

LŽI,

GRADA®

KTERÉ JSEM UČIL NA MEDICÍNĚ

Jak vám konvenční medicína ničí zdraví
a jak si s pomocí nových poznatků zachránit život

ROBERT LUFKIN



ROBERT LUFKIN

**LŽI,
KTERÉ JSEM UČIL
NA MEDICÍNĚ**

Grada Publishing



LŽI,

KTERÉ JSEM UČIL NA MEDICÍNĚ

Jak vám konvenční medicína ničí zdraví
a jak si s pomocí nových poznatků zachránit život

ROBERT LUFKIN

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno. Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou bez souhlasu nositele práv zakázány.

Robert Lufkin, MD

LŽI, KTERÉ JSEM UČIL NA MEDICÍNĚ

Jak vám konvenční medicína ničí zdraví a jak si s pomocí nových poznatků zachránit život

Překlad:

MUDr. Michal Horáček, DEAA

Přeloženo z anglického originálu *Lies I Taught in Medical School: How Conventional Medicine is Making You Sicker and What You Can Do to Save Your Life*, ISBN 978-16-377-4583-0, vydaného v roce 2024 nakladatelstvím BenBella Books.

© 2024 by Robert Lufkin, MD Published by arrangement with BenBella Books, Inc., and Folio Literary Management, LLC.

Czech edition © Grada Publishing, a.s., 2025

Translation © Michal Horáček, 2025

Cover Photo © depositphotos.com, 2025

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2025

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 10146. publikaci

Odpovědná redaktorka Petra Královcová

Jazyková redakce Jiřina Vyoralčková

Sazba a zlom Vladimír Fára

Počet stran 336

1. vydání, Praha 2025

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod a. s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-8078-3 (ePub)

ISBN 978-80-271-8077-6 (pdf)

ISBN 978-80-271-5563-7 (print)

Obsah

Seznam zkratk	XI
Předmluva Jasona Funga, MD	XV
Předmluva	1
Mea culpa (moje vina)	2
Kapitola 1	
Všechno jsem dělal správně, a stejně jsem (málem) umřel	5
Věřil jsem vědě, které se věřit nedalo	8
Tři smrtelné lži, jímž jsem věřil (a které jsem učil) na lékařské fakultě	10
Toto není kniha o dietě	25
Kapitola 2	
Lež o metabolismu	27
Tři makronutrienty	29
Dráhy metabolického zdraví	34
Metafora: představujeme královnu Tor	34
Moderní zpracované potraviny a metabolický syndrom	45
Kapitola 3	
Lež o obezitě	49
Modely obezity: kalorie versus inzulin	51
Výhody obezity: pojistka pro přežití	52
Problém s obezitou	56
Rada establishmentu: jezte méně a cvičte více	58
Co tedy funguje?	62
Nevýživové stimuly obezity	65
Kapitola 4	
Lež o diabetu	71
Cukr: úvod do problému	72
Sladké nebezpečí	75
Diabetes: pandemie, o které nikdo nemluví	76
Jak diagnostikovat diabetes podle odborníků	78
Diabetes: co ho definuje <i>doopravdy</i>	81
Nerovnoměrné působení inzulinové rezistence	83
Glukóza v krvi: dávka DĚLÁ jed	86
Nepřímý účinek: poškození způsobené nadbytkem inzulinu	91
Cukr potřebuje výstražný štítek	93

Kapitola 5	Lež o ztučnění jater	95
	Ztučnění jater v historii: bon appétit čili dobrou chuť!	96
	Patologie nealkoholového ztučnění jater	97
	Jak diagnostikujeme nealkoholové ztučnění jater	98
	Co způsobuje ztučnění jater (tukovou chorobu jater)	100
	Současná situace: kukuřičný sirup s vysokým obsahem fruktózy a kdo může za jeho konzumaci	109
	Omezení fruktózy nemusí stačit	109
	Zpátky ke lži	110
Kapitola 6	Lež o hypertenzi	113
	Co je krevní tlak?	114
	Proč je hypertenze špatná?	116
	Příčiny hypertenze	118
	Obrana proti lži: máme hypertenzi léčit léky?	124
Kapitola 7	Lež o kardiovaskulárních onemocněních	127
	Skutečná fakta o kardiovaskulárních onemocněních	128
	Hypotéza o dietních příčinách srdečních chorob	129
	Cholesterol v krvi	131
	Proč se upínáme na LDL-C?	133
	Jakou roli hraje LDL-C podle vědy, nikoli podle obchodu	138
	Další rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění	139
	Co je endoteliální glykokalyx a proč na něm záleží	141
Kapitola 8	Lež o rakovině	143
	Co je rakovina?	145
	Vyříznout, spálit, otrávit	146
	Kdo vyhrává válku s rakovinou?	147
	Doktor Otto Warburg a jeho objev	148
	Souvislost mezi DNA a rakovinou	149
	Důkazy podporující somatickou mutační teorii	150
	Důkazy zpochybňující somatickou mutační teorii	152
	Sekvenování DNA: odpověď na rakovinu?	154
	Rakovina jako návrat ke starým zvykům: atavistický model	156
	Známé příčiny rakoviny	158
	Minimalizace rizika rakoviny	158
Kapitola 9	Lež o Alzheimerově nemoci	161
	Epidemie Alzheimerovy nemoci	162
	Stadia Alzheimerovy nemoci	163
	Příčina známá? Betaamyloidová teorie Alzheimerovy nemoci	165
	Alternativní teorie a kruté pravdy	167
	Utajovaná souvislost s poruchou metabolismu	169
	Experimentální léčba	172

Kapitola 10	Lež o duševním zdraví	175
	Současný model duševního zdraví	178
	Smutný stav léčby duševních poruch a nemocí	180
	Může metabolické onemocnění způsobovat i duševní nemoci?	181
	Metabolická terapie pro duševní zdraví	184
	Naděje na duševně zdravou budoucnost	188
Kapitola 11	Lež o dlouhověkosti	189
	Dividenda dlouhověkosti	191
	Hypotéza opotřebení	192
	Hyperfunkční teorie dlouhověkosti	198
	A co dlouhověkost jako taková?	211
	Léky versus životní styl	214
Kapitola 12	Plán	217
	Osivo, nebo půda?	217
	Představujeme... plán	220
	Plán, část I: výživa	220
	Prevence chorob a zdravý životní styl: nezpracované potraviny jako před zemědělskou revolucí	221
	Plán, část II: další faktory	233
	Plán, část III: hlubší ponor a biohacking	237
	Biologické hodiny	239
	Praktická opatření	243
	Nejnovější doporučení	248
	Jak to se mnou dopadlo?	248
	Myšlenky na závěr knihy	251
	Pravda osvobozuje – žijte nejlepší život	253
	Lži, které jsem učil na medicíně – doprovodná příručka	255
	Doporučená literatura k dalšímu čtení a studiu	257
	Řekněte mi, co si myslíte	261
	Poděkování	263
	Poznámky	267
	Jmenný rejstřík	295
	Věcný rejstřík	297
	O autorech	305
	Napsali o knize...	307

*Tuto knihu věnuji všem, kteří se nikdy nespokojí s ničím menším
než s nejlepším možným zdravím, ať už je jejich životní cesta zavede kamkoli.*

*A především Jenny, Raine a Eden,
svým múzám vnášejícím mi do života nejvyšší smysl.*

A samozřejmě i Butter.

