

Hoofdstuk 2

IDEAAL GEWICHT: BEREIK HET OP EEN NATUURLIJKE MANIER

DE OPZET

Baby Brenda wilde niet tot last zijn. Haar moeder had gedacht dat ze kinderen wilde, maar haar carrière was ook erg belangrijk voor haar. Haar tijd met Brenda was fijn, maar kort. Daarna, uitgeput na een lange dag, zocht ze rust en stilte op. Hoewel Brenda af en toe huilde, leek een flesje altijd voldoende om de tranen te stillen. Nu, wanneer Brenda zich onrustig voelt, lijkt eten altijd voldoende om de pijn te verzachten. Het is bijna alsof moeder dichtbij is.

Obesitas komt vaker voor bij baby's die met eten op rust gesteld worden. Baby's krijgen vaak eten om ze rustig te houden, terwijl hun werkelijke behoefte misschien niet honger is. Dit kan een levenslange gewoonte worden, vaak gekoppeld aan emotioneel eten.¹

Meisjes met overgewicht lopen een verhoogd risico op vroegtijdige puberteit. Sinds 1963 is het aantal 6- tot 19-jarigen met overgewicht met 275% gestegen.² Tachtig procent van de zwaarlijvige 10- tot 14-jarigen uit gezinnen met overgewicht eindigt als volwassene met overgewicht.³ Als gevolg hiervan zijn diabetes bij kinderen,⁴ artrose⁵ en vroegtijdige puberteit⁶ ongekend hoog.

Obesitas zit in de familie. Zelfs de familiehond is dik.⁷ Ze zeggen dat de appel nooit ver van de boom valt - je bent misschien genetisch "geprogrammeerd" voor obesitas. Het zijn echter jouw keuzes die je gewicht bepalen.⁸ Er wordt wel gezegd dat genetica het pistool laadt - levensstijl haalt de trekker over.⁹

STATISTIEKEN: WIE HEEFT DE VOORSPRONG IN DE LAATSTE PEILINGEN?

In de Verenigde Staten lijdt dagelijks 67% van de volwassenen aan overgewicht of obesitas, en

rookt 19% van de volwassenen. Roken is in de Verenigde Staten dagelijks de belangrijkste oorzaak van vermijdbare sterfgevallen, terwijl obesitas op nummer twee staat en snel inloopt.¹⁰ De belangrijkste factoren die in 1990 in de Verenigde Staten het meest hebben bijgedragen aan de sterfte waren tabak (naar schatting 400.000 doden), voedings- en bewegingspatronen (300.000), alcohol (100.000), microbiële agentia (90.000), toxische agentia (60.000), vuurwapens (35.000), seksueel gedrag (30.000), motorvoertuigen (25.000) en illegaal drugsgebruik (20.000).¹¹

Obesitas is nu ongekend hoog. In de VS heeft 67% van de mannen en 57% van de vrouwen overgewicht of obesitas. Waarom? Door een zittende levensstijl, slechte voedingskeuzes, obsessie met diëten, tijdgebrek, enzovoort.¹²

Armoede onttrekt voedingsstoffen aan het gezinsdieet. De kosten van voedsel met een lage energiedichtheid stegen met 20% in twee jaar tijd (2004-2006). De prijzen van voedsel met een hoge energiedichtheid daalden zelfs met 2%.¹³ Obesitas is relatief goedkoop.

Kijkend naar de jaarlijkse kaarten van de Verenigde Staten van de CDC (Centers for Disease Control), met staten die kleurcodeerd zijn naar obesitaspercentages, wordt het overduidelijk dat we te maken hebben met een obesitasepidemie in volle gang. Zo meldde Mississippi in 1990 dat 10-14% van de bevolking obees was; in 1995 was dat aantal gestegen tot 15-19%; en in 2005 zelfs meer dan 30%.

Diëten neemt toe, maar gewichtsverlies daalt. Op elk willekeurig moment probeert meer dan twee derde van de Amerikaanse volwassenen af te vallen of gewichtstoename te

voorkomen. ¹⁴ De meesten van hen komen binnen vijf jaar weer aan. ¹⁵

De kosten van obesitas zijn gestegen tot \$ 150 miljard. De aan obesitas gerelateerde gezondheidszorgkosten bedroegen in 2000 \$ 117 miljard. ¹⁶ De Amerikaanse dieetindustrie genereert jaarlijks een omzet van \$ 33 miljard in dieetboeken, dieetvoeding, dieetprogramma's en afslanktrucs. ¹⁷

Zijn wij met onze obesitastrends een teken geworden van het einde van de wereld? Wat zegt de Bijbel? "Maar zoals het was in de dagen van Noach, zo zal ook de komst van de Zoon des mensen zijn. Want zoals zij in de dagen vóór de zondvloed aten en dronken, trouwden en ten huwelijk gaven, tot op de dag dat Noach de ark binnenging, en zij niets merkten totdat de zondvloed kwam en hen allen wegnam, zo zal ook de komst van de Zoon des mensen zijn." ¹⁸

OBESITAS: WAT IS HET?

