشکیل می‌شود. اگر تمام انواع چربی موجود در رژیم غذایی را حذف، و جای آن را با کاربوهدرات‌ها پرکنیم، مقدار کلسترول LDL و نیز HDL پایین می‌آید.⁷ اما جایگزین کردن چربی‌های اشباع در رژیم با چربی‌های سالم گیاهی مقدار کلسترول LDL را پایین می‌آورد، بدون آنکه در مقدار کلسترول HDL تغییری ایجاد کند. به‌علاوه با جایگزین کردن چربی‌های غیراشباع مونو با چربی‌های اشباع یا کاربوهدرات‌ها در رژیم غذایی، بهتر می‌شود میزان گلوکز خون را کنترل کرد.⁸

به این ترتیب بعضی از محققان به این نتیجه رسیدند که سالم‌ترین رژیم غذایی رژیمی است که مقدار چربی‌های اشباع در آن بسیار کم باشد، اما مقدار کل چربی آن خیلی کم نباشد.⁹ رژیم غذایی سنتی مدیترانه‌ای را می‌تواند نمونه یک رژیم غذایی سالم دانست. این رژیم شامل چربی‌های خوب، خصوصاً چربی‌های غیراشباع مونوی موجود در دانه‌های روغنی، زیتون و آووکادو است. .

اما اینکه پیروی از چنین رژیمی برای سلامت افراد مختلف چه تأثیری خواهد داشت، هنوز موضوع بحث است. کاهش مقدار کلسترول HDL در خون خطری جدی برای زنان، و همچنین کسانی که از دیابت نوع ۲ رنج می‌برند، محسوب می‌شود¹⁰. مقدار HDL در مورد افرادی که اضافه‌وزن دارند و تحرک بدنی‌شان کم است هم می‌تواند مسئله مهمی محسوب شود. مثلاً در تحقیق EPIC-Norfolk، نسبت کل کلسترول به کلسترول HDL، در ابتلای افراد به بیماری‌های قلبی تأثیر چشمگیر (حتی بیشتر از تأثیر میزان کلسترول LDL) داشت¹¹.

خیلی از متخصصان تغذیه معتقدند که افرادی که از روغن زیتون (که سرشار از چربی غیراشباع مونو است) در پخت و پز استفاده می‌کنند، عمدتاً سبزیجات بیشتری هم مصرف می‌کنند (به این دلیل که روغن زیتون عمدتاً برای طعم‌دار کردن سبزیجات به کار می‌رود). پس امکان دارد که عامل حفاظتی در اینجا، سبزیجات باشند و روغن زیتون فقط یک عامل خنثی باشد. در عین حال روغن زیتون حاوی ترکیباتی است که بر عوامل موثر در لخته شدن خون که به خطر سکته قلبی می‌انجامد، تأثیر می‌گذارند¹². به این ترتیب می‌شود نتیجه گرفت که مصرف روغن زیتون به مقدار کم می‌تواند سودمند باشد، یا حداقل ضرری ندارد. هنوز هیچ‌کس نمی‌داند که مصرف دقیقاً چه مقدار چربی در رژیم مطلوب است، اما بر ما ثابت شده است که یک رژیم خیلی کم چرب نمی‌تواند راه‌حل مناسبی برای تمام کسانی باشد که می‌خواهند از خطر دچار شدن به بیماری‌های قلبی کم کنند.

مسلماً باید از مصرف نوع دیگری از چربی موجود در غذاها که با عنوان چربی ترانس نامیده می‌شوند، اجتناب کرد¹³. چربی ترانس در حالت طبیعی به مقدار کم در غذاها وجود دارد، اما بیشتر در غذاهای فرآوری شده که بخشی از آنها را چربی‌های هیدروژنه تشکیل می‌دهد، یافت می‌شود. هیدروژنه کردن به

فرایندی گفته می‌شود که طی آن چربی‌های گیاهی به روغن جامد تبدیل می‌شود. مصرف چربی‌های ترانس باعث افزایش کلسترول بد LDL می‌شود، میزان کلسترول خوب HDL را کاهش می‌دهد، و خطر دچار شدن به بیماری قلبی یا دیابت را افزایش می‌دهد. شورای قلب آمریکا توصیه کرده است که مصرف چربی‌های ترانس به ۱ درصد از کالری مصرفی کاهش داده شود. این مقدار آنقدر ناچیز است که در عمل باید از هر محصولی که روی برچسب آن وجود «روغن‌های نیمه هیدروژنه» در ترکیب محصول قید شده است، خودداری کرد (اگر در روی برچسب عبارت «کاملاً هیدروژنه» یا «هیدروژنه» را دیدید، چربی‌های موجود در محصول به چربی‌های اشباع، و نه ترانس، تبدیل شده‌اند. با این وجود بهتر است که از مصرف چربی‌های اشباع هم خودداری کنید).

