

Adrianna Grzelak,
Joanna Suliburska

Katedra Higieny Żywności Człowieka,
Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

Popularne diety a chorzy z nadciśnieniem tętniczym

Popular diets and hypertensive patients

STRESZCZENIE

W terapii nadciśnienia tętniczego ważną rolę dogrywa prawidłowy sposób żywienia. W pracy dokonano przeglądu popularnych diet i oceniono ich wpływ na ciśnienie tętnicze i inne parametry stanu zdrowia chorego z nadciśnieniem tętniczym. (*Forum Zaburzeń Metabolicznych* 2013, tom 4, nr 3, 122–127)

Słowa kluczowe: popularne diety, żywienie, nadciśnienie

ABSTRACT

Proper nutrition plays important role in the treatment of hypertension. The review of popular diets and their estimation on blood pressure and other health parameters in hypertensive patients was presented in this article. (*Forum Zaburzeń Metabolicznych* 2013, vol. 4, nr 3, 122–127)

Key words: popular diets, nutrition, hypertension

▶▶ Przed wprowadzeniem farmakoterapii należy podjąć próbę obniżenia ciśnienia tętniczego poprzez modyfikację stylu życia. Zmiana ta polega między innymi na zastosowaniu odpowiedniej diety oraz obniżeniu masy ciała poprzez zwiększoną aktywność fizyczną ◀◀

WSTĘP

Nadciśnienie tętnicze jest jednym z głównych czynników ryzyka odpowiedzialnych za występowanie chorób układu sercowo-naczyniowego. Odwołując się do wytycznych PTNT (Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego) z 2011 roku nadciśnienie tętnicze można rozpoznać, gdy:

1. Wartości ciśnienia tętniczego mierzone po kilkunastu minutach odpoczynku odnotowane w pomiarach dokonywanych w kilku powtórzeniach, podczas minimum dwóch wizyt są równe lub wyższe, odpowiednio dla ciśnienia skur-

czowego 140 mm Hg, a dla ciśnienia rozkurczowego 90 mm Hg.

2. Wartości ciśnienia zmierzonego w prawidłowych warunkach podczas jednej wizyty przekraczają dla ciśnienia skurczowego 180 mm Hg i/ lub 90 mm Hg dla ciśnienia rozkurczowego.
3. Wynika to z wiarygodnej dokumentacji medycznej pacjenta [1].

W leczeniu łagodnego nadciśnienia tętniczego przed wprowadzeniem farmakoterapii należy podjąć próbę obniżenia ciśnienia tętniczego poprzez modyfikację stylu życia. Zmiana ta polega między innymi na zastosowaniu odpowiedniej diety oraz obniżeniu

Adres do korespondencji:

dr n. farm. Joanna Suliburska
Katedra Higieny Żywności Człowieka,
Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu
ul. Wojska Polskiego 31,
60-624 Poznań
tel.: 61 848 73 34,
faks: 61 848 73 32

Copyright © 2013 Via Medica
ISSN 2081-2450

masy ciała poprzez zwiększoną aktywność fizyczną [2]. Leczenie niefarmakologiczne ma również istotne znaczenie dla pacjentów przyjmujących leki hipotensyjne. Podstawowymi jego założeniami są:

- redukcja nadwagi,
- zmniejszenie spożycia soli,
- przestrzeganie zasad odpowiedniej diety,
- minimalizacja spożycia alkoholu,
- zaprzestanie palenia papierosów,
- podwyższenie stopnia aktywności fizycznej [3].

DIETA W NADCIŚNIENIU TĘTNICZYM

Pacjentom chorującym na nadciśnienie tętnicze zaleca się dietę śródziemnomorską oraz pokrewną do niej dietę DASH. Dieta *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) wykazuje bardzo duże podobieństwo do diety śródziemnomorskiej, dlatego poniżej zostaną opisane główne założenia żywieniowe dla wspomnianych diet.