Seznam zkratek

Aβ	beta amyloid
ADA	Americká diabetologická asociace (American Diabetes Association)
AGE	koncové produkty pokročilé glykace (advanced glycation end products)
AHA	Americká kardiologická asociace (American Heart Association)
AMP	adenosinmonofosfát
AMPK	proteinkináza aktivovaná AMP
APP	amyloidový prekurzorový protein (amyloid precursor protein)
ATP	adenosintrifosfát
BD	bipolární porucha (bipolar disorder)
BPA	bisfenol A
CAD	onemocnění koronárních tepen (coronary artery disease)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention, Střediska pro kontrolu a prevenci nemocí v USA
CGM	kontinuální monitorování glykemie (continuous glucose monitoring)
CI	interval spolehlivosti (confidence interval)
CIM	sacharidovo-inzulínový model obezity (carbohydrate-insulin model)
CML	chronická myeloidní leukemie
COSMIC	Katalog somatických mutací u rakoviny (Catalogue of Somatic Mutations In Cancer)
CRA	Asociace zpracovatelů kukuřice (Corn Refiners Association)
CT	výpočetní tomografie (computed tomography)
CT CAC	CT vyšetření koronárních tepen

DASH	dietní postup ke kontrole hypertenze navržený v devadesátých letech v USA nejen pro hypertoniky, ale celou populaci (Dietary Approaches to Stop Hypertension)
DCCT	Studie kontroly a komplikací diabetu (The Diabetes Control and Complications Trial)
EBM	model energetické bilance obezity (energy-balance model)
EG	endoteliální glykokalyx
eNOS	endoteliální syntáza oxidu dusnatého
EPA	Agentura pro ochranu životního prostředí Spojených států (US Environmental Protection Agency)
EtOH	etylalkohol
FDA	americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv (Food and Drug Administration)
FMD	dieta napodobující půst (fasting mimicking diet)
FPG	koncentrace glukózy v krevní plazmě nalačno (fasting plasma glucose)
Glut	přenašeče umožňující transport glukózy přes buněčné membrány
HbA1c	hemoglobin A1c
HDL	lipoprotein s vysokou hustotou (high-density lipoprotein)
HDL-C	cholesterol vázaný na lipoproteiny s vysokou hustotou
HFCS	kukuřičný sirup s vysokým obsahem fruktózy (high-fructose corn syrup)
HHS	Ministerstvo zdraví a sociálních služeb Spojených států amerických (US Department of Health & Human Services)
HU	Hounsfieldovy jednotky (Hounsfield units)
IDDM	inzulin-dependentní diabetes mellitus
IF	přerušovaný půst (intermittent fasting)
IFCC	Mezinárodní federace klinické chemie a laboratorní medicíny (International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine)
IFM	Institut funkční medicíny (The Institute for Functional Medicine)
IGF-1	inzulinu podobný růstový faktor 1 (insulin-like growth factor 1)
ICHS	ischemická choroba srdeční
IMP	inosinmonofosfát
IRS-1	substrát 1 inzulinového receptoru (insulin receptor substrate 1)
ITP	Program testování intervencí (Interventions Testing Program)

KCP	kraniocerebrální poranění
KV	kardiovaskulární
LADA	latentní autoimunitní diabetes dospělých (latent autoimmune diabetes of adults)
LDL	lipoprotein s nízkou hustotou (low-density lipoprotein)
LDL-C	cholesterol vázaný na lipoproteiny s nízkou hustotou
LP(a)	lipoprotein (a)
LPIR	lipoproteinové skóre inzulinové rezistence
MDD	velká depresivní porucha (major depressive disorder)
MDMA	3,4-metylendioxymetamfetamin
MKP	mírná kognitivní porucha
MSQ	dotazník ke zjištění většího počtu zdravotních příznaků toxicity (Multiple Symptom Toxicity Questionnaire)
NAFLD	nealkoholové ztučnění jater (nonalcoholic fatty liver disease)
mTOR	mechanický/savčí cíl rapamycinu (mechanistic/mammalian target of rapamycin)
NASH	nealkoholová steatohepatitida (non-alcoholic steatohepatitis)
NCI	Národní institut pro výzkum rakoviny (National Cancer Institute)
NIDDM	non-inzulin-dependentní diabetes (cukrovka 2. typu nezávislá na inzulinu)
NIH	Národní instituty zdraví (National Institutes of Health)
NIMH	Národní institut duševního zdraví (National Institute of Mental Health)
NO	oxid dusnatý
NOS	syntáza oxidu dusnatého
OCD	obsedantně kompulzivní porucha
PAW	Výživový plán zaměřený na návrat k výživovému stylu lovců a sběračů (paleo-ancestral way), zahrnující omezení konzumace průmyslově zpracovaných potravin, rafinovaných sacharidů, průmyslových olejů a obilovin
PCB	polychlorované bifenylly
PF	prodloužené hladovění (prolonged fasting)
PFAS	perfluoroalkylované a polyfluoroalkylované látky
PTSD	posttraumatická stresová porucha (posttraumatic stress disorder)
PUFA	polynenasycené mastné kyseliny (polyunsaturated fatty acids)

ROS	reaktivní formy kyslíku (reactive oxygen species)
SAD	standardní americká dieta (standard american diet)
SAGE	samovyšetření kognitivních funkcí seniora (Self-Administered Gerocognitive Exam)
SASP	se stárnutím spojený sekreční fenotyp (senescence-associated secretory phenotype)
sd-LDL	malé a denzní částice LDL (small and dense LDL)
SRL	sirolimus
SSRI	selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu
TBI	traumatické poranění mozku (trauma brain injury), viz též KCP TC celkový cholesterol
TCGA	Genomový atlas nádorů; výzkumný projekt (The Cancer Genome Atlas)
TG	triacylglyceroly (triglyceridy)
TOR	cíl rapamycinu (target of rapamycin)
UCLA	Kalifornská univerzita v Los Angeles (University of California Los Angeles)
USDA	Ministerstvo zemědělství Spojených států amerických (US Department of Agriculture)
VNS	stimulace vagového nervu