بر اساس قانون سازندگان مواد غذایی موظفند که مواد تشکیل دهنده هر محصول را در برچسب روی آن ذکر کنند، اما در صورتی که مقدار ماده کمتر از نیم گرم باشد، می‌شود مقدار آن ماده را در برچسب برابر با ۰ گرم ذکر کرد. اما به دلیل آنکه حداکثر استفاده از چربی ترانس در یک رژیم ۱۸۰۰ کالری برابر با دو گرم در روز است، می‌شود به مقدار کم از غذاهای حاوی مقدار بسیار کم این نوع چربی استفاده کرد.

شاخص گلیسمی

کاربوهیدرات‌ها چگونه بر خطر ابتلا به بیماری‌ها تأثیر می‌گذارند

کاربوهیدرات‌ها به صورت گلوکز هضم و جذب خون می‌شوند. گلوکز را به نام قند خون هم خوانده می‌شود. با زیاد شدن مقدار گلوکز در خون، هورمون انسولین ترشح می‌شود. انسولین باعث می‌شود که

سلول‌ها چربی و گلوکز را از خون جذب کنند، و از این مواد مغذی برای تولید انرژی استفاده کنند. بعضی از انواع کاربوهِیدرات‌آهسته‌تر از دیگران به گلوکز تبدیل می‌شوند. شاخص گلیسمی (GI) معیاری است که سرعت شکسته‌شدن کاربوهِیدرات‌ها و جذب آنها در خون را نشان می‌دهد. غذاهایی که شاخص گلیسمی آنها بالاست باعث آزاد شدن سریع انسولین می‌شوند، و این امر خطر دچار شدن فرد به بیماری‌هایی مثل تصلب شرایین، دیابت و حتی سرطان را در پی دارد.

غذاهای برخوردار از شاخص گلیسمی پایین می‌توانند در کاهش وزن موثر باشند، چون باعث می‌شوند مقدار بیشتری از چربی بدن برای ایجاد انرژی مصرف شود، و سیرکننده‌ترند¹⁴. مبنای ترجیح رژیم‌های غذایی سرشار از پروتئین بر این عقیده است که کاربوهِیدرات‌ها (به دلیل تأثیرشان بر انسولین) مسئول بالا رفتن وزن بدن هستند. اما وگن‌ها به طور معمول و نسبت به همه‌چیزخوارها وزن مطلوب‌تری دارند، با وجود آنکه مصرف کاربوهِیدرات آنها بالاست. تحقیقات PCRM هم نشان داده است که افرادی که از رژیم‌های غذایی پرکاربوهِیدرات تغذیه می‌کنند، وزن کم می‌کنند و گلوکز خون‌شان هم تحت کنترل است.

کلید موفقیت در انتخاب غذاهای سرشار از کاربوهِیدرات با GI پایین است، یعنی بهتر است به جای کاربوهِیدرات‌های تصفیه‌شده، از غذاهایی که از محصولات گیاهی کامل و فرآوری‌نشده تهیه شده‌اند، استفاده کنیم. به نظر می‌رسد که هر شکلی از فرآوری غذا بر شاخص گلیسمی تأثیر می‌گذارد. مثلاً لوبیاها عموماً شاخص گلیسمی پایینی دارند، اما هر چقدر بیشتر لوبیا را بپزیم، این شاخص بالا می‌رود. آسیاب کردن دانه‌های نشاسته‌ای و تبدیل آنها به آرد هم باعث بالا رفتن شاخص گلیسمی آنها می‌شود. مقدار فیبر موجود در یک غذا بر شاخص گلیسمی آن تأثیر می‌گذارد، اما عوامل دیگری هم در این میان موثرند که هنوز نقش آنها به‌درستی کشف نشده است.

در واقع گاهی اوقات شاخص گلیسمی هیچ معنایی ندارد. مثلاً با آنکه نوع نشاسته به کار رفته در یک غذا بر شاخص گلیسمی آن تأثیر می‌گذارد، شاخص گلیسمی ماکارونی درست شده از آرد سفید از شاخص برنج قهوه‌ای کمتر است.