Zalecana wielkość spożycia tłuszczu przez chorych na nadciśnienie tętnicze w zasadzie nie różni się od tej zalecanej osobom zdrowym. Ważne jest jednak, by na spożywany tłuszcz w większości składały się jednonienasycone kwasy tłuszczowe (występujące choćby w oliwie czy orzechach) oraz, choć w nieco mniejszym stopniu, wielonienasycone kwasy tłuszczowe (ryby). W ten sposób, poprzez znaczne ograniczenie spożycia kwasów tłuszczowych nasyconych i kwasów tłuszczowych trans, można doprowadzić do poprawy profilu lipidowego, polegającego na zwiększeniu stężenia cholesterolu frakcji HDL (*high-density lipoprotein*), a zmniejszenia cholesterolu frakcji LDL (*low-density lipoprotein*). Maksymalna ilość cholesterolu, jaką mogą przyjmować pacjenci z nadciśnieniem tętniczym, wynosi 300 mg, jednak w sytuacji, gdy chorobą towarzyszącą jest hiperlipidemia, cholesterol całkowity nie może przekroczyć 200 mg/dobę [4]. Zapotrzebowanie na kolejny ważny makroskładnik — białko, u chorych na nad-

ciśnienie tętnicze nie różni się istotnie od tego zalecanego dla osób zdrowych (1–1,2 g/kg masy ciała). Należy przy tym pamiętać, aby dieta obfitowała w białko zwierzęce pod postacią chudych produktów mlecznych — jogurtów, kefirów, maślanek czy chudych twarogów, a także ryb morskich, owoców morza bądź w mniejszym stopniu drobiu czy cielęciny. Pozostałą część zapotrzebowania energetycznego uzupełniają węglowodany, przy czym chorzy na nadciśnienie powinni spożywać przede wszystkim zbożowe produkty pełnoziarniste takie jak chleb razowy, ryż brązowy, gruba kasza, a także warzywa, w tym rośliny strączkowe i owoce w ilości 200 g dziennie [5, 6]. Z diety powinny być wyeliminowane cukry proste występujące, na przykład pod postacią batonów czy napojów gazowanych i owocowych [4].

Oprócz tego ważne jest, by chorzy na nadciśnienie przestrzegali innych zaleceń, na przykład ograniczali podaż soli. Całkowita podaż sodu dostarczanego z żywnością powinna być ograniczona średnio do 2000 mg (maksymalna podaż 2400 mg), co odpowiada jednej łyżeczce (5–6 g). Smak słony chorzy mogą zastąpić przyprawami (sól potasowa), ziołami czy sokiem z cytryny [4]. Co więcej, wyniki wielu badań wskazują na to, że zmniejszenie podaży sodu przez chorych na nadciśnienie może skutkować możliwością rezygnacji z farmakoterapii (w łagodniejszych formach nadciśnienia) bądź zmniejszenia przyjmowanej dawki leków [7]. Potas powinien być istotnym składnikiem diety chorych na nadciśnienie, gdyż przyczynia się do obniżania ciśnienia tętniczego, dlatego ich dieta powinna obfitować w warzywa (szczególnie pomidory, warzywa zielone) i owoce, na przykład banany, pomarańcze dostarczające duże ilości tego składnika [8]. Dieta osób chorych na nadciśnienie tętnicze powinna być ponadto bogata w wapń, magnez, cynk, miedź, żelazo, a także foliany i inne witaminy, podaż tych mikroelementów powinna być odpowiednio zbilansowana.

►► Pacjentom chorującym na nadciśnienie tętnicze zaleca się dietę śródziemnomorską oraz pokrewną do niej dietę DASH ◀◀

►► Całkowita podaż sodu dostarczanego z żywnością powinna być ograniczona średnio do 2000 mg (maksymalna podaż 2400 mg), co odpowiada jednej łyżeczce (5–6 g) ◀◀

▶▶ Głównym założeniem diety Dukana jest spożywanie nieograniczonej ilości produktów wysokobiałkowych ◀◀

▶▶ Dieta Cambridge, tak jak dieta Dukana opiera się na zwiększeniu podaży białka. Podstawą diety są proszkowane zupy zalewane wodą oraz koktajle i batony Cambridge ◀◀

▶▶ Program żywieniowy Atkinsa zakłada wprowadzenie posiłków bogatobiałkowych i bogatotłuszczowych, a ograniczenie spożycia produktów zawierających duże ilości węglowodanów, szczególnie cukrów prostych ◀◀

W prasie naukowej pojawiły się informacje o istnieniu wpływu witaminy D na ciśnienie tętnicze. Badania te wskazują, że zbyt niskie stężenie witaminy D jest połączone z rosnącym poziomem hormonów wydzielanych przez tarczycę, co może się przyczyniać do rozwoju nadciśnienia tętniczego [9].