Předmluva

Jasona Funga, MD

Brzy po vydání své třetí knihy, *The Cancer Code* (Kodex rakoviny), jsem obdržel blahopřejný email od doktora Roberta Lufkina. Řekl mi i o dvou nových zajímavých MRI studiích (zobrazení magnetickou rezonancí), které objevil. V jedné výzkumníci využili biomarkery v mozku, což jim umožnilo odhalit Alzheimerovu nemoc o deset let dříve než obvyklými klinickými postupy. Ve druhé MRI studii sledovali změny obsahu tuku v játrech s cílem lépe monitorovat metabolická onemocnění a inzulinovou rezistenci. Na dalších stránkách vám o těch studiích Robert řekne všechno sám. Naše společná kolegyně dr. Charlene Lichtashová všechny své pacienty vyšetřovala bezplatně.

Já se zabývám výzkumem půstu, což je u lidí nejužitečnější nástroj ke zlepšení metabolického zdraví, a proto mě všechny tyto skutečnosti fascinovaly. Společně s Megan Ramosovou, spoluautorkou knihy *Life in the Fasting Lane* (Život v postním proudu), kterou *New York Times* zařadily mezi bestsellery, jsme vytvořili program na podporu udržitelného přerušovaného půstu k trvalému zhubnutí (www.TheFastingMethod.com). Napsal jsem také tři knihy – *Dejte sbohem obezitě* (*The Obesity Code*), *The Diabetes Code* (Kodex diabetu) a *The Cancer Code* (Kodex rakoviny) – o metabolickém zdraví a o tom, jak to zdravotnictví všechno popletlo. Celkem se jich prodalo více než milion výtisků.

Pro mou práci je typické právě toto propojení mezi metabolickým zdravím a chronickými nemocemi, jako jsou diabetes, obezita a rakovina. Doktor Lufkin za mnou přišel s tímhle novým výzkumem a novými technologiemi, protože věděl, že je mám v hledáčku. Stejně jako on.

A ukazuje se, že naše fascinace vztahem mezi metabolismem a nemocemi není to jediné, co máme společného. Koncem devadesátých let jsme byli totiž oba zaměstnání ve stejné instituci, na Kalifornské univerzitě v Los Angeles (University of California Los Angeles, UCLA). Doktor Lufkin byl profesorem radiologie, já jsem studoval nefrologii. Svůj čas jsem trávil v Cedars-Sinai Medical Center a West Los Angeles VA Medical Center. Ve své praxi jsem léčil spoustu pacientů s diabetem 2. typu, jenž je hlavní příčinou onemocnění ledvin. A většina těchto diabetiků 2. typu trpěla *také* obezitou.

S doktorem Lufkinem jsme se sice vydali různými cestami, ale oba jsme došli k témuž cíli – metabolické zdraví je klíčem k trvalému zdraví a dlouhověkosti. Já jsem k metabolickému zdraví přistupoval z hlediska těchto tří nemocí – obezity, diabetu a rakoviny –, kdežto Robert na to šel jinudy. Snažil jsem se sledovat případy onemocnění ledvin způsobeného diabetem 2. typu a obezitou a začínal jsem nacházet souvislosti mezi těmito chronickými nemocemi a metabolickým zdravím. Robert zase řešil prvotní příčinu – metabolismus, tedy oblast, jíž se v institucionálním prostředí dosud věnovala jen malá pozornost, až na několik přednášek v základech vědy. Mysleli jsme si, že metabolismus je jen pro dietology.

Jak jsme se mýlili! Robert to nyní napravuje. Doufá, že svou knihou *Lži, které jsem učil na medicíně* změní to, co se budoucí lékaři budou učit – a co široká veřejnost bude považovat za pravdivé, tedy že metabolismus je pro prevenci těchto chronických nemocí tím nejdůležitějším faktorem. Robert to svou prací ukazuje a názorně předvádí.

Spolu s doktorem Lufkinem považujeme půst za jednoduchý, ale účinný nástroj. Jak jsem napsal: *Ježíš Kristus, Buddha i prorok Mohamed sdíleli společnou víru v sílu půstu.* (*Dejte sbohem obezitě*, str. 252).

Souhlasíme oba i s tím, že životní styl a metabolické faktory hrají u rakoviny, diabetu 2. typu a obezity obrovskou roli. Tato onemocnění je možné zvládnout především úpravou stravování, ne léky. Jak tvrdím ve své knize *Dejte sbohem obezitě*, obezita není problémem *energetické*, nýbrž *hormonální* nerovnováhy.

Tvrzení, že „je kalorie jako kalorie“, znamená, že jedinou důležitou věcí u jídla je příjem energie. Jenže kalorie pocházející z olivového oleje a kalorie z cukru vyvolávají velmi odlišné metabolické reakce, jež můžeme snadno změřit. Cukr zvyšuje koncentraci glukózy v krvi a stimuluje tvorbu inzulinu v pankreatu (slinivce břišní). Nic z toho olivový olej neudělá. Je to tedy hormonální reakce, která

je klíčem k pochopení – a k léčbě – obezity. To je důvod, proč *pouhé* snížení příjmu energie a usilovnější cvičení ve skutečnosti nefungují.

Ale hlavní věc, na níž se s doktorem Lufkinem shodnu, je, že všechny tyto chronické nemoci jsou z velké části způsobovány růstovými faktory. Zejména inzulinem.

Zastaralá paradigmatata, jimiž jsme se všichni řídili, přestože nevedla k pozitivním výsledkům, nahrazuje kniha *Lži, které jsem učil na medicíně* nejnovějšími výzkumy, nejnovějšími poznatky a kontroverzním závěrem, který jsem musel objevit sám.

Nemohu než ji důrazně doporučit.

Jason Fung, MD,
autor *Dejte sbohem obezitě,*
***The Diabetes Code* (Kodex diabetu)**
a *The Cancer Code* (Kodex rakoviny)

Předmluva

Svou kariéru jsem strávil psaním vědeckých prací a učebnic pro úzké akademické publikum. Mám přirozeně tendenci ponořit se do problému a zahrnout do textu spoustu podrobností a odkazů. Uvědomuji si však, že v knihách, jimiž, jak doufám, chci oslovit širší publikum, to může být zbytečné, odrazující, ba dokonce kontraproduktivní.