همچنین بعضی اوقات شاخص گلیسمی نمی‌تواند تمامی تأثیرهای ناشی از یک غذا را بر گلوکز خون پیش‌بینی کند. بعضی از غذاها شاخص گلیسمی بالایی دارند، اما کاربوهِیدرات آنها آنقدر کم است که اصلاً به حساب نمی‌آید. هویج نمونه‌ای از این غذاهاست.

در آخر، غذاهای سرشار از شکر ساده فروکتوز (که شامل شکر سفید مورد استفاده در آشپزخانه هم می‌شود) شاخص گلیسمی نسبتاً بالایی دارند. بعضی از تحقیقات نشان داده‌اند که استفاده زیاد از فروکتوز در رژیم غذایی به چاقی مفرط، بیماری‌های قلبی، دیابت و فشار خون بالا می‌انجامد. البته در مورد در تمام شیرین‌کننده‌های افزوده باید گفت که جدا از مسئله شاخص گلیسمی، بهتر است که مصرف آنها را تا حد ممکن کم کنیم.

علیرغم این هشدارها، انتخاب غذاهای سالم که شاخص گلیسمی وعده‌های شما را پایین نگاه می‌دارند، کار سختی نیست.

شاخص گلیسمی غذاهای مصرفی خود را با جایگزینی‌های ساده پایین بیاورید	
این غذاها را انتخاب کنید	این غذاها را حذف کنید
نان تهیه‌شده از دانه‌های کامل که به جای آرد شدن خرد شده‌اند یا جوانه (زده‌اند) گاهی به آنها نان‌های دانه‌دانه هم می‌گویند	نان تهیه شده از آرد
سیب‌زمینی شیرین	سیب‌زمینی سفید

پوره سیب زمینی	سیب زمینی درسته که با پوست پخته شده باشد
برنج سفید	ماکارونی، جو دو سر و جو
کرن فلکس های آماده	جو دو سر لوله ای یا موسلی
آبمیوه یا میوه های پخته یا خشک شده	میوه های کامل و نرسیده
سبزیجات کنسروی یا کامل پخته شده	سبزیجات خام یا کمی بخارپز شده
شیر سویای لایت یا چربی گرفته	شیر سویای معمولی و پرچرب
کنسرو حبوبات	حبوبات پخته شده در خانه
غذاهای طعم دار شده با سس های شیرین	غذاهای طعم دار شده با چاشنی های اسیدی مثل لیمو یا آبلیمو، سرکه یا سس گوجه فرنگی
چیپس های آماده	دانه های روغنی و تخمه ها
وعده های غذایی پرچرب و کم پروتئین	وعده های غذایی که چربی افزوده در آنها کم باشد و از خوراکی های سرشار از پروتئین مثل توفو و تمپه تشکیل شده باشند

چکیده بحث:

انتخاب غذاها برای مقابله با بیماری های مزمن

فرقی ندارد که شما بخواهید خطر دچار شدن به بیماری های قلبی را کاهش بدهید یا دیابت خود را کنترل کنید، و در هر صورت راهنمایی ها برای چگونگی تغذیه کمابیش یکی است. بعضی از افراد صرفاً لازم است که مقداری وزن کم کنند و تحرک بیشتری داشته باشند. چند تغییر دیگر هم لازم است در رژیم غذایی اعمال شود که در اینجا به آنها می پردازیم:

- از چربی اشباع به مقدار خیلی کم استفاده کنید. البته وگن‌ها عموماً در این زمینه جلو هستند، چون چربی اشباع موجود در غذاهای گیاهی عموماً پایین است. (چربی اشباع موجود در روغن نارگیل از سایر انواع دیگر چربی‌های اشباع کم‌ضررتر به نظر می‌رسد، با این وجود بهتر است که در مصرف تمام چربی‌هایی افزوده احتیاط کنید).
- تعدادی از منابع چربی اشباع موجود در وعده‌های غذایی خود را با غذاهای سرشار از چربی‌های اشباع نشده مونو مثل روغن زیتون و کانولا جایگزین کنید. این غذاها به شما کمک می‌کنند که بدون پایین آوردن سطح کلسترول HDL خون، از مقدار کلسترول LDL آن بکاهید.
- یک تا دو واحد دانه‌های روغنی در منوی غذایی روزانه خود بگنجانید، زیرا معلوم شده است که آنها باعث کاستن از میزان کلسترول LDL می‌شوند، و علاوه بر این خواص دیگری در حفظ سلامت قلب شما دارند.
- از مصرف چربی‌های ترانس خودداری کنید. این چربی‌های در غذاهایی با برچسب «بخشی هیدروژنه شده» وجود دارند. ممکن است این نوع چربی در بعضی از انواع پنیرهای خامه‌ای به کار رفته باشد.
- سعی کنید به جای کاربوهِیدرات‌های تصفیه‌شده، بیشتر از غذاهای گیاهی سرشار از فیبر و تهیه‌شده از دانه‌های کامل استفاده کنید.
- حذف غذاهایی که شاخص گلیسمی آنها بالاست، از رژیم غذایی ضروری نیست، اما استفاده بیشتر از غذاها با شاخص گلیسمی پایین می‌تواند مفید باشد (به جدول ادامه مراجعه کنید).

