

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Bună și bine v-am regăsit! Suntem la Sănătatea în focus by Secom, un podcast educativ avizat despre sănătate și prevenție. Tema lunii octombrie este „Nutriția sănătoasă”, tradusă prin alimentația echilibrată atât din punct de vedere psihologic, cât și nutrițional. Invitatul lunii este domnul doctor Florin-Ioan Bălănică, expert în medicină nutrițională, doctorand în endocrinologie la Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București. Bună seara, domnule doctor, vă mulțumim pentru prezență!

**Dr. Florin-Ioan Bălănică:** Bună seara și mulțumesc pentru invitație!

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Cu mult drag! Domnule doctor, se discută tot mai mult în ultima vreme despre mâncatul conștient. Ce înseamnă, de fapt, acest concept?

**Dr. Florin-Ioan Bălănică:** Relația cu mâncarea devine din ce în ce mai importantă în era modernă, întrucât a mânca conștient face diferența, de multe ori, între sănătate și boală. Mâncatul conștient nu cred că are neapărat o definiție în sine, dar aș porni de la rutine nutriționale care țin de modul în care noi înțelegem să mestecăm bolul alimentar. Digestia începe încă din gură, iar, a mânca conștient presupune a-ți aloca timp pentru masă și a mesteca acest bol alimentar de minim 10-15 ori. Haideți să fim serioși! În practica curentă, oricare dintre noi, nu cred că ne gândim atunci când vrem să mâncăm ceva sau când ne este foame, la numărul de ori când mestecăm acest bol alimentar. Acest lucru eu îl întâlnesc curent în practica medicală și discut cu pacienții care îmi spun că nu s-au gândit niciodată la acest lucru. Așa că, a mânca conștient presupune a-ți aloca timp pentru masă, a te bucura de bucatele respective, sigur, și a înțelege diferența aliment/nutrient, iar, nu în ultimul rând, de câte ori înțelegem să mestecăm acest bol alimentar, întrucât timingul mesei este fundamental important, dar și din punct de vedere chimic și hormonal. Sunt anumiți hormoni care se secretă la nivelul intestinului subțire și care declanșează senzația de foame sau de sațietate. Vom mânca mai mult, cu cât vom mânca mai puțin conștient!

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Prin prisma acestei explicații mă gândesc dacă e posibil ca acest mâncat conștient să ne ajute să slăbim sau să fim mai plini de energie?

**Dr. Florin-Ioan Bălănică:** Nu aș împărți neapărat în oameni slabi și grași; și ideea de scădere în greutate presupune o decizie individuală. Mâncatul conștient este parte a acestui proces de scădere în greutate, dar trebuie să privim excesul ponderal, sigur în funcție de gravitatea acestuia, ca pe o patologie a omului modern care trebuie tratată, prevenită și nu abordată din perspectiva pierderii unui număr de kilograme. Această abordare duce la eșec și iată dacă facem o paranteză, ne uităm în jurul nostru, în România, dar și în lume și observăm că din ce în ce mai multe persoane, atât adulți, cât și copii sunt obezi sau se confruntă cu diabetul zaharat. Paradoxal, poate, într-o eră modernă unde accesul la informație sau la terapie este unul liber și perfect accesibil tuturor. Cu toate acestea, ne lovim de această situație și trebuie să ne întrebăm de ce? Răspunsul este unul simplu: pentru că ne concentrăm pe mâncare și nu ne concentrăm pe rutinele nutriționale care ne duc către

dezechilibrele hormonale, dezechilibrele emoționale, care la final se transpun prin obezitate. Obezitatea este o boală care trebuie prevenită și tratată.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Excelent! O abordare complet diferită această concentrare pe rutină și nu neapărat pe mâncare. Știu că dumneavoastră promovați medicina nutrițională. Puteți să-mi împărtășiți top trei recomandări, să spunem, pe care le faceți dumneavoastră pacienților care își doresc să piardă în greutate?

**Dr. Florin-Ioan Bălănică:** Medicina nutrițională reprezintă intervenția nutrițională, adică primul pas în terapia bolilor cronice cum ar fi: obezitatea, diabetul zaharat, hipertensiunea, ficatul gras, sindromul metabolic. Promovez și militez ca această intervenție nutrițională să reprezinte primul pas în terapie, alături, sigur, de terapia clasică medicamentoasă. Ele merg foarte bine împreună și, în acest fel, ne putem adresa cauzei și nu efectului. Nu cred că există un cumul de reguli general valabile. Dar aș vrea să punctăm nu 3, ci 4 elemente care mi se par fundamental importante atunci când discutăm despre rutine. Primul lucru îl reprezintă modul în care ne alimentăm. O rutină nutrițională corectă reprezintă primul pas către sănătate. De ce spun asta? Pentru că noi mâncăm ca să supraviețuim. Și atunci, cea mai importantă intervenție este într-un domeniu și o direcție care face parte din rutina vieții noastre. Al doilea element îl reprezintă mișcarea funcțională, adică să mă mișc adaptat persoanei mele și nu neapărat să fac excese de genul sală, care de multe ori s-ar putea să nu fie adaptată nevoilor personale. Al treilea element îl reprezintă managementul stresului și al compulsiilor alimentare. Stresul face parte din viața noastră, nu-l putem elimina, dar putem să învățăm să trăim cu el, făcându-i managementul și încercând să deslușim care este diferența între di-stres și eu-stres, adică stresul care mă afectează și stresul care mă poate împinge către înainte. Aici discuția este foarte lungă, pentru că mâncatul compulsiv este o realitate a erei moderne și există soluții medicale, psihologice, care ajută la reducerea acestuia sau chiar la înlăturarea lui. Nu în ultimul rând, al patrulea element îl reprezintă contextul social. Ceea ce le spun eu pacienților mei este să se însoțească de oameni cu rutine sănătoase. Pentru că dacă în grupul nostru de cunoscuți există persoane care nu au astfel de rutine și noi vom împrumuta tocmai acele rutine nepotrivite. De ce? Nu vrem să facem notă discordantă. De multe ori pacienții îmi spun: „Domnule doctor, dar ce să fac? Am fost cu prietenii la o bere, am ieșit în oraș, trebuia să...” Și atunci, acest „trebuia să” reprezintă un alt pas către dezechilibru din punct de vedere al greutății. **Așa că top 4: nutriție, mișcare, managementul stresului și grup social.** Sunt elementele la care putem să intervenim, iar orice fel de intervenție înseamnă un pas înainte urmărind progresul și nu performanța.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Ați menționat această însoțire și eu îmi amintesc că în urmă cu ceva vreme am citit un articol care cumva aducea în discuție și microbiomul atunci când vine vorba de, nu neapărat de prieteni și de persoanele cu care locuiești; cumva o contopire, o oarecare contaminare cu microbii din microbiota partenerului, să spunem, ar fi putut să ducă la un comportament diferit. Și aș vrea să vă întreb dacă microbiomul intestinal ne influențează alimentația, apetitul? Care este perspectiva dumneavoastră asupra acestui aspect?