Hlavní myšlenka, kterou se snažím sdělit touto knihou, je příliš důležitá na to, aby byla pohřbena v akademickém textu – je na čase, aby lidé měli informace a mohli se sami rozhodovat o svém zdraví a dlouhověkosti. Věřím, že toto poselství musí oslovit širší publikum. Proto jsem se snažil uvádět informace sice jednoduše, ale nezjednodušovat je příliš. Spoluautor této knihy, Joshua Lisec, zase zodpovídal za to, aby byla čtivá, příjemná a zábavná.

Jemně mě korigoval, abych z ní nedělal jen další učebnici. Pomáhal mi odolávat přirozenému nutkání zařadit více (možná příliš mnoho?) podrobností. Dokázal mě vést po tenké hranici mezi zjednodušením nadměrným a právě takovým, aby myšlenku pochopilo široké publikum.

Pokaždé, když v knize simplifikuji příliš a nedaří se mi klíčové body pravdy vysvětlit dostatečně, nebo když věci zkrátka popletu, vina je na mé straně. Vzhledem k tomu, že příběhy, postřehy a názory jsou mé, Joshua laskavě souhlasil, abych se v této knize vyjadřoval v první osobě čísla jednotného – *já, mě, můj* a podobně, a odkazoval tak na svůj pohled. Ich-forma zajišťuje kontinuitu po celou dobu čtení.

Pokud jsou v knize nějaké zvláště nezapomenutelné pasáže ilustrující složité myšlenky s křišťálovou jasností, je to zásluha Joshuova. Doufáme, že jsme společně napsali knihu, která se bude příjemně číst a zároveň čtenářům představí

užitečné a proveditelné postupy, jež budou moci kdykoli použít ke zlepšení svého zdraví a dlouhověkosti.

Každé ze „lží“, které popisujeme, bychom mohli věnovat samostatnou knihu. Ve skutečnosti totiž existují mnohem lepší a hlubší knihy o tématech, jimiž se zabýváme. (Seznam některých z nich uvádíme na konci této knihy.) Při vysvětlování lží jsme se záměrně snažili o jednoduchost. Technické podrobnosti jsme přidali jen tehdy, když jsme se domnívali, že by vyšší složitost pomohla v porozumění.

Je dobré pamatovat si, že „lži“, o nichž mluvím, a alternativy, které předkládám jako pravdivé, jsou vždy jen hypotézy – nedokonalé modely, jejichž prostřednictvím se pokouším vysvětlit klinickou zkušenost zlepšování zdraví.

Lži, které jsem učil na medicíně, jsem v této knize nahradil modely, které se, doufám, ukáží být přesnější. Samozřejmě, budete-li se řídit logikou a tím, jak věda funguje, pak na mnohé z toho (nebo na všechno), co v této knize předkládám jako „pravdu“, v budoucnu poukáže nějaký autor jako na „lži“, které se učil v první čtvrtině 21. století.

Konečně, pokud jsem se během celého tohoto procesu něco naučil, pak to byla pokora. Ani ty nejlepší „lži“, které vymyslíme jako vysvětlení, totiž nikdy plně nevystihnou složitost a krásu skutečného fungování naší reality.

MEA CULPA (MOJE VINA)

Aby bylo jasno, sám jsem nepublikoval žádný recenzovaný výzkumný článek, který by se týkal většiny oblastí, jimiž se zabývám v této knize. Je to dobře i špatně zároveň. Špatně, protože nemám laboratoř plnou myší, na nichž bych mohl provádět pokusy, abych získal znalosti z první ruky. Na druhou stranu je dobře mít větší rozhled a generalizovat. Dokážu proto propojit širší koncepty s širším publikem lépe, než by to dovedl úzce zaměřený specialista.

Hypotézy, které předkládám jako „lži“ (nebo naopak „pravdu“), jsou na určité úrovni téměř jistě všechny „klamné“. Všechny hypotézy jsou totiž pouze nástinem nebo modelem reality a tyto modely budou někdy v budoucnu obvykle nahrazeny lepší verzí, která se bude více blížit pravdě, jak ji nejlépe známe.

Jako profesor na lékařské fakultě nemám (většinou) zvláštní přístup k informacím, které by také nebyly dostupné (naštěstí) každému. Žijeme v době internetu, kdy je přístup k vědeckým informacím v podobě primárních publikací dosud

nevídaný. K těm publikacím, u nichž stále existují překážky, např. v nutnosti mít předplatné, se však lze obvykle dostat osobní návštěvou místní akademické knihovny, i když je to obtížnější.

Vše, co dělám, je, že čtu vědeckou literaturu, jak nejlépe umím. Nápady nejsou moje. Všechny pocházejí od větších učenců. Pokouším se shrnout myšlenky, o nichž si myslím, že jsou pravdě nejbližší, do nějakého souvisle vyprávěného celku a odkazovat se přitom na všechny zdroje co nejlépe, ale nechci jimi čtenáře zahltit. Snažím se vyloučit články, které nedokážou předkládat argumenty na vědecké úrovni.

Téměř jistě jsem udělal mnoho chyb. Pokud jsem chyboval v minulosti a dříve učil lži, pak něco z toho (všechno?), co učím nyní, může být rovněž podezřelé. Vyzývám vás proto, abyste všechna má tvrzení – a současně i tvrzení všech ostatních – zpochybňovali. Argumenty pro hypotézu a proti ní posuzujte v každém případě kriticky.

Předkládat informace znamená neustále udržovat rovnováhu mezi vědou a zábavou. V minulosti jsem psal učebnice zaměřené na vědecktější publikum s důrazem na informace. Touto knihou hodlám naopak sdělovat složité myšlenky širšímu publiku. Snažil jsem se činit tak zábavně. Mým prvotním impulzem bylo vždy proniknout až k základním faktům o předmětu každé kapitoly, ale uvědomuji si, že to není nejlepší způsob, jak předávat myšlenky. Snažil jsem se proto podle možností složité koncepty zjednodušovat.

