

# Spis dig gravid – Sådan!

Klinisk InSulinSænkende kost, KISS-kost, er defineret ved at have en energifordeling på 33E% fra hver gruppe af makronæringsstof, samt at de ordinerede kulhydrater har både lavt glykæmisk index og lavt glykæmisk load.

Charlotte Hartvig



Hvis man skal prioritere diætprincipperne i KISS-kost, i forhold til diætetisk praksis, kunne rækkefølgen se således ud:

1. At sikre, at samtlige kulhydrater er tilstrækkeligt lav-glykæmiske
2. At bevare kulhydratenergi procenten (nede) på 33
3. At sikre, at proteinenergi procenten er (oppe) på 33

## Lavglykæmiske kulhydrater

”Lav-glykæmisk” er en term, som kan trænge til konsensus i dens praktiske betydning. Problemet opstår, når man skal inddele en kontinuert variabel i kategorier. Der findes publikationer, som kategoriserer brune ris som lavglykæmisk og hvidt sukker som middelglykæmisk (GI = 55 hhv. 68). Grænserne for, hvad der kaldes lavt, middel eller højt, er valgt arbitrært, og grænserne, som fx benyttes af University of Sydney, er en del højere end de grænseværdier, der benyttes i KISS kosten. Til øgning af forvirringen beregnes glykæmisk load (GL) i engelsksproget litteratur ud fra varierende portionsstørrelser, som derved unddrager sig sammenligning. Efter KISS kostens principper beregnes GL altid ud fra 100 grams portioner og med samme grænseværdier som for GI. I forhold til ønsket om at diætbehandle PCOS eller insulin-medieret infertilitet er det væsentligt, at kulhydratkilden hverken kalder på en pludselig secernering af insulin (stød) - eller benytter megen insulin i en lang periode postprandielt. Sagt på en anden måde: Kulhydraterne skal både have lavt GI og lavt GL.



Kulhydrater med værdi over 55 bør være undtagelsen, kulhydrater med værdi mellem 40 og 55 kan udgøre moderate mængder, mens kulhydrater med værdi under 40 bør udgøre hovedparten.

Kategori GI & GL	KISS grænser: GI & GL	Univ. of Sydney: GI
Lavt	<40	<55
Middel	40 – 55	56 – 69
Højt	>55	>70

Det, der erfaringsmæssigt er svært ved at holde kulhydraterne i det lavglykæmiske område, er at insulinresistente personer ofte har stor lyst til netop højglykæmiske kulhydrater. Der kan være delte meninger om, hvordan man bedst hjælper patienten i denne henseende. Det drejer sig generelt om de mellemmåltider, som er placeret om eftermiddagen – og efter aftensmad.

To veje kan benyttes: Den sunde vej og den kostanamnese-kongruente vej. Ved den ”sunde vej” menes her, at man tilbyder patienten en række valgmuligheder mellem lav-glykæmiske frugter og mandler/hødder. Altså levnedsmidler med visse mikronæringsstoffer. Ved den ”kostanamnese-kongruente vej” menes her, at man



søger at finde efterligninger/simili for de meget højglykæmiske fødevarer, man ofte ser i kostanamnesen, fødevarer med tomme kalorier, som chokolade-barer (med kikse/karamel fyld), slik, bagværk og lignende.

Denne type af smagspræferencer, samt intensiteten af behovet, har givet anledning til et ønske om at skabe en vej, der ligger så nær kostanamnesen som muligt. Helt konkret forstås produktudvikling og produkt-opsøgning inden for genren slik og kage. Lavglykæmiske måder at skabe sød smag kan naturligvis være alle de ikke-energigivende sødemidler. Men også polyoleme har lave tal i forhold til både GI og GL.

Der er en del færdige produkter, som er anvendelige, eksempelvis en lang række sukkerfrie chokolader, bolcher og lakridser. Dog findes der også færdigvarer, som har (formodes at have - konkrete målinger findes ikke altid) enten højt GI, eller højt GL. Det drejer sig især om kager, der, trods anvendelse af ikke-energigivende sødestoffer, har fx mel eller gryn (stivelse) som hovedingredienser.

Det samme problem melder sig i forhold til diætistens egen produktudvikling inden for bagværk. Høje fibertal - per se - hjælper mindre, end man skulle tro. Selv rugbrød har eksempelvis et GI på 50. Og havregryn 59.

Det vil sige, at man virkelig må tænke kreativt for at skabe opskrifter, der lever op til kravene. Nemlig at det færdige bagværk befinder sig under 55, både i forhold til GI og GL. Ingredienser som sukkerfri chokolade, mandel-mel (evt. hjemmelavet), Perfekt Fit, æg, bær, olier og syrnede mælkeprodukter ses ofte i ingrediens-listerne.