**Dr. Florin-Ioan Bălănică:** Studiile moderne alocă mult timp și multă cercetare microbiomului. În fapt, există o conexiune directă între sistemul digestiv și creier, legătură care poate să facă diferența atunci când trebuie să discutăm despre sănătate și boală. La nivelul intestinului subțire se realizează absorbția majorității nutrienților, iar dacă această absorbție este făcută într-un mod corect organele noastre responsabile de a produce energie, ficatul în speță, va face acest lucru și atunci noi vom folosi mâncarea și alimentele ca și nutrient util pentru starea noastră de bine. Aceste conexiuni cu creierul sunt făcute prin sisteme hormonale, sisteme hormonale care au roluri diferite colecistokina, senzație de sațietate foame, insulina, leptina, grelina, fiecare dintre ele având un rol în această conectare cu creierul. În fapt, creierul nostru este conceput pentru supraviețuire și nu este conceput pentru performanță. El întotdeauna va primi această informație hormonală din partea intestinului subțire și al sistemului digestiv și va acționa în consecință. Când vom dori să scădem în greutate, cu ghirimele de rigoare, creierul nostru se va opune, pentru că el primește pe o perioadă mai lungă de timp o informație mediată chimic din partea intestinului subțire și atunci această informație reprezintă pentru el ceea ce are nevoie pentru a ne ajuta pe noi să supraviețuim. Este job-ul principal al creierului nostru și atunci, înțelegând acest lucru, ne vom da seama dacă vom discuta în diete sau în cure de slăbire ne vom și explica de ce marea majoritate a oamenilor care accesează o astfel de formă de scădere în greutate eșuează. Și o iau iarăși de la capăt, și iarăși de la capăt, și iarăși de la capăt. Înțelegerea funcționalității face diferența între intervenția nutrițională și o simplă dietă.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Ați menționat un subiect foarte sensibil și anume această stare de apărare în care intră organismul atunci când este supus unei restricții alimentare severe. Pe de altă parte, se poartă acum foarte mult, sunt convinsă că știți, postul intermitent și pauzele alimentare prelungite. Sunt foarte curioasă care este perspectiva dumneavoastră ca medic endocrinolog și specialist în medicină nutrițională asupra postului intermitent.

**Dr. Florin-Ioan Bălănică:** Eu o să vă dau răspunsul din două perspective: o dată din perspectiva expertizei clinice care este una destul de importantă și a doua din perspectiva studiilor clinice serioase. Pentru că aici trebuie să fac o paranteză. Dacă noi ne informăm de pe rețelele sociale sau de pe internet, nu înseamnă că avem acces la informație medicală de bună calitate, cu fundament științific, se numește medicină bazată pe dovezi. Nu, lucrurile nu sunt așa. Ce este postul intermitent sau fastingul intermitent? Acesta reprezintă o restricție alimentară de minim 16 ore care trebuie să includă obligatoriu și postul nocturn. Adică trebuie să includă și perioada nopții în care noi dormim, și pentru că dormim, în mod evident nu trebuie să și mâncăm. Există o subramură a nutriției care se numește crononutriție care este fundamental importantă și căreia i se alocă în egală măsură foarte mult spațiu științific. Postul intermitent poate fi util nu în scăderea în greutate, ci pentru două elemente extrem de importante. Primul este reducerea grăsimii de pe organele interne. Grăsimea poate fi găsită și în circulație și putem evidenția prin teste de laborator, colesterolul, trigliceride, am auzit cu toții de acest lucru. Frațiunile de colesterol, mai există subcutanat, cea pe care o vedem cu ochiul liber și care este specifică doamnelor, tocmai de aceea femeile sunt în căutarea unor soluții de a arăta bine, de a scădea în greutate și există această grăsime de pe organele interne specifică nouă, bărbaților, sexul predispus către

patologie cardio-vasculară din perspectivă genetică. Așa că postul intermitent poate fi util pentru această reducere a grăsimii de pe organele interne. Un alt element important care îl aduce postul intermitent este reînnoirea, cu gnilimele de rigoare, a celulelor de la nivelul tractului digestiv prin fenomenul de apoptoză celulară, e fenomenul de ducere a organismului de într-o zonă de disconfort și de apărare, face ca acesta să progreseze. Dacă e să o luăm așa și noi progresăm în afara zonei de confort, e cam același lucru. Postul intermitent este de mai multe tipuri, iar studiile au comparat intervalele orare în care ne putem alimenta, iar aceste intervale orare pot fi specifice anumitor tipuri de patologii. Sunt destul de pasionat de postul intermitent și foarte pasionat de crononutriție și tocmai de aceea pot să vă spun că o conexiune între intervalul orar în care mâncăm alimentele și anumite tipuri de patologii. Și așa vrea să vă dau un exemplu care este extrem de util. Una dintre patologiile de care mă ocup cu maximă seriozitate este diabetul zaharat de tip II, cât și de tip I. Pacientul cu diabet zaharat ar trebui, cu gnilimelele de rigoare, să mănânce în intervalul 4 dimineața, 4 după-amiaza. Iar argumentele țin atât de postul intermitent, cât și de crononutriție și modul în care funcționează secrețiile hormonale și digestive, raportat la intervalele zilei adică la ritmul circadian. Concluzionând, postul intermitent nu este o variantă de cură de slăbire; este o abordare care poate fi inclusă în meniul unei persoane, dar nu ca și regulă, ci punctual, urmărind aceste două elemente, pe care le-am pomenit mai devreme, adică arderea grăsimii de pe organele interne și reînnoirea, rejuvenarea celulelor de la nivelul tractului digestiv.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Profit de pasiunea dumneavoastră pentru crononutriție și pentru că vă avem în această seară, aici, cu noi, profit de dumneavoastră ca să transmitem un mesaj. Și am s-o spun așa, cât se poate de clar: postul intermitent este înțeleg cumva ca o oportunitate, în primul rând de slăbire, cum spuneți și dumneavoastră pentru că...internet; și persoanele fac acest post intermitent sărind peste alimente în prima parte a zilei și consumând mesele principale seara. De obicei, se începe fereastra de alimentare undeva în jurul prânzului și terminăm seara și ne bucurăm că avem minim 16, poate chiar mai mult de 18 ore în care nu ne-am alimentat, așezate de fapt și de drept în prima parte a zilei. Există vreo patologie care ar putea să beneficieze de pe urma acestui post sau există, eu știu, beneficii?