A konečně, děj se co děj, nepřeji si nic jiného než jen porozumět těm nejlepším způsobům, jak mohou lidé dosahovat zdraví a dlouhověkosti pro sebe a své blízké. Byl jsem velkým konzumentem zpracovaných potravin, veganem, masožravcem, držel jsem dietu s nízkým obsahem tuku, s nízkým obsahem sacharidů i jiné diety. Zato dnes jím co nejméně zpracovaných potravin, protože tak rozumím důkazům, které jsem četl. To znamená málo zpracovaných sacharidů a cukrů, málo rafinovaných tuků a olejů (rostlinných olejů a olejů ze semen) a málo obilovin. Pokud by se zítra objevily důkazy, že nejlepší cestou ke zdraví je pít jen Coca-Colu, myslím si, že bych se společností Coca-Cola omluvil a objednával bych si její nápoj po kartonech.

Nedostávám už žádné finanční prostředky od farmaceutických společností. Některé z perspektiv, které předkládám v této knize, se totiž zpolitizovaly jako všechno dnes. Nejsem proti Big Pharma, Big Food, vládě obecně ani proti lékařskému establishmentu. Zjistil jsem, že některé zásady a opatření mohou nejlépe

zavést velké organizace. Uvědomuji si ale rovněž, že i velké instituce mohou podlehnout zaujatosti nebo být zaslepeny ve znalostech, stejně jako jednotlivci. Když jsou ve hře obrovské sumy peněz a velké zdroje, mohou mít tyto (otevřené nebo implicitní) předsudky trvalý dopad na veřejné zdraví. Tento dopad musíme důkladně prozkoumat. Takový cíl si klade má kniha *Lži, které jsem učil na medicíně*.

Kapitola 1

VŠECHNO JSEM DĚLAL SPRÁVNĚ, A STEJNĚ JSEM (MÁLEM) UMŘEL

Padesát procent toho, co se naučíte na lékařské fakultě, se do pěti let po promoci ukáže být buď zastaralé, nebo úplně špatné. Potíž je v tom, že vám nikdo nedokáže říct, která polovina bude která, to už si musíte zjistit sami.

– profesor David Sackett, otec medicíny podložené důkazy

Žili jsme v souladu se všemi doporučeními vědců... a skončili jsme nemocní.

Moje máma byla dietoložka. Až do svých osmdesáti let pracovala v nemocnici jako profesionální nutriční terapeutka. V takovém prostředí jsem vyrůstal. Řídili jsme se potravinovou pyramidou, výživovými doporučeními a populárními výživovými moudry. Jedli jsme jen nízkotučná jídla s vysokým obsahem sacharidů. Nasycené tuky jsme pečlivě nahrazovali margarínem, řepkou a dalšími průmyslově vyráběnými rostlinnými oleji ze semen. Omelety jsme si dělali „jen z bílků“, abychom minimalizovali obsah cholesterolu.

Myslel jsem si, že jsem zdravější. Všichni jsme si to mysleli.

Máma tehdy pracovala v nemocnici. Přirozeně jsem se tudíž začal zajímat o medicínu. Tvrdě jsem na tom pracoval a měl jsem štěstí, že jsem mohl jít na vysokou školu, která je součástí Ivy League (Břečťanové ligy), a pak na lékařskou fakultu. Moc se mi to líbilo, a tak jsem na fakultě zůstal a stal se profesorem. To vedlo



Obr. 1.1 *Máma a já*

k tomu, že jsem vyučoval a zároveň se od ostatních doktorů učil to samé, co jsem se nejdříve naučil od své matky a pak ještě jednou na lékařské fakultě. Všichni jsme věřili stejným výživovým a zdravotním faktům. Věda byla ustálená.

Později jsem se specializoval na radiologii a učil jsem ji. Jako radiolog čili specialista na lékařské zobrazovací metody, jak se radiologii někdy říká, musíte umět mluvit na neurochirurga i komunikovat s kardiochirurgem, gynekologem, porodníkem a se všemi ostatními lékařskými specialisty. Potřebujete k tomu tedy všeobecnou znalost a zkušenost ve všech oblastech medicíny, protože radiologie se zabývá všemi systémy v těle a všemi chorobami, jimiž mohou pacienti trpět. Zobrazovací vyšetření se uplatňují téměř u každé nemoci, takže jako radiolog musíte mít povšechné znalosti o všech.

Mimoto jsem vyšetřoval pacienty i osobně, léčil je a předepisoval jim léky. Dělal jsem zkrátka všechnu obvyklou lékařskou práci – a ještě něco navíc.

Věnoval jsem se totiž i výzkumu. Intenzivně. Zkoumal jsem lékařské přístroje a jako hlavní výzkumník jsem pro svou laboratoř získal v grantech milióny dolarů nejen od NIH (National Institutes of Health, Národní instituty zdraví, americká státní agentura působící v oblasti medicínského výzkumu), ale i od farmaceutických firem (k nimž budu mít později v této knize kritický postoj).

Byl jsem stoprocentním členem establishmentu. Všemi deseti jsem byl pro organizované systémy a moje zázemí to dokazovalo. Předsedal jsem velkým mezinárodním lékařským společnostem a přednášel po celém světě. Platily mně univerzity, farmaceutické firmy i výzkumné instituce. Moje renomé bylo a stále je bez poskvrny. Byl jsem neoficiálním mluvčím establishmentu.

Pak se u mě objevily čtyři nemoci, o nichž jsem se naučil (a učil jsem i jiné), že jsou spojené se stárnutím a s možným vlivem dědičnosti:

- hypertenze, na kterou jsem potřeboval léky na vysoký krevní tlak,
- dnová artritida, na niž mi léky předepsali,
- dyslipidemie (abnormální koncentrace lipidů v krvi), kvůli níž jsem dostal recept na statiny,
- prediabetes (stav, kdy se koncentrace glukózy pohybují v prediabetickém rozmezí), na který mi naordinovali další lék.

U mého zesnulého otce se všechny tyto nemoci projevily až před jeho osmdesátkou. A nakonec ho zabily. Začaly se objevovat i u mě, jenže já jsem v té době měl dcery mladší deseti let. Nepřežil bych dost dlouho na to, abych je viděl na střední škole! Takže to bylo osobní.

Jasně že jsem měl obavy. A byl jsem zmatený. Jak se to mohlo stát? Veškerá ustálená věda mi říkala, že to není možné. Vychovala mě profesionální nutriční specialista, certifikovaná dietoložka, takže jsem jedl přesně tak, jak doporučovaly zdravotnické organizace a potravinová pyramida. Od narození jsem byl vychováván v systému, který mě ujišťoval, že toto se v mém věku nemůže stát nikomu.

Dělal jsem všechno správně, a měl jsem zemřít.