- بهتر است از غذاهای تهیه‌شده از سویا در رژیم خود استفاده کنید، چون معلوم شده است که پروتئین سویا باعث کاهش میزان کلسترول می‌شود.
- اگر به بیماری پرفشاری خون مبتلا هستید، مصرف سدیم خود را کم کنید. مصرف نمک زیاد در رژیم غذایی می‌تواند به بالا رفتن فشار خون بیانجامد و تأثیری منفی بر سلامت استخوان داشته باشد. مصرف کافی پتاسیم هم درست به اندازه کاهش مصرف سدیم، برای کنترل فشار خون ضروری است. هویج، پرتغال، آب گوجه‌فرنگی، لوبیا سفید، عدس، سیب‌زمینی شیرین، اسفناج، برگ سالاد سوئیسی، برگ چغندر، گیاهان دریایی، سیب‌زمینی، میوه‌های خشک‌شده و سس گوجه‌فرنگی سرشار از پتاسیم هستند.
- تا می‌توانید میوه و سبزیجات بخورید، زیرا آنتی‌اکسیدان آنها بالاست و از قرار معلوم می‌توانند در پیشگیری از بسیاری از بیماری‌ها مفید باشند.
- حتماً منابع خوبی از چربی‌های امگا ۳ را که در فصل ۵ درباره‌شان صحبت کردیم، در رژیم غذایی خود بگنجانید.
- با دکترا خود در مورد مصرف یا قطع مصرف الکل مشورت کنید. مصرف متعادل الکل می‌تواند میزان کلسترول خوب را در خون افزایش دهد. اما در مورد زنان، حتی مقدار خیلی کم الکل هم ممکن است خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش دهد.

- توجه داشته باشید که نیاز به مواد مغذی و توصیه‌ها ممکن است برحسب شرایط سلامت افراد، از هر فرد به فرد دیگر متفاوت باشد. توصیه‌های ارائه شده در این فصل برای بیشتر افراد در پیشگیری از تصلب شرایین و دیابت نوع ۲ مفید است، اما ممکن است برای همه مناسب نباشد.

چربی‌ها و کنترل وزن

یک گرم چربی دو برابر یک گرم پروتئین یا کاربوهِیدرات کالری دارد. مدافعان رژیم‌های کم‌چربی می‌گویند که هر چقدر مصرف چربی کمتر باشد، مقدار کالری مصرفی شما هم کمتر است و لاغرتر می‌مانید. بعضی از افراد هم معتقدند که با درپیش گرفتن یک رژیم غذایی کم‌چرب، می‌توانند بدون شمردن کالری مصرفی یا محاسبه مصرف مواد غذایی، وزن کم کنند. اما اثبات شده است که برای کنترل وزن در دراز مدت، افزودن مقداری چربی به وعده‌های غذایی مفید است. محققانی که در مورد درجات مختلف چربی در رژیم‌های غذایی تحقیق می‌کردند، متوجه شدند که افراد مورد آزمایش با رژیم‌های حاوی پرچربی تر زودتر و بهتر سیر می‌شوند¹⁵. افزودن مقدار کمی چربی (که عموماً به شکل دانه‌های روغنی یا کره تهیه شده از آنهاست) می‌تواند به شخص در پایبندی به رژیم در زمان طولانی کمک کند.