**Dr. Florin-Ioan Bălănică:** Este foarte bună întrebarea. Marea majoritate a oamenilor au tendința să sară peste mesele din prima parte a zilei concentrați pe zona de activitate zilnică și, la un moment dat, aceste persoane au și argumente. Prin deprivare scad în greutate și scăzând în greutate spun: iată postul intermitent funcționează și m-a ajutat să scad în greutate. Știința crononutriției răspunde întrebării: „Când mănânc?” Când mănânc, este cel puțin la fel de important raportat la alte întrebări: ce mănânc și cât mănânc? Când mănânc poate să facă diferența. Și aici vreau să fac o observație care cred că este importantă. Corpul uman funcționează în felul următor: undeva în jurul orei de 6-7 dimineața începe să crească brusc tensiunea arterială. Este și intervalul orar în care ar trebui să ne trezim. Este și intervalul orar în care bărbații fac accident vascular sau infarct de miocard și-n egală măsură, dar mai puțin femeile aflate la menopauză. Între ora 7 și 8 dimineața sistemul digestiv începe să funcționeze și este ora optimă pentru micul dejun. Între ora 8 și 9 dimineață avem zona de creștere bruscă a testosteronului care presupune mai multe

modificări. De exemplu: dacă un bărbat merge la sală face masă musculară. Dacă o femeie merge la sală, la fel, face masă musculară. Totodată discutăm despre o energie utilă pentru începutul zilei. Începând cu ora 9 și până spre ora 14, metabolismul este în creștere ajutat de toate secrețiile hormonale și digestive care, așa cum am spus mai devreme, sunt conectate cu creierul, cu o anumită parte a creierului. Între ora 2 și 5 există un platou, platou care ne pregătește pentru a doua parte a zilei. Apropo de ce discutăm mai devreme și de ce marea majoritate a oamenilor mănâncă. Undeva în jurul orei 17 avem cea mai importantă secreție de estrogen, majoritatea femeilor aici au acea poftă de dulce, pe care o descriu fără posibilitatea de a fi controlată. Aici avem și creșterea tensiunii arteriale la valoare maximă. Deci, dacă dimineață aveam creșterea bruscă, aici avem valoarea maximă. Avem temperatura maximă a corpului, iar începând cu ora 17 și până la ora 18.30 sistemul digestiv începe să scadă. Între ora 18.30 și 22 sistemul digestiv este zero. Între 22 și 2 avem zona de somn profund. Somn care ne ajută în a ne odihni și a avea un metabolism corect. Mesajul pe care vreau să-l transmit este următorul: dacă dorim să funcționăm cât mai aproape de normalitatea fiziologică ar trebui să mâncăm între 7/8 dimineața și 6/7 seara. Dacă nu alegem acest lucru înseamnă că trăim, într-un fel, contra firii, ne opunem modului în care funcționează organismul. Și sigur că sunt mulți care vor întreba: dar ce facem că noi lucrăm de noapte? Iar eu am foarte mulți pacienți medici care lucrează în gărzi, asistente care lucrează în gărzi, taximetriști care lucrează în ture de noapte, controlori de zbor care lucrează în ture de noapte; sau diverse persoane care pleacă cu anumite utilaje care trebuie să funcționeze 24 din 24. Lucrurile sunt destul de complicate întrucât aceste persoane trăiesc aproape o viață întreagă, așa cum am spus, contra firii. Ei trebuie să se alimenteze adaptat modelului lor biologic personal și aici discutăm despre investigații de laborator, investigații paraclinice și clinice, discutăm despre o măsurare a parametrilor corporali, de o urmărire a parametrilor biologici ai fiecărei persoane în parte, deci de o abordare personalizată. Și aceste persoane nu vor mânca noaptea, ci vor mânca tot în prima parte a zilei sau în timpul zilei dar adaptat fiecărei persoane în parte făcând un compromis cu această modalitate pe care ei au ales să trăiască. Așa că, discutând despre crononutriție și despre modul în care trebuie să ne alimentăm, dacă ținem cont de aceste câteva informații, vom aduce alimentele potrivite care înseamnă, de fapt, pentru corpul uman, nutrienți în perioada în care acesta este cel mai pregătit să le metabolizeze.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Excelent! V-am promis la început că voi reasculța episodul ca să-mi iau notițe, abia aștept. Am să trec, dacă am răspuns la întrebarea „când?”, am să trec mai departe la „cât?” Și-mi amintesc că v-am ascultat la un moment dat povestind foarte relevant și foarte frumos despre dimensiunea porțiilor. Puteți să ne povestiți și-n această seară cum să aproximăm porțiile astfel încât să avem niște repere corecte?

**Dr. Florin-Ioan Bălănică:** Sigur. Și aici discuția este foarte lungă. Dacă căutăm pe internet vom vedea diverse farfurii, farfurii care au în spate un fundament științific. De exemplu, există o farfurie care e propusă de Harvard University și care împarte proporțional tipurile de nutrienți dar, din păcate, oamenii nu se pot organiza așa. Oamenii și pacienții au nevoie de lucruri clare, precise și adaptate fiecăruia în parte. Din perspectiva mea și metoda doctorului Bălănică există această măsurare a porțiilor și kaloriilor. Avem o farfurie, farfuria de fel principal sau de aperitiv care se împarte în 4 cadrane. Funcție de ce urmărim cu