Ten šok mi v hlavě spustil poplach. V lékařském systému bylo něco zásadně špatně. Lhali mi, jenže já jsem potřeboval znát pravdu.

VĚŘIL JSEM VĚDĚ, KTERÉ SE VĚŘIT NEDALO

Navzdory blížící se předčasné smrti jsem měl štěstí ze dvou důvodů.

Za prvé, náhodou jsem měl přítele, který byl uznávaným vědeckým novinářem. Renomé získal tím, že poukazoval na špatnou vědu ve fyzice a u laureátů Nobelovy ceny. Potkávali jsme se u snídane v kavárně v Santa Monice, a zatímco pracoval na svém posledním šetření, já jsem odcházel na lékařskou fakultu učit studenty a ostatní lékaře to, co jsem považoval za pravdu. Můj přítel, jak se ukázalo, právě obrátil svou pozornost k lékařské výživě jako k poslednímu příkladu selhání vědy a z toho plynoucích zničujících důsledků pro veřejné zdraví. Jmenuje se Gary Taubes a jeho výsledná série bestsellerů o vědě o výživě způsobila revoluci v myšlení celé generace lékařských profesionálů a přiměla mě přezkoumat mé vlastní přesvědčení.

Více informací o mém příteli Garym a jeho výzkumu najdete v mnoha jeho knihách, zejména však v knize *Good Calories, Bad Calories: Fats, Carbs, and the Controversial Science of Diet and Health* (Dobré kalorie, špatné kalorie: tuky, cukry a rozporuplná věda o dietách a zdraví). Jeho největším odhalením bylo, že nízkotučné diety nepomáhají, abychom zůstali zdraví. Ve skutečnosti nám zdraví poškozují tak, jak většinou ani netušíme, dokonce si myslíme, že nám dělají dobře. Když jsem si to uvědomil, jako by mi v mozku vybuchla bomba. Celý život mě vychovávali, abych věřil opaku. Co ještě bylo špatné?

Za druhé, mou specializací je radiologie. Měl jsem tudíž štěstí, že jsem se ve svém oboru zabýval mnoha různými typy chronických onemocnění. Většina ostatních specialistů, jako jsou neurochirurgové, porodníci, kardiologové, nefrologové, endokrinologové, neurologové a oftalmologové, často nevidí širší obrázek, protože jsou zaměřeni příliš úzce. Jako radiolog jsem však viděl skutečnou nemoc: zúžení koronární tepny, krev při hemoragické mrtvici (krvácení do mozku), viscerální (útrobní) tuk, tuk v játrech, zhoubné novotvary, atrofii mozku u pacientů s Alzheimerovou nemocí, vředy při diabetu a další komplikace. Přímé projevy těchto chronických stavů byly proto součástí mé každodenní práce.

Takto vybaven jsem se zhloubal do literatury, abych se znovu vzdělal. Začal jsem si uvědomovat, že o věcech, jež jsem učil, je nyní známo, že jsou špatné.

Spousta důkazů, které předložil můj přítel Gary, byla v rozporu se vším, čemu jsem o výživě, zdraví a dlouhověkosti věřil. S tím, co jsem se naučil od své matky

dietoložky a na lékařské fakultě. I s tím, co jsem jako profesor radiologie učil desítky let na lékařské fakultě Davida Geffena (David Geffen School of Medicine) na Kalifornské univerzitě v Los Angeles (University of California Los Angeles, UCLA). Viděl jsem, jak se Garyho nové zdravotní paradigma projevilo na systémech v těle, které jsem z radiologie dobře znal.

Jak jsem se jen mohl tak mýlit? Jak se jen lékařský establishment mohl tak mýlit? A tak dlouho? Po celá desetiletí se Alzheimerova nemoc, srdeční choroby, diabetes a artritida považovaly za různé nemoci. Jenže důkazy, které předložil Gary, a další pozdější a navazující knihy, studie, vědecké i populární články zřejmě ukazují, že *všechny* tyto nemoci jsou metabolické nemoci. Osm z deseti hlavních příčin úmrtí ve Spojených státech každý rok totiž přímo souvisí s metabolickým syndromem.¹

Medicína čelí krizi mnohem horší, než byl covid-19, a většina lidí si to ani neuvědomuje. Chronických onemocnění totiž v posledním století neustále přibývá. V posledních dvaceti letech se tempo růstu dále výrazně zrychlilo. Počet dospělých ve středním věku se dvěma a více chronickými nemocemi vyskočil mezi lety 2000 a 2010 z 16 % na 21 % a jen o čtyři roky později – v roce 2014 – se zvýšil na 32 %.^{2,3} V současnosti má celých 40 % dospělých v USA několik chronických nemocí.⁴

Poprvé v zaznamenávané historii se délka dožití ve zdraví snižuje!⁵

Dostáváme se k tomu, proč jsem věřil lžím o nemocech, zdraví, lidské anatomii a fyziologii a učil je – a jak se tyto lži staly převládajícím a nezpochybnitelným světonázorem lékařského establishmentu.

Prozatím prohlašuji to, co mnozí uvnitř hlavního proudu medicíny i mimo něj mohou považovat za zvláštní tvrzení – sice, že lékařský establishment obecně a já jako profesor na lékařské fakultě jsme učili „lži“. To vyžaduje přesvědčivé důkazy a je nespravedlivé nutit vás přečíst sto, padesát, nebo dokonce i jen pět stránek, abyste je viděli. Tato část je tedy jen ochutnávka toho, o čem se dozvíte více v této knize.

Slovem „lži“ nemyslím mylná tvrzení s úmyslem oklamat, manipulovat nebo přivést veřejnost do zbytečně předčasného hrobu. Některé „lži“ jsou jen výsledkem nevinných omylů. Jiné chyby jsou úmyslné, z některých plynuly finanční výhody. Například Americká kardiologická asociace (American Heart Association, AHA) dostává peníze od firem vyrábějících sladkosti, jenže poskytuje rady, které mohou lidem škodit, a tvrdí jim, že je chce chránit. Více o tom později.

Nejprve musím jasně říci, kde stojím: *já jsem establishment*. Nejsem odpadlík, darebák, samorost ani konspirační teoretik. Je velmi důležité mít to na paměti, když předkládám důkazy o podvodu, klamání, neschopnosti a neznalosti. Budu znít, jako bych byl na okraji, ale jsem tváří establishmentu. Pro svou laboratoř jsem získal miliony dolarů v grantech od farmaceutických firem. Napsal jsem články hodnotící léky, které by mi farmaceutické firmy nedovolily publikovat, pokud by nebyly pozitivní. To se mimochodem normálně očekává. Publikoval jsem stovky recenzovaných vědeckých článků a více než tucet učebnic, které jsou k dispozici v šesti jazycích. Byl jsem zvolen prezidentem dvou mezinárodních vědeckých společností. Zastával jsem nejvyšší akademickou hodnost profesora na dvou z nejlepších lékařských fakult na světě. Tuto hodnost si držím i nadále. Především jsem však vědec. To znamená, že musím následovat vědu, ať mě vede kamkoli, i když je to daleko od všeho, co jsem považoval za pravdu.