در تحقیق Nurses`Health هم مشخص شد که دانه‌های روغنی در کاهش وزن موثرند. در یک دوره آزمایشی هشت ساله، زنانی که دو تا سه بار در هفته از دانه‌های روغنی در رژیم غذایی خود استفاده می‌کردند، کمتر از گروه دیگری که از به ندرت از این دانه‌ها می‌خوردند، افزایش وزن پیدا کردند، با وجود اینکه کالری مصرفی هر دو گروه یکسان بود¹⁶.

دانه‌های روغنی مواد خوراکی بی‌نظیری هستند، چون مقدار پروتئین، فیبر و چربی آنها بالاست. مصرف آنها می‌تواند باعث افزایش سوخت و ساز پس از خوردن هر وعده غذایی شود¹⁷. به‌علاوه جویدن کامل دانه‌های روغنی کار سختی است، و همین باعث هضم ناقص و جذب کالری کمتر می‌شود. شاید به همین دلیل بشود توضیح داد که چرا کره بادام‌زمینی از همان خواص دانه‌های روغنی برای کاهش وزن برخوردار نیست.

ما به شما مصرف چربی به مقدار دلخواه را توصیه نمی‌کنیم. اگر غذاهای خود را در روغن غرق کنید، غیرممکن است که بتوانید مصرف کالری خود را کم یا متعادل نگاه دارید. اما افزودن بعضی از چربی‌های گیاهی، خصوصاً چربی‌های غیراشباع مونو به یک رژیم وگن می‌تواند برای پیشگیری از بیماری‌های مزمن و کاهش وزن، مفیدتر از حذف کامل چربی باشد.

برنامه‌ریزی رژیم‌های وگن برای کاهش وزن

کم کردن وزن رمز و رازی ندارد، کافی است که کمتر بخورید و بیشتر ورزش کنید. تعجبی ندارد که امریکایی‌های از همیشه چاق‌تر شده‌اند، تحقیقات نشان می‌دهند که عادات‌های غذایی ما تغییر کرده‌اند، و در حال حاضر خیلی بیشتر از دهه‌های پیش کالری مصرف می‌کنیم. به همین ترتیب میزان ورزش و فعالیت بدنی امریکایی‌ها از همیشه کمتر شده است.

مقدار مصرف کالری مهم‌ترین مسأله در کاهش یا افزایش وزن است، اما اینکه این کالری از چه محلی تأمین شود می‌تواند بر موفقیت رژیم غذایی ما تأثیر بگذارد. انتخاب درست غذاها می‌تواند به شما کمک کند گرسنگی خود را مهار کنید، آسان‌تر وزن کم کنید و از برگشت وزن اضافه جلوگیری کنید. برای برنامه‌ریزی مصرف روزانه خود به جدول مندرج در فصل ۷ مراجعه کنید. مقدار ۱۶۰۰ کالری محاسبه شده در این جدول

حداقل میزان مصرفی است، و خیلی از افراد به مقدار بیشتر کالری نیاز دارند. پس خودتان به هر گروه غذایی یک یا چند واحد اضافه کنید تا به میزان کالری مصرفی که مطلوب شماست و می‌تواند به شما در کاهش آهسته و پیوسته وزن کمک کند، برسید. در انتخاب‌های خود توصیه‌های زیر را در نظر داشته باشید:

- مقدار متعادل میان خیلی زیاد و خیلی کم را پیدا کنید. بعضی از افراد می‌توانند با مصرف کم چربی وزن کم کنند، در حالی که بعضی دیگر با گنجاندن مقداری چربی در رژیم غذایی خود بهتر سیر می‌شوند و بهتر می‌توانند در طولانی مدت به رژیم غذایی خود پایبند بمانند. بهترین مقدار، افزودن ۲۲ تا ۲۷ گرم چربی به هر ۱۰۰۰ کالری مصرفی است. برای اطلاع از میزان چربی موجود در غذاهای گیاهی مختلف به جدول راهنمای مندرج در فصل ۵ مراجعه کنید.

- پروتئین کافی مصرف کنید. ثابت شده است که پروتئین در فرو نشانیدن گرسنگی از کاربوهیدرات یا چربی مفیدتر است، یعنی مصرف پروتئین به شما کمک می‌کند که در عین خوردن مقدار کالری کمتر سیر بشوید. بالا بردن مصرف پروتئین در رژیم لاغری می‌تواند باعث حجیم شدن بافت ماهیچه‌ای شود، به این ترتیب بدن بیشتر چربی می‌سوزاند و ماهیچه کمتری از بین می‌رود. غذاهای گیاهی سرشار از پروتئین مثل گیاهان دولپه‌ای، محصولات تهیه شده از سویا و دانه‌های روغنی بهترین تحفه از سراسر جهان هستند. آنها سرشار از پروتئین، و همچنین ترکیبات محافظ مانند فیبر و فیتوکمیکال‌ها هستند، و در عین حال شاخص گلیسمی شان پایین است.