pacientul respectiv, adică stabilizarea greutateii și a parametrilor corporali sau scădere în greutate sau creștere în greutate proporționalitatea nutrienților diferă. Adică în spatele fiecărei farfurii pe care eu o construiesc pacientului meu stau ani de studiu și muncă și cercetare și nu există niciun fel de conexiune cu aceste farfurii frumos colorate, plăcute, cu gust bun și extrem de moderne. Putem să rămânem în zona științei și a normalității, având o farfurie atât cu gust bun, dar care conține nutrienții de care noi avem nevoie. Și atunci, ce mâncăm în fapt? Proteine, lipide, glucide, vitamine și minerale. Toate acestea sunt macro și micro nutrienți. Sigur, nimeni nu se gândește atunci când se duce la masă să comande niște proteine, niște glucide și niște vitamine. În mod evident, fiecare comandă în funcție de cât îi este de foame și funcție de ceea ce vede. Noi mâncăm cu simțurile. Vedem mâncarea, îi simțim mirosul, dacă am lăsa să treacă mai mult timp între mese, atunci apare această senzație de foame și partea rațională va fi mult depășită de zona emoțională în alegerea pe care o să o facem și evident vom mânca nepotrivit. Și atunci acești nutrienți trebuie să aibă o anumită proporționalitate în farfurie. Care este această proporționalitate? Pentru persoanele care vor să crească în greutate, pentru că vreau să fac și aici o paranteză, din ce în ce mai multe persoane doresc să crească în greutate. După moda aceea a scăderii în greutate și după modelele, în special feminine, care prezentau fete foarte slabe, astăzi discutăm despre o dorință de a crește în greutate. Crești în greutate pentru că oamenii au realizat că nu este sănătos să fii chiar acolo. Și atunci proporționalitatea trebuie să fie de  $\frac{3}{4}$  - lipide, glucide, vitamine și minerale și  $\frac{1}{4}$  - proteină. Când discutăm despre proteină, discutăm despre proteina animală, adică discutăm despre albușul din ou, zerul din lapte, adică iaurtul, brânza slabă, carnea albă și carnea roșie. Când discutăm despre o persoană care are parametrii corporali în echilibru și dorește să rămână la aceeași greutate, discutăm despre o proporționalitate jumătate/jumătate, jumătate proteină și jumătate carbohidrați și minerale. Iar când avem în față în clinică un pacient care dorește să scadă în greutate, atunci proporționalitatea trebuie să fie de  $\frac{3}{4}$  proteină și  $\frac{1}{4}$  carbohidrați, vitamine și minerale. Vreau să fac o observație. Aceste farfurii sunt doar orientative. În momentul în care pacientul vine în clinică, lui i se fac niște măsurători ale parametrilor corporali. Nu greutatea mă interesează atât de mult, ci mă interesează raportul mușchi, oase, apă, grăsime, grăsime viscerală, adică grăsimea de pe organele interne. Funcție de acești parametri, totul se adaptează personalizat pacientului. Nu vorbim despre un lucru general care se aplică tuturor. În egală măsură, o persoană care dorește să scadă în greutate, pentru a mai da un alt parametru util trebuie să consume între 1,2- 1,5 chiar până la 2 g pe kilogram corp și pe zi. O persoană care dorește să rămână la aceeași greutate poate consuma cam 1 g de proteină pe kilogram corp și pe zi. Excepție fac seniorii la care studiile au arătat că un exces de proteină nu este suficient pentru scăderea în greutate, întrucât rata metabolică este una scăzută. În egală măsură această proporționalitate diferă pentru persoana care dorește, așa cum am spus, să crească în greutate. Ce vreau să eu punctez aici este următorul lucru: personalizarea în intervenția nutrițională este fundamental importantă. În această piață a serviciilor medicale de nutriție există două abordări: abordarea dietelor care presupune a scădea în greutate câteva kilograme și n-are nicio legătură cu personalizarea actului medical și cu adaptarea la fiecare persoană în parte. Totodată nu are legătură cu buna cunoaștere a fiziologiei pacientului, pentru că acesta trebuie investigat înainte să înceapă un program de acest fel. În marea majoritate cei cu obezitate au și patologii asociate. Și există medicina

nutrițională care presupune intervenție nutrițională, presupune că în spatele acestei abordări există un medic care are expertiză în a aborda pacientul cu obezitate, cu diabet sau cu o patologie cronică legată de obezitate, în așa fel încât să facă terapia acestuia și nu numai scăderea în greutate a 2-3 kilograme. A scădea în greutate 2-3 kilograme nu e o treabă atât de complicată. Din nefericire, acest lucru nu se întâmplă numai în România. Peste tot în lume există acest lucru, întrucât scăderea în greutate este o industrie și este o industrie profitabilă și atunci că, evident, soluțiile sunt multiple. Dacă vom căuta acum pe internet sau vom merge în orice fel de farmacie vom găsi multiple variante de a scădea în greutate și, din păcate, acest mesaj de marketing, trimis pacientului, îl induce în eroare. Pentru că el va crede că nu trebuie să facă nimic. Poate să mănânce la fel, poate să nu facă mișcare, pentru că va lua acea pilulă, va face acea injecție, va bea acel ceai și va reuși, nu trebuie să facă vreun efort. Ori lucrul acesta nu există în fapt. Tocmai de aceea marea majoritate a oamenilor se află în acest cerc vicios din care iese cu mare dificultate.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Tocmai de aceea suntem aici ca să educăm, cu niște nume importante în domeniu, cu niște repere care ne pot oferi informații curate și de calitate. Ați menționat mai multe grupe de pacienți și mi-am ciulit urechea după graviduțe și proaspete mămici. Vă spuneam înainte să începem această emisiune despre cazul acela clasic al lăuzei chiar care își dorește să slăbească, să piardă toate kilogramele acumulate în timpul sarcinii. Cum slăbim după sarcină? Cum slăbim după sarcină și când e natural să slăbim după sarcină, adică în ce interval de timp de la momentul zero.

**Dr. Florin-Ioan Bălănică:** O perspectivă foarte bună pentru că orice femeie dorește să arate bine și să arate bine în orice etapă fiziologică din viața ei. Aici doresc să punctez lucrurile înainte de perioada de lăuzie. Mai întâi de toate, perioada sarcinii este o perioadă în care femeia nu trebuie să ia atât de mult în greutate pe cât se întâmplă. Pacientele care apelează la „metoda doctor Bălănică” în timpul sarcinii iau între 8 și 12 kilograme maxim. Tocmai de aceea discutăm despre o abortare personalizată, în nutriția gravidei mai întâi și mai apoi în nutriția lăuzei. De ce trebuie să facem acest lucru? Pentru că e mai ușor să pierzi 5-6 kilograme care rămân după naștere, decât să piezi 30 de kilograme, 40 de kilograme care se acumulează după naștere. Aici țin să subliniez elementul educațional la adresa femeii care dorește să devină mamă, întrucât femeia este foarte atentă la sănătate și ea reprezintă managerul sănătății familiei, în special din perspectiva sănătății primare. Ea are grijă de propria persoană, de copil, de soț, de familie, de părinți și atunci mesajul transmis corect de către femeie va fi înțeles corect și atunci aceasta va putea, în perioada sarcinii, să nu acumuleze mai multe kilograme decât trebuie întrucât obținerea sarcinii trebuie să rămână o bucurie, iar la final, atât mama cât și copilul trebuie să nu aibă o perspectivă a unor boli metabolice, cronice cum ar fi diabetul zaharat. Știm foarte bine că un exces ponderal al mamei poate să ducă la o perspectivă de diabet zaharat sau hipertensiune arterială la mamă, dar și boli metabolice în ceea ce privește copilul. Ulterior, în momentul în care discutăm despre lăuză, pe perioada alăptării, în general eu construiesc un meniu echilibrat pacientelor și discutăm despre o scădere în greutate în momentul în care alăptarea încetează. Atunci mama este ca și orice altă persoană care dorește să scadă în greutate, nu mai este afectată sub o nicio formă alăptarea și hrănirea și creșterea copilului. Ba mai mult de atât, trebuie să ținem cont și de aceste variații emoționale care se întâmplă cu lăuzele și