PRZEGLĄD POPULARNYCH DIET

Popularne diety przedstawiane na różnych stronach internetowych bądź w prasie kobiecej kuszą szybkością schudnięcia, należy jednak zawsze sprawdzić, czy konkretna dieta może być stosowana w danym przypadku chorobowym. Poniżej przedstawiona zostanie charakterystyka kilku popularnych diet, które zostaną następnie ocenione pod kątem możliwości ich zastosowania u chorych z nadciśnieniem tętniczym.

Dieta Dukana

Dieta opracowana została przez dr Pierre Dukana. Głównym założeniem diety Dukana jest spożywanie nieograniczonej ilości produktów wysokobiałkowych. Omawiana dieta składa się z czterech etapów. Pierwszy etap trwa do dziesięciu dni, kiedy nie jest wymagane liczenie kalorii ani ograniczanie liczby posiłków, ale można spożywać tylko produkty wysokobiałkowe. Ma to na celu wprowadzenie organizmu w stan ketozy (zakwaszenia). W pierwszej fazie powinno się jeść chude produkty wysokobiałkowe, jednakże na liście produktów dozwolonych są także tłuste podroby bogate w nasycone kwasy tłuszczowe. Dodatkowo można przyjmować takie produkty jak korniszony, cytryna czy ocet, przyprawy, kawę, herbatę i otręby. Etap drugi zwany odchudzaniem charakteryzuje się spożywaniem tych samych produktów, co w fazie pierwszej, jednak dodaje się warzywa surowe lub gotowane. Należy naprzemiennie stosować pięć dni diety z pierwszego etapu, a następnie pięć dni żywienia z wprowadzeniem warzyw. Długość drugiego etapu trwa dopóki nie

osiągnie się wyznaczonego celu. Trzeci etap nosi nazwę utrwalania wagi i jego celem jest uniknięcie wystąpienia tak zwanego efektu jo-jo. Menu wzbogaca się o małe ilości produktów pełnoziarnistych, ziemniaków oraz owoców o niewielkiej zawartości cukru. Przewidywana długość trwania tej fazy zależy od liczby zrzuconych kilogramów w etapie poprzednim, przy czym na każdy zrzucony kilogram przypada dziesięć dni. Ostatnim etapem jest tak zwana stabilizacja. Nie zakłada on żadnych restrykcyjnych zaleceń, należy tylko przez jeden dzień w tygodniu stosować dietę wysokobiałkową i codziennie zjadać 3 łyżki otrębów [10, 11].

Dieta Cambridge

W diecie tej zapotrzebowanie energetyczne u kobiet zostaje rozłożone na trzy posiłki, natomiast u mężczyzn na cztery posiłki dziennie. Dieta Cambridge, tak jak dieta Dukana opiera się na zwiększeniu podaży białka. Podstawą diety są proszkowane zupy zalewane wodą oraz koktajle i batony Cambridge. Podczas stosowania tej diety należy pamiętać o wypijaniu minimum 2 litrów wody dziennie. Od czasu do czasu można zjeść otręby, natomiast zabronione są napoje zawierające kofeinę. Dieta ta szybko przynosi efekty, gdyż dzienna podaż energii ograniczona jest do 500 kcal. Wzorcowy cykl to trzy tygodnie stosowania „ścislej” diety Cambridge, a następnie dwa tygodnie diety mieszanej. Dieta „ściśła” polega na spożywaniu tylko produktów Cambridge [12].

Dieta Atkinsa

Program żywieniowy Atkinsa zakłada wprowadzenie posiłków bogatobiałkowych i bogatotłuszczowych, a ograniczenie spożycia produktów zawierających duże ilości węglowodanów, a szczególnie cukrów prostych. Dieta Atkinsa składa się z czterech etapów. Pierwszy (wprowadzenia), polega na tym, że przyjmuje się tylko 20 g dziennie

węglowodanów przyswajalnych (węglowodany ogółem minus błonnik pokarmowy), które przede wszystkim należy czerpać z warzyw. Z diety należy wykluczyć soki owocowe, produkty z dodatkiem cukru, pokarmy zbożowe oprócz niskowęglowodanowych (zawierających mniej niż 3 g węglowodanów przyswajalnych na 100 g produktu). W każdym posiłku należy przyjmować 120–180 g produktów białkowych, w tym tłuste mięso. Wybierając przetwory mleczne, należy sugerować się zawartością tłuszczu, nie są wskazane produkty light. Wskazane jest wypijanie 8 szklanek płynów na dzień. W drugim etapie spożycie węglowodanów należy zwiększać stopniowo, maksymalnie o 5 g węglowodanów przyswajalnych dziennie. Można wprowadzić kilka nowych produktów, przede wszystkim owoce i orzechy. Etap drugi trwa, dopóki nie zostanie tylko 5 kilogramów do osiągnięcia należytej masy ciała. Ważnym elementem fazy drugiej jest wprowadzenie aktywności fizycznej. Etap trzeci (poprzedzający utrzymanie masy ciała) polega na wprowadzaniu nowych produktów i zwiększaniu ilości przyjmowanych węglowodanów przyswajalnych, aż do momentu, w którym ustali się masa ciała. Ostatni, czwarty, etap to utrzymanie masy ciała polegający na stosowaniu zasad racjonalnego żywienia [13].