Uanset om personen foretrækker den "sunde" eller den "kostanamnese-kongruente" vej, bør vedkommende have en ombytningsliste, hvor begge stilarter er repræsenteret med muligheder, der alle er tilstrækkeligt lavglykæmiske. Specielt, når patienten

foretrækker de sunde alternativer, er det væsentligt at instruere grundigt i forhold til punktet "ting, man tror, er uskadeligt, men som giver anledning til anseelig glykæmi".

Eksempelvis er det en almindelig antagelse, at dadler må være et bedre valg end sukkerfri chokolade, men dadler har et GI over 100, mens enhver sukkerfri chokolade (det har været muligt at finde tal på) er tilstrækkelig lavglykæmisk.

### **Kulhydrat energiprocenten på 33**

For at sikre dette, anbefales det, at man undlader at stole for meget på egen fornemmelse for matematik. Det er en lav energiprocent i forhold til, hvad der gælder for andre velkendte diætte-handlinger, og man kan næppe være sikker på at opnå dette uden at have et EDB-program i brug.

Det kan derudover anbefales at udvikle ombytningslister til hovedmåltidernes kulhydratkilder, som - ud over at indeholde iso-kaloriske portioner - også har samme hovedleverandør af energi. Altså kulhydrat.

Faldgrupperne er de levnedsmidler, der undertiden antages at være/beskrives som - noget andet end kulhydrat. Eksempelvis bælgfrugter, der, trods kulhydrat energiprocent på omkring 70, regnes for en proteinkilde.

Således kunne man opleve følgende i forbindelse med udvikling af en ret:

Skæmmen viser, at kulhydrat energiprocenten har sneget sig op på 38. Skynder sig at tilføje retten 1 dåse brune bønner - hvorefter tallet er 48.

Selve arbejdet med at lave disse ombytningslister bringer en del AHA-oplevelser, når man skal finde årsagen til, EDB-programmets undertiden overraskende visning af energifordeling.

### Proteinenergiprocenten på 33

Igen må det siges: Dette tal opnås kun vanskeligt (og med betragtelig usikkerhed) ved at foretage instruktionen uden anvendelse af computer.

Og igen gør det sig gældende, at fleksibiliteten bedst sikres ved, at man udformer ombytningslister, hvor hovedleverandøren er protein.

Faldgrupper er de levnedsmidler, der regnes for protein, men hvor det faktisk er fedtstof, der leverer flest KJ. Eksempelvis æg og mozzarella.

Når disse forbehold er bragt på bane, er det alligevel vigtigt at inkorporere proteinet fra bælgfrugter, mozzarella og æg for at holde indtaget af kød på et rimeligt niveau.

Hvis man fortrinsvis har arbejdet med diætbehandling, hvor proteinenergiprocenten er nede i nærheden af 15, så kræver det et helt paradigmeskifte i forhold til, hvad man oplever som værende "en almindelig mad".

### Praksis

Lad os antage, at man sidder overfor en kvinde, som har fået målt insulinresistens ved det, at hendes C-peptid ligger over 900, og hun er lettere adipøs, tilsyneladende specielt i forhold til mængden af visceralt fedt.

Kostanamnesen fortæller, at hun er orienteret mod gryderetter, og at hun sædvanligvis benytter højglykæmiske kulhydrater som tilbehør, eksempelvis pasta, brød eller ris.

Man ordinerer så først og fremmest det magre kød. Da kosten gerne skulle sænke vægten, vil vi som udgangspunkt stille efter at lande på ca. 2100 kJ for det samlede måltid. Det medfører, at ca. 700 kJ burde komme fra protein. Ergo vælges mængden 150 gram af noget kød på 5 - 7 % fedt (de første 840 kJ). Herefter vil vi gerne have noget af svitse dette kød i. Der ordineres for 420 kJ rapsolie. Se ombytningsliste til denne komponent.

### Fedtstof for 100 kalorier\*

Avocado	55 gram
Olivenolie/rapsolie	12 gram
Avocado/macadamia olie	12 gram
Oliven, grønne i saltlage	70 gram
Oliven, sorte i saltlage	56 gram
Pesto	20 gram

Herefter kunne man "tillade sig" at ordinere noget kulhydrat. Grovpasta ville være en mulighed, og for at have på den efter-

tragtede E%, kunne grovpasta lægges ind. Men det kunne også være, at patienten havde andre ønsker, hvorefter det bliver relevant med en ombytningsliste til gruppen af lavglykæmiske kulhydrater.

### Stivelse for 100 kalorier\*

Bælgfrugter (Linser, kikærter, brune bønner, mungbønner, soyabønner)	30 gram
Pasta (grov)	30 gram
Tortilla (supermarked)	35 gram
Perle rug/byg	30 gram

Slutteligt mangler dette måltid nu kun lidt volumen og en række mikronæringsstoffer. Og det bliver således relevant at have en liste over grønsager og den glykæmiske påvirkning, de har.