Obesitas is gebaseerd op de Body Mass Index (BMI). De formule voor BMI is gewicht (kg)/(lengte in cm) ² of 703 x pond/inches². Een BMI van 18,5 of minder wordt beschouwd als ondergewicht; 18,5 < BMI < 25 ideaal gewicht; 25 < BMI < 30 overgewicht; 30 > BMI < 35, obesitas (mild); 35 < BMI < 40, obesitas (matig); en 40 < BMI obesitas (ernstig). Er zijn grafieken beschikbaar die het bepalen van uw BMI gemakkelijker maken. Een andere handige manier om obesitas te beoordelen, is de tailleomtrek. Voor mannen duidt een tailleomtrek van meer dan 40 inch en voor vrouwen een tailleomtrek van meer dan 35 inch op obesitas. ¹⁹ Een grote tailleomtrek is gevaarlijker dan een hoge BMI voor veel van de ziekten die we zullen bespreken.

IS HET ECHT DE MOEITE WAARD?

Waarom afvallen? Je vraagt je misschien af: "Als iedereen aankomt, waarom zou je dan tegen de stroom in vechten?" Er zijn een aantal goede redenen om voor gewichtsverlies te kiezen: een helderdere geest, een gezonder lichaamsbeeld, het vermijden van pijn en depressie, het verminderen van financiële lasten (zorgkosten), het beschikbaar zijn voor je kinderen en kleinkinderen, en het vermijden van invaliditeit en de noodzaak om door anderen verzorgd te worden, om er maar een

paar te noemen. De levensverwachting van mensen met morbide obesitas wordt met 8 jaar verkort bij vrouwen en met 20 jaar bij mannen. ²⁰ Een paar kilo afvallen kan de kans hierop verkleinen.

Mannen die succesvol afvallen, kunnen hun sterfterisico met 41% verlagen. ²¹ Door 9 tot 13 kilo af te vallen, kunnen diabetici hun sterfterisico met 33% verlagen. ²² Het zou goed zijn om van afvallen een levensstijl te maken.

Continue gewichtsverlies, waarbij het ideale lichaamsgewicht wordt bereikt, kan het risico op diabetes met 30-50% verminderen. ²³ Als uw gezondheid achteruitgaat, kan gewichtsverlies de sleutel tot herstel zijn. Een gewichtsverlies van vijf procent bij mensen met obesitas kan leiden tot een betere controle van de bloedsuikerspiegel, bloeddruk, cholesterol en triglyceriden. ²⁴

HET SLECHTE NIEUWS

Die hardnekkige extra kilo's kunnen een weinig bekende bron van ziekten zijn. Elf procent van de kankergevallen, 14% van de artrosegevallen, 17% van de hart- en vaatziekten en hypertensiegevallen, 30% van de galblaasaandoeningen en 57% van de diabetesgevallen kunnen worden toegeschreven aan obesitas. ²⁵

Met andere woorden, de verborgen kosten van overvloedig vet kunnen worden berekend in het verhoogde risico op andere ziekten. Het risico op diabetes neemt toe met 244%-600%, ²⁶ galstenen met 400%-500% ²⁷, depressie met 400%, ²⁸ slaapapneu met 77% ²⁹. Astma met 190%, ³⁰ reflux met 94% ³¹, diepe veneuze trombose (bloedstolsels) met 140% ³², coronaire hartziekten met 81% ³³, jicht met 200% ³⁴, onvruchtbaarheid bij vrouwen met 200% ³⁵, onvruchtbaarheid bij mannen door een laag aantal zaadcellen met 300% ³⁶, en het risico op premenstrueel syndroom (PMS) met 180%. ³⁷

Ernstig overgewicht kan het RISICO OP OVERLIJDEN MET 140% verhogen ³⁸, het RISICO OP EEN BEROERTE MET 70%. ³⁹ Het risico op ontlastings- en urine-incontinentie neemt respectievelijk met 45% en 150% toe; ⁴⁰ en het risico op cirrose door leververvetting als gevolg van obesitas neemt met 120% toe. ⁴¹

Toenemend lichaamsgewicht is een sterke risicofactor voor diabetes. Tachtig procent van de patiënten met diabetes type 2 heeft overgewicht of obesitas.⁴² Om het risico op diabetes verder te onderzoeken, is het belangrijk om te beseffen dat voor elke 2,5 kilo gewichtstoename het risico op diabetes met 10% toeneemt.⁴³ Het risico om ooit in iemands leven diabetes te krijgen is 7% voor mensen met ondergewicht, 15% voor mensen met een normaal gewicht, 26% voor mensen met overgewicht, 44% voor mensen met obesitas en 57% voor mensen met ernstige obesitas.⁴⁴

Toenemend lichaamsgewicht is een sterke risicofactor voor diabetes. Tachtig procent van de patiënten met diabetes type 2 heeft overgewicht of obesitas.