Dieta Montignaca

Dieta Montignaca nazywana także dietą niskiego indeksu glikemicznego opiera się na spożywaniu produktów niskoprzetworzonych o małej zawartości cukru. W diecie tej można wyróżnić dwa etapy: przywrócenie należytej masy ciała oraz jej utrzymanie. Stosując tę dietę, należy wyeliminować węglowodany proste oraz znacznie ograniczyć tłuszcze. Jedną z największych restrykcji tej diety jest ograniczenie picia piwa, herbaty i kawy [12].

Dieta Kwaśniewskiego (dieta optymalna) Głównym założeniem jest znaczne zwiększenie spożycia tłuszczu przede wszystkim zwierzęcego. Produkty wysokotłuszczowe można spożywać w nieograniczonych ilościach, dlatego dawka spożytej dziennie energii może przekroczyć 3000 kcal. W diecie optymalnej należy eliminować cukry proste oraz węglowodany złożone [12].

Dieta South Beach

Założeniem diety jest spożywanie „dobrych” tłuszczów, czyli tłuszczów nienasyconych, w szczególności jednonienasyconych kwasów tłuszczowych, które znajdują się między innymi w oliwie czy orzechach, „dobrych” węglowodanów, czyli węglowodanów złożonych zasobnych w błonnik pokarmowy występujący w warzywach, roślinach strączkowych czy pieczywie z mąki pełnoziarnistej, a także białka zawartego w białym mięsie czy przetworach mlecznych. Pierwsza faza diety South Beach trwa dwa tygodnie. W jej trakcie należy wykluczyć produkty mączne (chleb, makarony, ziemniaki) oraz bogate w cukry proste, nawet te zawarte w owocach. Bezwzględnie wykluczone zostają napoje zawierające kofeinę takie jak cola, a także kawa i herbata. Ponadto należy wyłączyć produkty mleczne średnio i wysokotłuszczowe. Produktami wskazanymi są natomiast chude mięso i przetwory mleczne, warzywa, orzechy, jaja, i tłuszcze roślinne. Ważne jest, by zjadać trzy główne posiłki i dwa mniejsze. W drugiej fazie stopniowo wprowadza się owoce, otręby owsiane, chleb pełnoziarnisty czy czerwone wino. Nie wolno natomiast nadal pić soków owocowych, spożywać białego pieczywa, makaronów czy dżemów. Etap ten trwa tak długo, aż dobre nawyki zostaną całkowicie utrwalone. Etap trzeci jest następstwem drugiego, należy kontrolować swój sposób odżywiania bez nadmiernych wyrzeczeń [14–16].

▶▶ Dieta Montignaca (dieta niskiego indeksu glikemicznego) opiera się na spożywaniu produktów niskoprzetworzonych o małej zawartości cukru ◀◀

▶▶ Głównym założeniem jest zwiększenie spożycia tłuszczu zwierzęcego. Produkty wysokotłuszczowe można spożywać w nieograniczonych ilościach, dlatego dawka spożytej dziennie energii może przekroczyć 3000 kcal. W diecie optymalnej eliminuje się cukry proste i węglowodany złożone ◀◀

▶▶ W diecie South Beach spożywa się „dobre” tłuszcze nienasycone, „dobre” węglowodany złożone i białko ◀◀

▶▶ Dieta kopenhaska jest bardzo rygorystyczna. Zakłada spożycie od 500–900 kcal rozłożonych na trzy główne posiłki. Dodatkowo dieta ta musi być stosowana dokładnie przez 13 dni ◀◀

Dieta kopenhaska

Dieta kopenhaska jest bardzo rygorystyczna. Zakłada spożycie od 500–900 kcal rozłożonych na trzy główne posiłki. Dodatkowo dieta ta musi być stosowana dokładnie przez 13 dni. Każde odstępstwo od diety ogranicza jej działanie. W diecie powinno się spożywać kawę, jaja, ryby, chude mięso, większość warzyw i niektóre owoce w ograniczonych ilościach [12, 17].