știm foarte bine că există o depresie după naștere, care sigur că, funcție de fiecare persoană în parte, poate fi mai puternic exprimată sau poate fi mai puțin exprimată. Cert este că, răspunzând la întrebare pornind cu managementul greutății femeii care dorește să fie mamă încă dinainte ca aceasta să rămână gravidă, continuăm pe parcurs și urmărim femeia în aceste etape fiziologice în așa fel încât ea să nu ia atât de mult în greutate, iar scăderea ulterioară să fie una astfel încât să poată să fie sustenabilă în contextul în care trebuie să luăm în calcul că această femeie poate avea probleme cu somnul, întrucât copilul poate nu doarme. Poate are probleme de a se alimenta într-un fel sau altul tocmai pentru că grija ei principală este dezvoltarea copilului. Lucrurile nu sunt simple deloc și tocmai de aceea am punctat acest management al greutății femeii care dorește să fie mamă.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Mă întorc un pic la „mâncatul cu minte” și vreau să mai clarific, cu ajutorul dumneavoastră, un termen și anume „mâncatul intuitiv”. Se referă la acea dezvoltare a capacității de a intui semnalele pe care ni le transmite corpul și de a mânca ca răspuns la senzația de foame și nu de altceva. Ne puteți detalia acest concept de „mâncat intuitiv”?

**Dr. Florin-Ioan Bălănică:** Întotdeauna când voi răspunde, voi răspunde bazându-mă pe un fundament științific și totodată pe expertiza mea clinică. Senzația de foame este un aspect care are o conotație fiziologică și hormonală; mâncatul intuitiv, adică mâncatul raportat la această senzație și raportat la anumite preferințe alimentare-„am avut poftă de...” ține de zona emoțională și nu are nicio legătură cu partea rațională și științifică. Dacă vom mânca atunci când ne este foame s-ar putea să observăm că dezvoltăm niște rutine nutriționale care nu au legătură cu tot ce am discutat nu până acum: crononutriție, ritmuri biologice. Chiar dacă vom alege ca-n acele momente în care ne este foame să mâncăm corect. Și atunci cred că abordarea personalizată care nu are neapărat legătură cu intuiția fiecărei persoane în parte este abordarea corectă. Și atunci nu vom ajunge la senzația de foame, întrucât dacă noi dezvoltăm o rutină corectă cu un număr de mese, cu o compoziție corectă și o proporție corectă în farfurie nu va mai exista această senzație de foame mai ales că atunci când ea a apărut deja comportamentul nostru devine unul care de multe ori nu mai poate fi controlat nici din punct de vedere calitativ, nici din punct de vedere cantitativ. Iar dacă mâncăm inconștient cum discutam la început vom mânca cantități mari de mâncare întrucât orice masă trebuie să aibă alocate minim 20 de minute. De ce? Secreția de colecist pornește după 15 minute. Dacă noi mâncăm repede vom mânca și mai mult și atunci lucrurile vor și în defavoarea noastră. Stomacul este o pungă musculară care se dilată oricât, dar sigur că există și o senzație de sațietate dată de această distensie în volum a stomacului. În fapt senzația de sațietate are o componentă hormonală și o componentă de distensie de volum a stomacului, adică mecanică. Concluzionând cred că nu trebuie să alocăm atât de multă atenție mâncatului intuitiv și ar trebui să înțelegem noi, fiecare în parte, și să dezvoltăm o rutină adaptată nouă, rutină care să fie în favoarea noastră înțelegând toate aceste elemente științifice spuse pe înțelesul tuturor.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Vreau să clarific ceva ce a sunat foarte interesant. Ați spus că-n momentul în care mănânci corect nu se instalează senzația de foame sau nu într-un mod excesiv. Deci putem să slăbim fără să facem foamea?



**Dr. Florin-Ioan Bălănică:** Bineînțeles! Toți pacienții mei mănâncă suficient de mult încât niciodată nu le este foame. Și aici vreau să punctez câteva lucruri. Fugim de proteină pentru că citim tot felul de lucruri care ne duc într-o direcție complet nepotrivită. Asociem proteina cu carnea, lucru care este fundamental greșit. Cea mai bună proteină este albușul din ou, ulterior zerul din lapte, iaurtul și brânza slabă, mai există carnea albă cum e curcanul și peștele. Cea mai bună proteină pentru creier și pentru sistemul nostru digestiv este curcanul care conține triptofan, un aminoacid fundamental pentru dezvoltarea creierului la copil, pentru concentrarea atenției și pentru dezvoltarea unei microbiote corecte, că tot discutăm despre acest aspect. Și atunci, în momentul în care nu vom mai face această confuzie între proteină și carne și vom înțelege că proteinele sunt de mai multe tipuri; le-am enumerat pe cele de origine animală, sunt și cele de origine vegetală care au intrat și pe masa românilor: linte verde, năutul. Sigur că noi eram obișnuiți cu fasolea boabe, fasolea păstăi și ciupercile care toate conțin proteine, desigur diferite de proteinele animale; tocmai de aceea nu înlocuim proteina de origine animală cu o proteină de origine vegetală, ci le completăm acolo unde este cazul. Deci, fugim de proteină, în schimb nu ne sperie sub nicio formă carbohidratul. Nu, pentru că acest carbohidrat declanșează o senzație de bine, stimulează secreția unor hormoni responsabili de această stare, plus de asta, în cultura noastră, românească și nu numai asociem momentele plăcute, cât și cele mai puțin plăcute cu a consuma ceva dulce. Și dau un exemplu: la o înmormântare mâncăm colivă. Coliva este o prăjitură, da? Ceva dulce. La un moment festiv fericit mâncăm tort. Tortul este un carbohidrat rafinat. Deci asocierea noastră mentală este întotdeauna cu ceva dulce. Ba mai mult de atât, ne obișnuim cu zahărul încă din perioada diversificării, întrucât laptele praf conține zahăr, desigur că există și formule fără zahăr și atunci obișnuința și obiceiul nostru este de a ne duce către zona de carbohidrat, de zaharuri rafinate, pe principiul „am auzit, creierul nostru funcționează cu glucoză”, lucru care este, fără dubiu, adevărat. Și atunci, nu trebuie să fugim de niciun nutrient, dar trebuie să înțelegem ce înseamnă acel nutrient și trebuie să-l combinăm într-un mod corect în farfurie în așa fel încât să obținem beneficul nutrițional. Cum spuneam la început: ar trebui să fie nutrient și gust, dar e foarte bine dacă e și gust plus nutrient, să nu fie numai gust!

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Ați menționat două elemente foarte interesate: primul era microbiomul și voiam să vă întreb dacă aveți, poate, o recomandare vis-a-vis de alimentația pe care ar trebui să o avem pentru un microbiom sănătos și implicit o siluetă corespunzătoare?