Měl jsem i lékařskou praxi, vyšetřoval jsem pacienty a pomáhal jsem vyškolit stovky studentů medicíny, lékařů a dalších zdravotníků. Představa, že jsme je mohli učit nesprávné věci, je nepříjemnou možností, ale i jednoznačnou realitou, jestliže se naše chápání znalostí neustále mění a vyvíjí. Myšlenka, že bychom je mohli učit nesprávné věci tváří v tvář vědeckým důkazům o opaku, je však hluboce znepokojivá. Bohužel, k obojímu dochází. To je důvod, proč musíme pohlédnout pod povrch, abychom odhalili korupci, která se pod ním skrývá.

TŘI SMRTELNÉ LŽI, JIMŽ JSEM VĚŘIL (A KTERÉ JSEM UČIL) NA LÉKAŘSKÉ FAKULTĚ

Zde jsou tři ukázkové lži na začátek. Nelekněte se, pokud vás znepokojí, a připravte se – další lži, o nichž se v této knize pojednává, jsou ještě horší.

1. Lež o obezitě: „Kalorie jako kalorie“

Právě probíhá nejhorší globální epidemie obezity, jakou kdy svět poznal.

Mít nadváhu znamená mít vyšší tělesnou hmotnost, než se považuje za normální nebo zdravé vzhledem k věku nebo stavbě těla. Obezita je o něco závažnější stav nadměrného množství tělesného tuku – a nepostihuje jen starší lidi. Statistiky ukazují, že 42,5 % dospělých starších dvaceti let je obézních a 73,6 % má přinejmenším nadváhu.⁶ Ještě jednou, téměř polovina Američanů je dnes obézních

a většina z nich má nadváhu!⁷ Obezita je nezdravá a je ukazatelem metabolické dysfunkce, která se projevuje jako hypertenze, diabetes, srdeční infarkt, mrtvice, Alzheimerova nemoc, rakovina a další chronické nemoci.

Naše chápání příčin této epidemie a přístupů k její léčbě je založeno na jednoduché lži, že „kalorie je jako kalorie“, z čehož plyne, že příčinou obezity je konzumace nadměrného množství kalorií.

To je omyl ze dvou důvodů. Za prvé, samotné kalorie nestačí k vytvoření obezity. Je potřeba nějaký další faktor. Různé typy kalorií mají totiž také na tuto vyvolávající příčinu obezity různé účinky.

Říci, že obezitu působí konzumace nadměrného množství kalorií, je jako tvrdit, že alkoholismus je způsoben přílišným pitím alkoholu, nebo, že infarkt je způsoben tím, že srdeční sval strádá nedostatkem kyslíku. Přísně vzato je to všechno pravda, ale pomáhá nám to jen pramálo pochopit příčinu, která může významně ovlivnit výsledek.

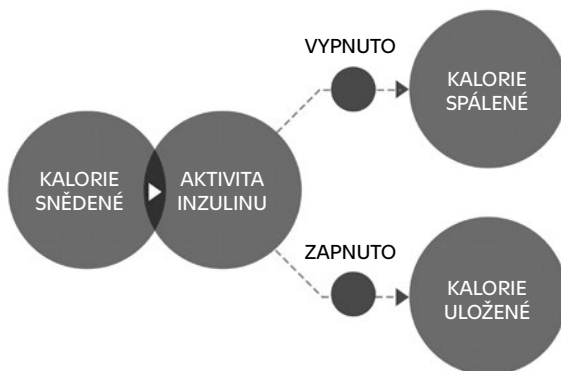
Kalorie je definována jako množství energie, kterou poskytuje jídlo. Energii a kalorie potřebujeme k životu všichni. Lež spočívá v tom, že nezáleží na tom, z kterých potravin je získáme, protože všechny kalorie působí stejně. Proto, chcete-li zhubnout, stačí jíst méně kalorií.

Tato lež vychází z myšlenky, že veškerá naše energie pochází z kalorií z jídla, které konzumujeme, což je správně. Na podporu této lži se zmiňuje i zákon zachování energie, první zákon termodynamiky. V nedávno publikovaném článku bylo například tvrzení: „Termodynamika určuje, že kalorie je jako kalorie bez ohledu na složení makronutrientů ve stravě.“⁸ Říká se tomu také „teorie energetické rovnováhy obezity“.

Ale rovnice *snědené kalorie* = *spálené kalorie* je přílišné zjednodušení. Protože, jak každý, kdo bojoval s kily navíc, ví, snědené kalorie mohou jít také do zásobního tuku (a glykogenu), místo aby se rovnou spálily. Rovnice by tedy ve skutečnosti měla vypadat takto: *snědené kalorie* = *spálené kalorie* + *uložené kalorie*.

Klíčovým kontrolním bodem pro přibírání na váze je, kolik kalorií, které zkonzumujeme, se pošle k uložení, nebo ke spálení. Toto číslo nezávisí na celkovém počtu kalorií, nýbrž na biochemickém signálu v našich tělech.

Tento signál tvoří hormon zvaným *inzulin*. Inzulin říká buňkám, aby kalorie ukládaly především ve formě tuku. Pokud se kalorie jako tuk neukládají, spálí se. K přibírání na hmotnosti pak nedojde. Když je inzulin zapnutý a dochází k ukládání tuku, spálí se méně kalorií.



Obr. 1.2 Aktivita inzulínu zodpovídá za osud přijatých kalorií, buď je směřuje k ukládání ve formě tuku, nebo k využití spálením jako zdroj energie

Takže pokud není inzulín aktivován, člověk nebude ukládat kalorie ve formě tuku, nahlédě na to, kolik jich zkonsumuje. Nepřibere, ale všechny kalorie spálí.

Jedním z příkladů je tento chlapec (na obrázku 1.3), který nedokázal ve slinivce vytvořit dost inzulínu, protože měl diabetes (cukrovku) 1. typu.⁹ Bez ohledu na to, kolik kalorií poží, nebyl schopen přibrat na hmotnosti (obrázek vlevo). Po osmi týdnech léčby inzulínem na hmotnosti přibral (obrázek vpravo). Pokud diabetici 1. typu nedostávají dostatek inzulínu, mají málo tělesného tuku, bez ohledu na to, kolik kalorií zkonsumují.