- غذاهایی را که شاخص گلیسمی پایینی دارند، برای مصرف انتخاب کنید. بهترین روش برای این کار تمرکز بر غذاهای گیاهی تهیه شده از دانه های کامل و تصفیه نشده است. البته این بدین معنا نیست که باید از خوردن تمام غذاهای حاوی کاربوهدرات خودداری کنید.
- مقدار زیادی میوه و سبزیجات مصرف کنید. این مواد غذایی معده شما را با مواد مغذی و فیبر پر می کنند، بدون اینکه ناچار باشید کالری های زیادی یا غذاهای بی فایده بخورید.

منوهای نمونه

با شاخص گلیسمی پایین و چربی متعادل، در بردارنده ۱۵۰۰ کالری

صبحانه	
اسکرمبل آفتابی توفو	
➤	۱ پیمانه توفوی سرخ شده در ۱ قاشق چایخوری روغن زیتون، همراه با یک چهارم پیمانه پیاز، ۱ قاشق غذاخوری مخمر مغذی، و دو قاشق غذاخوری تخمه بوداده آفتابگردان
➤	۱ برش نان دانه دانه (که از دانه های کامل آرد نشده درست شده است)
➤	۱ پیمانه مخلوط میوه های کال
میان وعده	

اسموتی

➤ نیم‌پیمانه موز یخ‌زده

➤ نیم‌پیمانه توت‌فرنگی

➤ نیم‌پیمانه شیر بادام غنی شده

ناهار

➤ نیم‌پیمانه سوپ قارچ و جو

(نیم‌پیمانه جو پخته و نیم‌پیمانه قارچ پخته)

➤ ۱ برش نان تهیه‌شده از دانه‌های کامل همراه با ۲ قاشق غذاخوری کره بادام

➤ سالاد سبزیجات همراه با سس سرکه و ۱ قاشق چایخوری روغن زیتون

میان‌وعده

➤ نیم‌پیمانه حمص لوییا سفید (که در آن به جای استفاده از نخود و ارده، از لوییا سفید و گوجه‌فرنگی

خشک‌شده استفاده شده باشد)

➤ ۲ پیمانه برش‌های سبزیجات تازه

شام

➤ ۲ پیمانۀ سوپ سبزیجات تازه تهیه شده از کیل، خیار، گوجه‌فرنگی، یک‌چهارم پیمانۀ آوکادو و

طعم‌دار شده با میسو و مخمر مغذی

➤ نیم‌پیمانۀ تکه‌های سیب‌زمینی شیرین تنوری همراه با نیم پیمانۀ تکه‌های تمپه ادویه‌زده

با شاخص گلیسمی پایین و چربی متعادل، در بردارنده ۱۸۰۰ کالری

صبحانه

➤ ۱ پیمانۀ جو دوسر تهیه شده از جو دوسر خرد شده همراه با نیم‌پیمانۀ برش‌های انجیر

➤ نیم‌پیمانۀ شیر سویای غنی شده

➤ ۱ برش نان «دانه‌دانه» همراه با ۲ قاشق غذاخوری کره بادام

میان‌وعده

➤ ۱ برش نان جو سیاه سوپس‌دار آلمانی (نان پامپرنیکل) با توفو

(یک‌چهارم پیمانۀ توفوی نرم که همراه با ۲ قاشق غذاخوری هویج پخته یا سایر سبزیجات پوره شده باشد)

ناهار

سالاد کینوآ

- ۱ پیمانه کینوآی پخته
- نیم پیمانه لوبیا قرمز کوچک
- ۱ قاشق غذاخوری گردوی خردشده
- سبزیجات معطر دلخواه
- سس لیموی تهیه شده از ۱ قاشق چایخوری روغن زیتون و اندازه دلخواه آبلیمو

و

➤ پیمانه سوپ سبزیجات

➤ میوه تازه

میان وعده

➤ ۲ پیمانه سبزیجات خام

➤ نیم پیمانه گواکومولی

(یک چهارم پیمانه آووکادو و یک چهارم پیمانه سس سالسا یا گوجه فرنگی)