**Dr. Florin-Ioan Bălănică:** Microbiomul este ceva care există deja. Ce este important este să nu-l stricăm. Asta contează cel mai mult. Iar acest lucru se întâmplă în momentul în care noi înțelegem să consumăm alimentele care sunt sănătoase, la modul general, dar sănătoase și în mod particular pentru fiecare persoană în parte. Și aici vreau să dau câteva exemple. Dacă vom alege să consumăm alimente procesate redituite, atunci evident că toată structura sistemului nostru digestiv se va modifica. Ce înseamnă aceste alimente procesate redituite? Înseamnă alimente care le găsim în supermarket ambalate, le băgăm în cuptorul cu microunde sau le consumăm direct. Trebuie să citim eticheta produselor pe care le cumpărăm! Există și aplicații care fac treaba asta: scanează codul de bare și ne spun care sunt E-urile, dacă acestea au niște urmări, pentru că, iarăși fac o paranteză; nu este o

problemă dacă consumăm ceva accidental, nu se întâmplă nimic. Problema este dacă în mod constant consumăm un anumit tip de aliment care conține un anumit tip de E-uri sau de potențiatori de gust. Deci nu se întâmplă nimic dacă este un lucru accidental. Zaharurile rafinate- dulciurile, prăjiturile, consumate pe termen lung și-n mod constant duc la o afectare a microflorei intestinale. Grăsimile procesate, la fel! Tot ceea ce este în exces nu face bine. Tocmai de aceea trebuie să înțelegem ideea de sănătos vs. nesănătos ca fiind raportat la chimia nutrienților, dar raportat și la cantitatea pe care o consumăm și când o consumăm. Aici contează cantitatea. De exemplu, dacă mergem la o pizza și acest lucru se întâmplă rar și într-un context în care ne face plăcere să fim împreună cu alți oameni, contextul acela social, nu se întâmplă nimic. Dar dacă acest lucru se întâmplă în fiecare zi și seara, atunci se va întoarce împotriva noastră.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Corect! Celălalt detaliu care mi-a atras atenția este carnea de pui, de curcan și triptofanul, dar, eu când aud de triptofan mă gândesc la altceva, mă gândesc la ciocolată, așa cum probabil intuiți. Aș vrea să vă întreb unde este granița normalității dintre un „comfort food” și acel „mâncat compulsiv”, despre care am vorbit puțin mai devreme?

**Dr. Florin-Ioan Bălănică:** Mâncatul compulsiv presupune a ne alimenta fără să existe nevoia de a mânca. Adică mâncăm din alt motiv. Eu am și o vorbă: nu ne îngrășăm pentru că mâncăm, ci din cauza drumului către frigider. Adică, ce mă duce către frigider? Mâncatul compulsiv presupune că alegem să mâncăm în special alimente potrivite, procesate sau carbohidrați rafinați întrucât ne premiem, ne pedepsim, pentru anumite lucruri care ni s-au întâmplat în timpul zilei sau după o zi foarte aglomerată, ajungem acasă, parcă toată lumea s-a terminat, suntem bine în momentul ăla, nu am avem niciun fel de responsabilitate și pentru a căuta acea stare de bine și de dezinhibiție, bem un pahar, două de vin, o bere sau mâncăm ceva dulce și atunci toate aceste lucruri fac parte din mâncatul compulsiv. De cele mai multe ori, oamenii mănâncă compulsiv întrucât nu fac față unor situații apărute în viața lor. Aceste situații pot să apară în viața personală, pot să apară în viața profesională și vreau să vă dau exemplu cel mai frecvent întâlnit în practica curentă: adolescenții. Adolescenții mănâncă compulsiv din cauza presiunii care este pusă pe ei din toate direcțiile. Există o presiune educațională, ei trec prin niște examene care presupun un anumit ritm și o anumită barieră peste care dacă nu trec nu accesează, nu știu, un liceu sau școală mai bună. Din punct de vedere al aspectului, pentru că sunt într-un moment al dezvoltării și într-un moment al schimbării, apare acneea în special la fete și atunci lucrurile nu sunt potrivite. Din punct de vedere al relației cu familia, pentru că lucrurile se schimbă sunt într-o dinamică, iar noi, în calitate de părinți, trebuie să ne adaptăm acestor nevoi și necesități ale adolescenților. Apar primele relații cu sexul opus și acolo există o presiune și o modificare. Deci aici este elementul cel mai important care îi duce pe acești adolescenți către lucrurile pe care le cunosc. Adolescenții cresc și se dezvoltă într-un mediu obezogen, mediu care promovează anumite tipuri de mâncăruri, care sunt: shaorma, pizza, burger, paste, wrap. Dacă nu se cheamă așa ei nu mănâncă. Trebuie să se cheme așa, pentru că așa au fost obișnuiți. De exemplu, noi acasă, avem zile în săptămână sau într-o lună în care, împreună cu copiii, preparăm aceste feluri de mâncare, dar transpuse într-o formă sănătoasă. Facem wrap, facem burger, facem pizza, facem absolut toate aceste mâncăruri, facem și dulciuri, dar care sunt transpuse într-o zonă sănătoasă în așa fel încât ei să nu ducă lipsa și sigur că

am negociat cu ei momentul în care ies în oraș în așa fel încât să obțin minimum de pierderi în ceea ce privește consumul unor astfel de alimente. Pentru că, una peste alta, nu este nimic nepotrivit în a mânca când și când un burger. Problema este ce am pus în farfuria respectivă. Dacă am mâncat o carne de vită de bună calitate, cu castraveți murați și o jumătate de chiflă, nu s-a întâmplat nimic. Dar, dacă am adăugat sosurile multiple și cartofii prăjiți și multă pâine, lucrurile deja merg într-o direcție nepotrivită. Totodată mâncatul compulsiv este apanajul persoanelor care au tulburări emoționale: anxietate, depresie. Aceste persoane sunt, mai întâi de toate, abordate de către psiholog, de către psihiatru câteodată și este o muncă în echipă în care eu fac managementul acestui pacient. Am întâlnit în practica clinică o pacientă care, la un moment dat, mi-a povestit că părinții i-au pus un lacăt frigiderului. Deci au dat niște găuri și au pus un lacăt frigiderului în așa fel încât să meargă și să-și ia din frigider ceea ce consuma pentru că în timpul nopții se trezea și mergea să mănânce. Discuția este foarte lungă despre mâncatul compulsiv, iar exemplele din practică, la fel, nenumărate.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Când mi-ați înșirat toate mâncărurile astea nesănătoase, din păcate, și am reținut că doza stă, toxicitatea stă în doză m-am gândit la un alt subiect controversat. Ce-mi puteți spune despre detox? Cum ne păstrăm ficatul sănătos într-o lume cam toxică?