OCENA DIET

Diety bogato białkowe, takie jak dieta Dukana, Cambridge czy Atkinsa, nie są zalecane do stosowania. Białko to bardzo ważny składnik budulcowy organizmu, jednak jego nadmiar przyczynia się do obciążenia organizmu, w szczególności wątroby i nerek. Duże ilości białka, zawierającego fosforany i sód mogą przyczyniać się do uszkodzenia lub pogorszenia funkcji nerek, co może niekorzystnie wpływać na nadciśnienie tętnicze. Przy obniżonej filtracji kłębuszkowej rośnie absorpcja sodu oraz wzrost wolemii, a w konsekwencji dochodzi do podniesienia ciśnienia tętniczego. Dieta o zwiększonej podaży białka (20–30%) stosowana krótkoterminowo prowadzi do nieznacznego zmniejszenia wartości ciśnienia tętniczego oraz masy ciała. Dieta wysokobiałkowa (minimum 35% białka) stosowana długoterminowo (minimum 6 miesięcy) nie powoduje jednak utraty masy ciała w większym stopniu niż inne modele żywienia, natomiast istnieje możliwość pogorszenia funkcji nerek i zwiększenia wartości ciśnienia tętniczego [6, 18, 19]. Dieta Dukana zakłada wysokie spożycie białka szczególnie z chudych produktów, jednak po przeanalizowaniu listy produktów dozwolonych i przykładowych jadłospisów można zauważyć, że dozwolone są bez ograniczeń jaja, gęś, nerki, wątroba. Wymienione produkty są bogate w tłuszcz, dlatego można uznać, że dieta Dukana jest nie tylko wysokobiałkowa, ale także bogatotłuszczowa i dostarczająca

nasycone kwasy tłuszczowe. Diety Atkinsa i Kwaśniewskiego również charakteryzują się zwiększonym spożyciem tłuszczu bez zwracania uwagi na jego skład jakościowy. Diety te prowadzą do występowania w krwi i moczu ciał ketonowych, które zakwaszają organizm. Dzieje się to na skutek zastępowania glukozy przez kwasy tłuszczowe jako paliwo energetyczne, co może przyczyniać się do osłabienia i obniżonej koncentracji [18]. Duże spożycie nasyconych kwasów tłuszczowych wpływa negatywnie na profil lipidowy, a także może się przyczyniać do zwiększenia masy ciała oraz częstości powikłań sercowo-naczyniowych pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. Omawiane diety są ubogie w węglowodany. O ile ograniczenie spożycia cukrów prostych jest korzystne dla zdrowia, o tyle eliminacja z diety węglowodanów złożonych zawierających błonnik wpływa negatywnie na organizm. Dobroczynne działanie błonnika pokarmowego objawia się między innymi zmniejszeniem wchłaniania cholesterolu we krwi, a także przyczynia się do obniżania stężenia glukozy we krwi, co ma korzystny wpływ na zdrowie człowieka, a zwłaszcza chorującego na nadciśnienie tętnicze [18, 20].

Analizując dietę kopenhaską, można wywnioskować, że jest jedną z najbardziej restrykcyjnych diet. Poprzez ograniczenie dużej liczby produktów, a przede wszystkim wartości energetycznej można przyczynić się do wyniszczenia organizmu. Chorzy na nadciśnienie tętnicze często mają inne choroby współistniejące, na przykład cukrzycę. Podczas stosowania diety z taką dużą redukcją energii człowiek nie jest w stanie zopatrzyć organizmu między innymi w wapń, magnez, potas, ponadto dieta obfitująca w kawę i herbatę zawierające taniny utrudnia przyswajanie wapnia i żelaza. Diety Montignaca i South Beach pokrywają się z założeniami stawianymi diecie w nadciśnieniu tętniczym, jednak kładą większy nacisk na przestrzeganie zasad diety. Montignac na-

kazuje spożywać produkty tylko o niskim indeksie glikemicznym, natomiast w diecie chorych na nadciśnienie tętnicze należy ograniczać produkty o wysokim indeksie glikemicznym. W pierwszej fazie diety South Beach należy zrezygnować z wszelkich produktów mącznych. W racjonalnej diecie chorych na nadciśnienie nakazuje się spożywanie produktów z pełnego przemiału, pełnoziarnistych, bogatych w składniki mineralne, witamin z grupy B oraz błonnika pokarmowego i nie ma konieczności eliminacji produktów zbożowych.