شام

لوبیا، پاستا و سوپ سبزیجات

➤ نیم‌پیمانه پاستا

➤ نیم‌پیمانه لوبیای سفید

➤ نیم‌پیمانه کیل پخته‌شده در عصاره سبزیجات

و

➤ ۱ پیمانه کلم خام رشته شده همراه با ۲ قاشق غذاخوری سس بادام‌زمینی

➤ ۱ گیلان شراب قرمز (اگر دوست داشتید می‌توانید آن را با یک دسر مختصر جایگزین کنید)

شرایط خاص درمانی

دو بیماری خاص دیابت نوع ۱ و مشکلات کلیوی در حوزه مطالب این کتاب لحاظ نشده‌اند. اما می‌خواهیم در اینجا به طور مختصر به آنها پردازیم تا به شما اطمینان بدهیم که حتی افرادی که به این بیماری‌های دچار هستند هم می‌توانند

از رژیم غذایی وگن استفاده کنند.

دیابت نوع ۱

درست مثل دیابت نوع ۲، خوردن غذاهای گیاهی تهیه شده از دانه های کامل که باعث آهسته تر شدن فرایند آزاد شدن کاربوهِیدرات در خون می شود، می تواند برای افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ مفید باشد. ما گزارش های پراکنده ای را در حمایت از این نظریه در کتاب آورده ایم، اما حقیقت اینست که هنوز هیچ تحقیقی برای اثبات آن صورت نگرفته است. حتی اگر هیچ شواهدی هم برای اثبات سودمندی رژیم وگن برای این دسته از افراد وجود نداشته باشد، هیچ دلیلی هم برای آنکه فکر کنیم افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ نمی توانند از رژیم های وگن استفاده کنند، وجود ندارد.

اگر به دیابت نوع ۱ مبتلا هستید و میل دارید وگن شوید، بهتر است بیشتر از غذاهای سرشار از فیبر و مواد گیاهی تهیه شده از دانه های کامل استفاده کنید، و از مصرف دانه های نشاسته ای تصفیه شده، شکرهای افزوده و نوشیدنی های حاوی شکر خودداری کنید. شما باید پیش از شروع رژیم وگن (درست مانند هر تغییر دیگری در رژیم غذایی) با متخصص سلامت خود در مورد آزمایش میزان قندخون و نیاز بدن تان به انسولین، مشورت کنید.

بیماری های کلیوی

مشخص شده است که رژیم های گیاهی برای کاستن از عوارض ناشی از بیماری های کلیوی سودمندند. ممکن است این امر به دلیل میزان کمتر پروتئین در این رژیم ها، یا تأثیر آنها بر مقدار کلسترول و فشار خون، یا برخورداری از ترکیبات آنتی اکسیدان باشد. افرادی که به مشکلات کلیوی غیرحاد مبتلا هستند می توانند از رژیم غذایی وگن استفاده کنند که در آن گوشت های گیاهی که حاوی سدیم و پروتئین زیاد هستند، به کار نرفته باشد.

برای بیماری که در حال دیالیز است، پیروی از رژیم وگن سخت است. چون در این حالت باید مصرف پتاسیم و فسفر محدود شده و مقدار معینی پروتئین مصرف شود. برنامه ریزی برای چنین حالتی خارج از صلاحیت این

کتاب است. برای استفاده این افراد مطالعه کتاب «رژیم گیاهخواری برای درمان بیماری‌های کلیوی» از جوان بروکهایزر را توصیه می‌کنیم. او متخصص رژیم‌درمانی و پزشک متخصص بیماری‌های کلیوی است.

مصرف گوشت‌های گیاهی برای افرادی که از مشکلات مزمن کلیه رنج می‌برند ممنوع است، اما می‌توانند به دلیل برخورداری از پروتئین با کیفیت، برای کسانی که تحت دیالیز قرار دارند بسیار مفید باشند. برای اطلاع از انواع گوشت‌های گیاهی تولید شده و مقدار چربی اشباع، پتاسیم، فسفر و سدیم موجود در آنها به آدرس VeganHealth.org/articles/Kidney مراجعه کنید.

