

LCHF FÖR LÄKARE med David Unwin

Del 3 – lösningar på vanliga problem

Jag vill tala om patienter som har hållit på med LCHF ett tag och de utmaningar som kan tänkas uppstå. Det vanligaste är nog att de är missnöjda med viktnedgången. "Nu har jag ju försökt med LCHF..." Oftast är det kvinnor som är missnöjda med att de inte går ner mer i vikt. Deras HbA1c och blodtryck har ofta förbättrats, men de har inte gått ner så mycket som de väntade sig.

Då är det första man bör göra att kolla kosten. Hur tolkar de LCHF? En del av dem har anpassat kosten och med tiden låtit kolhydraterna smyga sig tillbaka. De kanske tycker att pommes frites av sötpotatis inte är så farligt. Börja då om från ruta ett.

Nuförtiden har alla en mobiltelefon som de kan fotografera med. Om någon vill ta det här på allvar brukar jag föreslå att de ska fota allt de äter och på så vis föra matdagbok i tre dagar. Jag har fått ta del av intressanta matdagböcker och kunnat hjälpa patienter som kanske inte tyckte att en banan var så farligt eller inte förstod att potatis var kolhydratrikt. Om patienten är villig att föra matdagbok kan det vara till stor hjälp, så att både du och patienten är medvetna om kosten. Det kan vara frestande att ge råd innan man har nödvändig information. Det är det första man ska tänka på när vikten planar ut.

Man kan också återknyta till patientens mål. Vad hoppas de på? Varför är de besvikna? För ibland har jag missförstått det. Ett exempel kan vara personer som vill bli vältränade. Då har de inte gått ner så mycket i vikt för att de har ökat muskelmassan. De har börjat träna och ser jättebra ut, men har gått ner mindre än de hoppades, för muskler väger mer än fett. Kurvan som pekade brant nedåt i början har planat ut för att de ökar i muskelmassa. Det kan vara bra att veta.

Men även med det avprickat är vissa besvikna och undrar vad de ska göra. Om de redan äter LCHF-kost kan de börja nosa på periodisk fasta. Jag har själv fått mycket goda resultat av det liksom flera av mina patienter.

Jag rekommenderar Jason Fungs bok i ämnet. Men i korta ordalag har flera patienter prövat att ta med sig frukosten till jobbet och äta den först på förmiddagen. Efter ett tag märker de att de inte äter frukosten, så de nöjer sig med lunch. De minskar tidsfönstret inom vilket de äter. Det gör susen för somliga. Andra patienter är djärva nog att ge sig på att fasta i ett helt dygn. Kanske med salt dryck, för det verkar underlätta. En del av dem har åstadkommit en kraftig viktnedgång. De säger att fördelen med det är att de inte behöver oroa sig för att hitta LCHF-kost när de reser, för de klarar sig helt enkelt utan. Så det kan nog vara användbart för dem som redan äter LCHF-kost och undrar vad nästa steg kan vara.

Man kan också uppmuntra patienter att tänka på motion och träning. Dock kan man bli hungrig av träning, så det leder inte alltid till viktnedgång, men det är en bra sak att göra.

Man ska alltid vara vaksam på problem där patientens diabetes förvärras. Ett par har det till synes gått bra för, men deras insulinresistens har ökat. Då behöver kosten som var lämplig för två år sen ses över igen för att HbA1c har börjat stiga igen. De kan behöva dra ner lite mer på kolhydratintaget för att få de resultat som de vill ha.

Det är nog mina förslag på hur man kan gå vidare när man äter LCHF. Vi är nog alla ute på en resa som börjar med lite lägre kolhydratintag som man sen kanske sänker ytterligare, och kanske prövar periodisk fasta, vilket har fungerat väldigt bra för mig.

*Översättning: Karl Hårding
VSI OrdKedjan AB, 2018*