Podsumowując, większość diet określanych mianem „cudownych” może przynieść zamierzone efekty, ale często kosztem zaburzenia czynności organizmu. Osoby chore na nadciśnienie tętnicze, nie powinny stosować popularnych diet jako formy obniżenia masy ciała. Racjonalne odżywianie, takie jak zakłada dieta śródziemnomorska bądź dieta DASH, jest najlepszym rozwiązaniem dla chorych na nadciśnienie. Stosowanie się do ich zasad pomoże wyrównać wartość ciśnienia, poprawić parametry biochemiczne krwi oraz zmniejszyć nadmierną masę ciała. Osoby z nadciśnieniem tętniczym z chorobami współistniejącymi, stosujący leki, odpowiednie zalecenia żywieniowe mogą uzyskać tylko od specjalistów w zakresie żywienia człowieka.

PIŚMIENNICTWO

1. Tykarski A., Widecka K. Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym – 2011 rok. *Nadciśnienie Tętnicze* 2011; 15 (2): 211–235.
2. Suliburska J., Bogdański P., Chiniewicz M., Szulińska M., Pupek-Musialik D. Ocena sposobu żywienia i stanu odżywienia pacjentów z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym w aspekcie stosowanej farmakoterapii. *Farmacja Współczesna* 2010; 3: 3–8.
3. Januszewicz W., Sznajderman M., Jak żyć z nadciśnieniem tętniczym. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.
4. Kaplan N.M. Nadciśnienie tętnicze- aspekty kliniczne. Czelej, Lublin 2006.
5. Sacks F. M. Leczenie dietą w nadciśnieniu tętniczym. *Kardiologia po Dyplomie* 2010; 9 (10): 12–25.
6. Wieczorek-Chelmińska Z. Żywnienie w nadciśnieniu tętniczym. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.
7. Respondek W., Grodowska A. Spożycie soli a nadciśnienie. *Żywnienie Człowieka i Metabolizm* 2011; 38 (6): 457–465.
8. Horacio J. Sód i potas w patogenezie nadciśnienia tętniczego. *Kardiologia po Dyplomie* 2007; 6 (7): 22–30.
9. Geleijnse J.M. Vitamin D and Hypertension. *Hypertension* 2008; 11: 803–804.
10. Czajka I. Dieta białkowa (proteinowa) doktora Dukana. *Superlinia* 2009; 1
11. http://superlinia.pl/artykuly,i,3241,dieta_bialkowa_proteinowa_doktora_dukana; 20.09.2013 r.
12. <http://www.dieta24.org/dietaproteinowa.php>; 20.09.2013 r.
13. <http://www.szukaj-diety.pl/index.php>; 20.09.2013 r.
14. Westman E. C., Phinney S. D., Volek J. S. Nowa dieta Atkinsa. Rebis, Poznań 2011.
15. Agatston A. South Beach program dla serca. Rebis, Poznań 2007.
16. Czajka I. Dieta South Beach- menu plaż południowych. *Superlinia* 2009; 5
17. http://superlinia.pl/artykuly,i,16035,dieta_south_beach_menu_plaz_poludniowych; 20.09.2013 r.
18. <http://southbeach.c10.pl/>; 20.09.2013 r.
19. www.kopenhaska.com; 20.09.2013 r.
20. Olszanecka-Glinianowicz M. Dieta proteinowa Dukana — co powinni o niej wiedzieć lekarze. *Medycyna Praktyczna* 2011; 4: 64–69.
21. Rysz J., Banach M. Nadciśnienie tętnicze a nerki. Kontrowersje wokół nefropatii nadciśnieniowej. Wydawnictwo Medyczne Termedia, Poznań 2012.
22. Borek P., Dardzińska A. Ocena nawyków żywieniowych chorych na nadciśnienie tętnicze. *Postępy Żywnienia Klinicznego* 2011; 3 (19): 20–25.

►► Większość diet określanych mianem „cudownych” może przynieść zamierzone efekty, ale często kosztem zaburzenia czynności organizmu. Osoby chore na nadciśnienie tętnicze, nie powinny stosować popularnych diet jako formy obniżenia masy ciała ◀◀