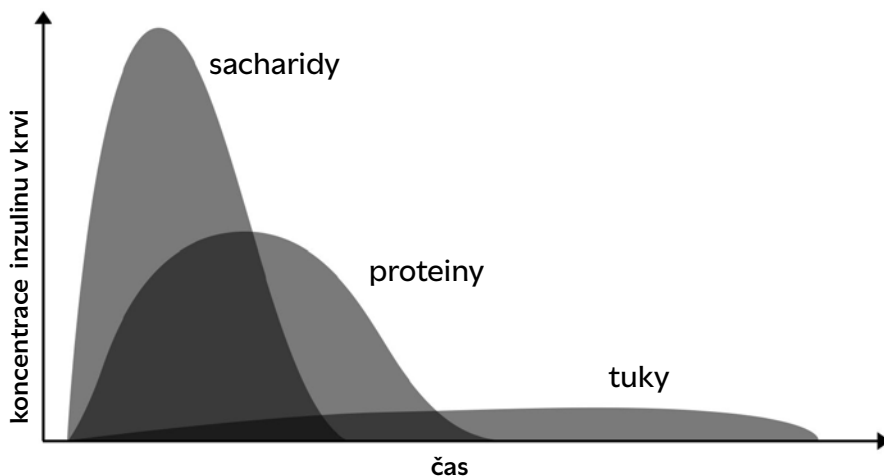
Obr. 1.3 Pohled na chlapce s diabetem před a po léčbě inzulínem v roce 1922 pochází od Fredericka Bantinga a Charlese Besta. Obrázek vpravo je po dvou měsících léčby¹⁰

Jako lékař vím i z vlastní zkušenosti, že mohu kohokoli přimět přibrat na hmotnosti nebo ztloustnout (= více tuku) jen tím, že mu dám více inzulinu. To je patrné u diabetiků 1. i 2. typu, vždycky když při léčbě inzulinem budou dostávat vyšší dávku.

Jinak řečeno, kalorie jsou nezbytné, ale nestačí k tomu, aby vedly k obezitě. Je nutný inzulin. Obezita není jen problém kalorií; je to problém inzulinu.

Kdyby všechny potraviny stimulovaly produkci inzulinu stejně, pak by kalorie byly jen kaloriemi. To není lež. Jenže sekreci inzulinu z pankreatu (slinivky břišní) nezvyšují všechny potraviny stejně.

Ze tří dietních kategorií základních živin (makronutrientů), jimž se budeme podrobněji věnovat později, sekreci inzulinu stimulují silně sacharidy, kdežto proteiny mírně a tuky téměř vůbec (viz graf níže).¹¹



Obr. 1.4 Tento graf ukazuje účinek jednotlivých makronutrientů na koncentraci inzulinu v krvi v závislosti na čase

Kalorie ze sacharidů tedy stimulují sekreci inzulinu (a přibývání na hmotnosti) více než kalorie z proteinů, které zase stimulují sekreci inzulinu více než jakékoli kalorie z tuku. Všechny kalorie tudíž nemají na přibírání na hmotnosti tentýž účinek. Hubnutí proto není jen o menším počtu kalorií.

Pravdou je, že při hubnutí (nebo při přibírání na hmotnosti) není nejdůležitější počet zkonsumovaných kalorií, nýbrž spíše původ kalorií, jenž ovlivňuje koncentraci inzulinu a navádí naše tělo k ukládání energie ve formě tuku.

Jak vám poradí každý farmář, při výkrmu hospodářská zvířata jednoduše krmte velkým množstvím rafinovaných sacharidů, které zapnou inzulin a povedou k ukládání energie do tuku.

Krmení hospodářských zvířat tučnými potravinami nebude mít tentýž účinek.

Co je tedy důvodem nárůstu obezity? Konvenční moudrost a lékařská rada zní, že ke zhubnutí a k prevenci obezity musíme více cvičit a méně jíst. Předpokládá se, že nezáleží na tom, co jíte, ale na počtu kalorií. Na obezitu se pohlíží jako na nějaký druh nedostatečně silné vůle u jednotlivce, který není schopen se ovládat.

To je založeno na přijetí „modelu energetické bilance obezity“, který se vyučuje na lékařských fakultách po celém světě. Ale jak ukazuje „úspěch“ Jenny Craigové, Weight Watchers, Nutrisystem a nesčetných dalších společností na hubnutí, nefunguje to. Stačí se podívat na zákazníky, kteří se jim vrací.

Jak jsme se do této situace dostali? Během sedmdesátých let, kdy se pozornost soustředila na choroby srdce a došlo k mírnému nárůstu obezity, uspořádali američtí politici slyšení, jak nejlépe poradit veřejnosti, co se týče stravy, v rámci národní zdravotní politiky.

V roce 1977 vydala skupina vědců první soubor dietních doporučení pro Američany, který americká ministerstva zdravotnictví a sociálních služeb (US Department of Health & Human Services, HHS) a zemědělství USA (US Department of Agriculture, USDA) aktualizují každých přibližně pět let. Jejich autoři vyzvali Američany, aby zvýšili příjem sacharidů na 55–60 % celkového příjmu energie a snížili příjem tuků na 30–35 %. Učinili tak především kvůli snížení rizika toho, co považovali za riziko srdečních onemocnění (také lež – o tom později).

Toto doporučení znamenalo, že lidé měli jíst více cukrů a sacharidů a měli omezit nasycené tuky z masa, vajec, másla a plnotučného mléka. Bylo jim řečeno, aby místo konzumace toho, co bylo nazýváno „špatnými“ nasycenými tuky, jedli nízkotučné potraviny (jako je odstředěné mléko) a nahradili nasycené tuky v živočišných produktech polynenasycenými tuky z prozánětlivých rostlinných olejů (jako je sójový olej) a trans tuky. Zajímavé je, že 95 % členů Poradního výboru pro americká dietní doporučení za poslední desetiletí mělo střet zájmu s potravinářským průmyslem.¹²

V roce 1992 byla tato první chybná doporučení nahrazena ještě horšími, objevila se potravinová pyramida.¹³ V jejím základu byly sacharidy, zvláště rafinované, jako je chléb, těstoviny, rýže a cereálie, kterých jsme měli jíst šest až jedenáct porcí denně!