### Blodsukker og grønsager

Lavt GI & GL	Medium GI & GL	Højt GI & GL
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Rå gulerod</li><li>■ Diverse kåltyper</li><li>■ Diverse salater</li><li>■ Porre</li><li>■ Aubergine/Squash</li><li>■ Peberfrugt</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Ærter, slikærter</li><li>■ Skorzonerødder</li><li>■ Rå knoldselleri</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Varmebehandlede rodfrugter som kartoffel, gulerod, rødbeder, pastinak, persillerod, knoldselleri</li><li>■ Rå rødbede</li><li>■ Rå pastinak</li></ul>

Grønsagernes energileverance er ubetydelig, så der er ikke loft på disse. Dog er det vigtigt at overholde grænsen for GI og GL - det er således ikke muligt eksempelvis at fylde bagte rodfrugter på menuen.

Hvis man anvender den type af ombytninger, kan patienten selv ændre måltid uden at ændre biokemi.

De viste ombytninger er uddrag af større lister, hvor resten af de almindeligt anvendte levnedsmidler er lagt ind. Altså blot eksempler. Det er klart, at man skal kunne bytte sig frem til enhver komponent, der i øvrigt lever op til KISS kostens overordnede principper. Som det fremgår, er energimængden relativt lav, da der er vist eksempler fra en vægtsænkende KISS kost. Man møder også slanke PCO kvinder. De lister, som findes i bogen "Spis dig gravid" er netop tiltænkt den normalvægtige PCO kvinde.

Meningen med bytteliste-stilen er naturligvis at ramme rigtigt. Risikoen ved at "sjusse" sig frem (ved at lave tallerken-model eller anden ikke-eksakt diætetik) er i KISS sammenhæng den, at man

havner i den modsatte ende, altså et rent Atkins-regime, med hvad heraf følger af bivirkninger, som kendes fra ketogen diætetik (dårlig ånde, hovedpine, forstoppelse m.m.).

Om patienten har en god compliance, kan man få en indikation af, før der foreligger nye målinger af C-peptid. (Læs: hvis man som privatpraktiserende ikke har mulighed for at sikre sig laboratoriedata).

Dette, fordi patienten vanligvis vil begynde at få menstruation, når hun har spist KISS kost i 4-8 uger.

\* Ombytningslisterne foreligger i enheden kalorier (læs: kilokalorier) i og med, at de er udviklet til lægfolk, som har foretrukket at få deres rationer udbetalt i denne form.

### Fremtiden

Forhåbningen er, at mange diætister vil være interesseret i at

medvirke til at udvikle KISS køkkenet, således at fremtiden vil kunne byde på et bredt sortiment af opskrifter til alle segmenter af fødevarerelateret livsstil.

Det er en speciel diætetik, men den belønnes meget håndfast, idet symptomer som fraværende menstruation, uren hud, mandlig behåring m.m. reverseres – nogle hurtigt, andre hen ad vejen. Et særligt plus ved KISS (sammenlignet med vægttab via andre metoder) er, at man kan opnå disse resultater også i forhold til den normalvægtige PCO patient

Charlotte.hartvig@mail.dk

## Bliv klogere på KISS-kosten

Bogen "Spis dig gravid" er udkommet på GADs forlag i 2009



## Kvinderne er mere syge, men mændene dør først!

Selvom mænd gennem livet generelt er stærkere og har færre begrænsninger i deres daglige aktiviteter end kvinder, er mænds dødelighedsrater alligevel større end kvinders. Det fastslås i en artikel i Gerontologi, forfattet af Kaare Christensen og Knud Juel, hhv. professor og seniorforsker ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

I artiklen gør forfatterne delvis op med myten om, at mænds kortere levetid hovedsageligt skyldes cigaretter og alkohol, samt en uvilje mod at gå til lægen, før det næsten "er for sent". Disse faktorer har selvfølgelig betydning, men ikke alene.

Der er faktisk tale om en kompleks blanding af biologiske forklaringer, sociokulturelle forhold og diverse adfærdsmæssige forskelle. Det viser sig fx, at kvinder har et højt rapporteret antal af migræne, bevægeapparatssygdomme og autoimmune sygdomme, der er forbundet med lav dødelighed, mens mænd har en øget forekomst af kardiovaskulære sygdomme, hvor dødeligheden generelt er høj. Altså, at kvinder er mere syge end mænd, men deres sygdomme er ikke så dødelige som mændenes.

En anden markant forskel på mænd og kvinder drejer sig om kromosomer. Mens mænd kun har én cellelinje, har kvinder to, hvilket er en klar fordel. Kvinder har et "back-up" system, når den ene cellelinje uddør, dvs. to "chancer", hvor mændene kun har én!

Læs mere i Gerontologi, nr.3, september 2009