- 1A. Mente, L. De Koning, H. S. Shannon, and S. S. Anand, "A Systematic Review of the Evidence Supporting a Causal Link between Dietary Factors and Coronary Heart Disease," *Archives of Internal Medicine* 169, no. 7 (2009): 659–69.
- 2P. W. Siri-Tarino, Q. Sun, F. B. Hu, and R. M. Krauss, "Meta-analysis of Prospective Cohort Studies Evaluating the Association of Saturated Fat with Cardiovascular Disease," *American Journal of Clinical Nutrition* 91, no. 3 (2010): 535–46.
- 3F. B. Hu, "Diet and Lifestyle Influences on Risk of Coronary Heart Disease," *Current Atherosclerosis Reports* 11, no. 4 (2009): 257–63.
- 4J. Sabate, K. Oda, and E. Ros, "Nut Consumption and Blood Lipid Levels: A Pooled Analysis of 25 Intervention Trials," *Archives of Internal Medicine* 170, no. 9 (2010): 821–27.
- 5D. Ornish, S. E. Brown, L. W. Scherwitz, et al., "Can Lifestyle Changes Reverse Coronary Heart Disease? The Lifestyle Heart Trial," *Lancet* 336, no. 8708 (1990): 129–33.
- 6N. D. Barnard, J. Cohen, D. J. Jenkins, et al., "A Low-fat Vegan Diet and a Conventional Diabetes Diet in the Treatment of Type 2 Diabetes: A Randomized, Controlled, 74-Week Clinical Trial," *American Journal of Clinical Nutrition* 89, no. 5 (2009): S1588–S1596.
- 7Y. Cao, C. L. Pelkman, G. Zhao, S. M. Townsend, and P. M. Kris-Etherton, "Effects of Moderate (MF) versus Lower Fat (LF) Diets on Lipids and Lipoproteins: A Meta-analysis of Clinical Trials in Subjects with and without Diabetes," *Journal of Clinical Lipidology* 3 (2009): 19–32.
- 8A. Garg, "High-Monounsaturated-Fat Diets for Patients with Diabetes Mellitus: A Meta-analysis," *American Journal of Clinical Nutrition* 67, suppl. no. 3 (1998): S577–S582.
- 9W. C. Willett, "Will High-Carbohydrate/Low-Fat Diets Reduce the Risk of Coronary Heart Disease?" *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine* 225, no. 3 (2000): 187–90.
- 10D. J. Gordon, J. L. Probstfield, R. J. Garrison, et al., "High-Density Lipoprotein Cholesterol and Cardiovascular Disease: Four Prospective American Studies," *Circulation* 79, no. 1 (1989): 8–15.
- 11B. J. Arsenault, J. S. Rana, E. S. Stroes, et al., "Beyond Low-Density Lipoprotein Cholesterol: Respective Contributions of Non-high-density Lipoprotein Cholesterol Levels, Triglycerides, and the Total Cholesterol/High-Density Lipoprotein Cholesterol Ratio to Coronary Heart Disease Risk in Apparently Healthy Men and

Women,” *Journal of the American College of Cardiology* 55, no. 1 (2009): 35–41.

12S. Cicerale, X. A. Conlan, A. J. Sinclair, and R. S. Keast, “Chemistry and Health of Olive Oil Phenolics,” *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* 49, no. 3 (2009): 218–36.

13V. Remig, B. Franklin, S. Margolis, G. Kostas, T. Nece, and J. C. Street, “Trans Fats in America: A Review of Their Use, Consumption, Health Implications, and Regulation,” *Journal of the American Dietetic Association* 110, no. 4 (2010): 585–92.

14I. Abete, D. Parra, and J. A. Martinez, “Energy-Restricted Diets Based on a Distinct Food Selection Affecting the Glycemic Index Induce Different Weight Loss and Oxidative Response. *Clinical Nutrition* 27, no. 4 (2008): 545–51.

15K. McManus, L. Antinoro, and F. Sacks, “A Randomized Controlled Trial of a Moderate-Fat, Low-Energy Diet Compared with a Low-Fat, Low-Energy Diet for Weight Loss in Overweight Adults,” *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 25, no. 10 (2001): 1503–11.

16M. Bes-Rastrollo, N. M. Wedick, M. A. Martinez-Gonzalez, T. Y. Li, L. Sampson, and F. B. Hu, “Prospective Study of Nut Consumption, Long-Term Weight Change, and Obesity Risk in Women,” *American Journal of Clinical Nutrition* 89, no. 6 (2009): 1913–19.

17R. D. Mattes and M. L. Dreher, “Nuts and Healthy Body Weight Maintenance Mechanisms,” *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 19, no. 1 (2010): 137–41.