**Dr. Florin-Ioan Bălănică:** Detox nu există! Este o componentă de marketing 100%. Corpul uman are organe care se ocupă de așa ceva: ficatul, pielea, rinichii, plămânii. Dacă noi ne ocupăm ca aceste organe să funcționeze bine, lucrurile vor fi bine. Ce putem face, pe lângă a ne alimenta, este a ne suplimenta corect. Suplimentele alimentare de bună calitate pot fi adăugate alimentației, mișcării, în așa fel încât să putem să avem o stare bună de sănătate. Și aici vreau să dau câteva exemple. Probioticele care ne ajută foarte mult apropo de această conexiune între microbiom și creier. Luate pe perioade limitate sau chiar pe o perioadă lungă de timp pot face diferența. N-aș vrea să se înțeleagă că, dacă luăm aceste suplimente, putem să creștem numărul greșelilor în zona nutrițională. Vitamina C care este un mediator. Este un mediator care participă la majoritatea proceselor metabolice; vitamină pe care noi n-o sintetizăm și atunci trebuie să o luăm din exterior. Vitamina D - poporul român este un popor care suferă din acest punct de vedere. În toată experiența mea clinică de peste 20 de ani și vreo 67-68.000 de oameni pe care i-am văzut până acum, vă spun că peste 90% au un deficit de vitamina D, iar cea mai mare parte a lor are un deficit major al vitaminei D. Vitamina D este un component fundamental în procese metabolice multiple putând merge să discutăm până la patologii oncologice. Persoanele cu obezitate au un deficit major de vitamina D. Așa că probioticul, Vitamina C, Vitamina D, suplimentele, sigur, personalizate, dar toate personalizate unor anumite tipuri de patologii sau în zona prevenției; pentru că elementul de bază al unui supliment stă în partea de prevenție. Dar, repet, totul adaptat nutriției adaptate și corecte, personalizată nevoilor individuale. Totodată există diverse suplimente din plante care sunt foarte bune în susținerea funcției ficatului așa cum am spus, ficatul fiind cel care aduce energia necesară pentru ca noi să putem să trăim într-un mod corect. Dar, în egală măsură, dacă el nu primește de la nivelul intestinului ceea ce are nevoie, tot acesta va putea să depună grăsime (se numește ficat gras sau steatoză hepatică) cu o patologie frecvent întâlnită în România, în special în rândul bărbaților și al femeilor la menopauză. Aici este echilibrul. Echilibrul este între alimentație, mișcare, managementul

stresului, grupul social, suplimentare. Detoxifierea putem să o trecem la o zonă de „holiday”, de vacanță, dacă ne dorim să avem niște momente cu observația că s-ar putea să ne facă rău dacă nu este corect făcută.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Vă mulțumesc! Închei această discuție despre alimentația cuminte readucând în discuție un subiect pe care l-ați menționat și dumneavoastră în repetate rânduri și anume axa creier-intestine. Cum menținem sănătoasă această axă?

**Dr. Florin-Ioan Bălănică:** Mai întâi de toate trebuie să cunoaștem câteva elemente simple de funcționare în ceea ce privește corpul uman. Vorbim despre un ritm circadian central, adică adaptarea noastră la zi/noapte. Avem în creier o zonă care se numește hipotalamus cu mai mulți nuclei. Nucleul suprachiazmatic este legat de aceste două stări zi/noapte și implicit, de exemplu de secreția de melatonină. Care începe undeva în jur orei 21 și se termină undeva în jurul orei 5 dimineața. Secreția de melatonină este cea care determină somnul de bună calitate, ne dă și o stare de bine. În momentul în care noi de adaptăm acestui prim element de ritm circadian central, deja am reușit. Adică ce vreau să spun aici? Vreau să spun că, dacă vom sta pe calculator, până la ora 2, 3 dimineața, ne vom culca la 2, 3 dimineața și ne vom trezi la ora 12, vom trăi contra firii, cum am spus mai devreme. Dacă în schimb ne vom culca, sigur nu la 10, la 11, 11 și jumătate ca să prindem acest interval 10-2 măcar parțial, atunci am câștigat. Pe lângă acest ritm circadian central este un ritm circadian periferic, adică ritmul organelor interne, cel pe care l-am și descris mai devreme, cu acest grafic al funcționalității organelor raportat la perioada zilei, la fel secreții hormonale maxime raportate perioadelor zilei. În momentul în care am înțeles aceste două lucruri și am făcut un prim pas către a trăi așa, deja am făcut un prim pas către un stil de viață sănătos. De cele mai multe ori, oamenii consideră că un stil de viață sănătos înseamnă ceva foarte complicat, trebuie să fie vreun aparat care determină ceva, vreo pilulă sofisticată, niște determinări, nu-i chiar așa! Lucrurile sunt la îndemâna noastră și, sigur că, folosirea științei reprezintă un mare plus în ceea ce privește starea noastră de sănătate, iar a ne informa din zona corectă face întotdeauna diferența. Și aici vreau să dau un exemplu. Ani de zile am fost prezent pe diverse grupuri de pe rețelele sociale, grupuri care se ocupau cu sugestii și informații pentru pacienții cu cancer de exemplu, pentru pacienții bariatrici, pentru pacienții cu obezitate, diverse categorii de pacienți. Intervenția mea era una pro bono, încercând să ajut aceste persoane în a avea o strategie corectă de abordare a patologiei pe care o aveau. Am luat decizia încă de acum 1 an să nu mai fac acest lucru, întrucât am observat că o sugestie medicală nesolicitată este primită eronat și nepotrivit și atunci chiar dacă acolo se promovau niște lucruri care n-aveau legătură cu știința, mi-am dat seama că nu pot să ajut mai mult și că trebuie să mă concentrez pe pacientul care vine în clinică și care își dorește și este deschis să primească o informație medicală de bună calitate și să intre într-un parteneriat cu mine și echipa mea pentru a putea să aibă un stil de viață sănătos. **Așa că bine cu forța este mai greu, iar elementul educațional de care pomenești este fundamental important și face diferența.**

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Vă mulțumesc foarte mult pentru toate aceste răspunsuri! Vreau să trec în încheiere la rubrica noastră legată de miturile de pe internet. Aș vrea să răspundeți, să răspundem împreună la top 3 întrebări din nutriție care bântuie internetul.

### **Prima: este sănătos să fii vegan?**

**Dr. Florin-Ioan Bălănică:** Un adult sănătos care a demonstrat prin investigații că este sănătos poate să aleagă să fie vegan, dacă acest lucru nu-i afectează starea de sănătate. În egală măsură, eu sunt medic și mă bazez pe știință și urmăresc cu mare interes acest fenomen întrucât numai timpul ne va da răspunsul. Asta înseamnă în felul următor. Dacă în ziua de astăzi avem popoare în lume care sunt longevive, sunt studii care au arătat acest lucru: Bluezone este unul dintre ele, care a arătat că sunt zone în lume cum ar fi Japonia din insula Okinawa sau persoane din zona Sardinia, sau America de Sud- Loma Linda, unde acești oameni trăiesc peste 100 de ani și au anumite obiceiuri nutriționale. Dacă timpul ne va arăta că această abordare nutrițională duce la o stare de sănătate și la longevitate, atunci, în mod cert știința va demonstra acest lucru, și, pas cu pas, lucrurile vor merge în această direcție. Una peste alta, nu sunt de acord cu a împrumuta anumite elemente care nu ne sunt adaptate. Și vreau să vă dau doar un singur exemplu care este elocvent. Eu sunt obez, sunt român, și aflu că există în insula Okinawa cele mai longevive femei din lume sau în Sardinia cei mai longevivi bărbați din lume și import acel obicei alimentar crezând că-mi va fi bine și mie. Sau am aflat că dieta mediteraneană este laureată de ani de zile ca fiind cea mai potrivită dietă completă și complexă, o iau direct și o aplic mie. Nu se va întâmpla nimic bun. Pentru că nu este personalizat și nu este adaptat fiecărei persoane în parte. Și ajung să-mi dau seama după ani de zile că nici n-am scăzut în greutate, sunt și nesănătos, pentru că, de exemplu, dieta mediteraneană este o dietă în ulei de măsline, în grăsimi, este una bogată în anumite tipuri de alimente, dar noi uităm niște lucruri. În dieta mediteraneană oamenii mănâncă puțin, oamenii mănâncă cu niște reguli. Nu poți să iei dieta mediteraneană și să umpli masa românului care știm bine că trebuie să fie una abundentă. Plus de alta vorbim despre o altă genă, da? Epigenomica – modul în care noi moștenim din generații niște rutine, obiceiuri și niște abordări chiar și nutriționale ne face să nu fim acolo. Ne-am născut într-o altă zonă. Concluzionând, un adult sănătos poate să fie vegan atât timp cât nu-i este afectată starea de sănătate și, pas cu pas știința va evolua și ne va arăta care este direcția potrivită.

### **Dr. Oana Trifu Bulzan: A doua întrebare: putem mânca același lucru zilnic?**

**Dr. Florin-Ioan Bălănică:** Putem mânca, fără dubiu, depinde ce mâncăm, cât mâncăm și când mâncăm. Dar această monotonie ne privează de varietatea nutrițională. Varietatea nutrițională este importantă și ne face pe noi să credem că mâncăm diferit. Cu toate că, una peste alta ceea ce noi consumăm reprezintă proteine, lipide, glucide, vitamine și minerale. Dacă un mod de a ne alimenta monoton ne satisface pe termen lung și, la fel, studiile și investigațiile clinice și paraclinice ne arată că, pentru fiecare-n parte aceasta este calea, nu este un capăt de țară. Dar din punct de vedere al specialistului, acea persoană se privează de diversitatea nutrițională.

### **Dr. Oana Trifu Bulzan: Și, ultima întrebare: ce sunt superalimentele?**

**Dr. Florin-Ioan Bălănică:** Superalimentele sunt alimentele care au, pe lângă beneficiul nutrițional și un beneficiu terapeutic, dar în special sunt alimente care sunt asociate în mintea oamenilor cu a trata ceva, cu a ajuta la ceva. În fapt, aceste supraalimente sau alimente funcționale nu prea există, sunt tot elemente de marketing. Și vreau să dau câteva

exemple. Găsim în supermarket laptele pentru femei îmbogățit cu calciu. Găsim în supermarket anumite alimente pentru bărbați care stimulează testosteronul. Găsim alimente care sunt adaptate mai mult bărbaților sau mai mult femeilor, funcție de obiceiurile nutriționale ale acestora. Nu le-aș acorda atât de multă atenție și nu aș acorda acest beneficiu întrucât niciun studiu din lume nu a arătat că un aliment în sine poate ajuta la terapia unei patologii. Sigur, un aliment în combinație cu altele și adaptat persoanei respective poate, fără dubiu, să facă diferența. Iar această întrebare este una foarte bună, întrucât în ziua de astăzi întâlnim persoane care informate incorect din zona de internet, procedează în felul următor: își pun în farfurie cât mai multe superalimente care aud că au superbeneficii și uită că, de fapt, au construit o bombă calorică, care, la finalul zilei, o să-i ducă către exces ponderal. Și vreau să dau câteva exemple. Avocado. Avocado nu face parte din cultura noastră, dar a intrat de curând pe masa românilor, este preferat de cât mai mulți români, uitând că avocado înseamnă 40% grăsime. Chiar dacă este o grăsime de origine vegetală, deci nu poate chiar oricine să consume. Micul dejun care conține lapte de migdale, cereale, fructe uscate, nuci, eventual și o lingură de miere, vorbim despre o bombă calorică și unt de arahide. Vorbim despre o bombă calorică care nu poate să ducă decât la exces ponderal și, eventual la un pre-diabet pe termen lung. Toate aceste lucruri trebuie construite corect pentru fiecare persoană în parte. Tocmai de aceea am punctat încă de la început: nu diete, da medicină nutrițională și stil de viață sănătos și abordare personalizată. Pentru că suntem atât de diferiți încât nu putem să fim tratați, sub nicio formă, la grămadă. Acum sigur că, noi vom transmite acest mesaj și oamenii vor înțelege, dar asta nu înseamnă că vor renunța la superalimente, întrucât suntem din ce în ce mai puțin atenți în viteza asta a vieții pe care o trăim la tot ceea ce înseamnă conștient ca să revenim la prima întrebare. Suntem din ce în ce mai conștienți pentru că societatea ne duce într-o direcție în care ne pierdem responsabilitatea. Auzeam în mașină zilele trecute o reclamă care spunea că poți să comanzi orice de pe un anumit site și nu ai absolut nicio problemă, timp de 90 de zile poți să dai înapoi și-ți primești absolut tot banii. Acest tip de comportament presupune o lipsă de responsabilitate care nu se va răsfrânge numai asupra acestei comenzi, ci se va răsfrânge asupra întregii vieți. Vom fi mai puțin responsabili și atunci când discutăm despre mâncare și atunci când discutăm despre activitate fizică, pentru că ni s-a implementat un concept că nu mai trebuie să fim atenți, nu mai trebuie să fim responsabili, nu avem nicio penalitate dacă am greșit. Și atunci obezitatea care este o penalitate, este o penalitate pe termen lung și nu pe termen imediat. Tocmai de aceea este o boală care trebuie prevenită și tratată și nu abordată doar din perspectiva unei diete.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Vă mulțumesc foarte mult!

**Dr. Florin-Ioan Bălănică:** Cu mare plăcere!

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Sper că ați găsit cât mai multe răspunsuri la întrebările voastre.

Noi ne revedem luna viitoare la următoarea ediție „Sănătatea în focus”.

Nu uitați să intrați pe site-ul Secom, să vă abonați la podcast, căutați episoadele și pe YouTube Secom și pe Spotify și să aveți grijă de voi ca să rămâneți bine!