Het vet dat het meest betrokken is bij diabetes en de complicaties ervan, is het zogenaamde centrale, viscerale of orgaanvet.⁴⁵ Dit is vet dat zich in het lichaam bevindt, rond de buikorganen. Dit vet wordt altijd op een hogere lichaamstemperatuur gehouden. Dit vet is de bron van geoxideerde vrije radicalen in vet en cholesterol.⁴⁶ Diabetici hebben vaak meer van dit type vet.⁴⁷ Viscerale obesitas leidt ook tot verhoogde triglyceriden en verlaagde HDL-waarden, wat het risico op coronaire hartziekten aanzienlijk verhoogt.⁴⁸

Het verband tussen een hoger lichaamsvetpercentage en het risico op kanker hangt ook samen met de betrokkenheid van vetcellen bij de hormoonproductie. Het is ongebruikelijk om borstkanker te krijgen zonder oestrogeen. Overmatige oestrogeenproductie bij vrouwen met overgewicht geeft hen een slechtere prognose voor borstkanker.⁴⁹ Obesitas verhoogt ook het risico op andere vormen van kanker:

eierstokkanker 14%, non-Hodgkinlymfoom 17%, alvleesklierkanker 24%, multipel myeloom 31%, borstkanker bij postmenopauzale vrouwen 40%, leukemie 50%, nierkanker 53%, colorectale kanker 61%, adenocarcinoom van de slokdarm 138% en baarmoederkanker 189%.

⁵⁰

De bloeddruk neemt ook toe bij toenemende obesitas. Een gewichtstoename van 6 kg verhoogt het risico op hypertensie met 36%, 10 kg met 64%, 15 kg met 132%, 20 kg met 191% en 25 kg of meer met 265%. Gewichtsverlies kan het risico daarentegen verlagen. Een gewichtsverlies van 6 kg kan het risico met 24% verlagen en een gewichtsverlies van 10 kg of meer met 53%.⁵¹

Gewichtstoename verhoogt het risico op rugpijn en artritis. Rugpijn neemt aanzienlijk toe met gewichtstoename.⁵² De druk van overgewicht maakt de tussenwervelschijven platter, waardoor ze verslechteren en niet meer kunnen herstellen.⁵³ Een te grote taille met verhoogd visceraal vet kan het risico op artritis meer verhogen dan de absolute BMI.⁵⁴ Mensen met een normaal gewicht hebben een risico op artritis van slechts 17%; voor mensen met ernstig overgewicht loopt het risico op tot 44%.⁵⁵

Extra grote kleding gaat gepaard met extra grote huidproblemen.⁵⁶ Als je die extra grote kledingmaten koopt, kun je er zeker van zijn dat je ook veel meer huid hebt dan je bij je geboorte hebt. Huidziekten nemen toe bij mensen met overgewicht door een veranderde bloedsomloop en fysiologie van de huid.⁵⁷

Herinnert u zich de ziekte van Alzheimer nog? Diabetes en obesitas verviervoudigen het risico op het ontwikkelen van Alzheimer.⁵⁸

Agressief gewichtsverlies kan hypothyreoïdie verlichten. Ongeveer 10% van de obese personen heeft hypothyreoïdie. Gewichtstoename is in verband gebracht met hypothyreoïdie, terwijl gewichtsverlies de hypothyreoïdie heeft genormaliseerd.⁵⁹

Depressie achtervolgt mensen met overgewicht. Depressie verdubbelt het risico op overgewicht. Depressieve, zwaarlijvige mensen eten ongeveer 20% meer calorieën dan mensen zonder overgewicht.⁶⁰ En het werkt twee kanten op. Obesitas verviervoudigt het risico op depressie.⁶¹

Sociale isolatie neemt toe met obesitas. Obesitas bij vrouwen gaat gepaard met een lager individueel inkomen, weinig vrienden buiten de familiekring en langdurige werkloosheid.⁶² Ziektegerelateerd

ziekteverzuim neemt toe bij mensen met obesitas. Obese werknemers hebben 80% meer kans op werkverzuim en zijn 3,7 dagen meer per jaar afwezig dan werknemers zonder obesitas.⁶³

De zwaarlijvige bevolking leeft mogelijk langer met beter gecontroleerde risicofactoren, maar, paradoxaal genoeg ervaren ze meer beperkingen. Obesitas verhoogt het risico op ernstige beperkingen met 175%. Mensen met obesitas hebben twee keer zoveel kans om de dagelijkse activiteiten niet te kunnen uitvoeren.⁶⁴

Obesitas op een natuurlijke manier overwinnen

Jij kiest! Jij bent een weerspiegeling van je keuzes. Je levens- en gezondheidsgewoonten zijn helemaal aan jou te danken. Wees het beste wat je kunt zijn. De keuze is aan jou.

Gezondheid: een gezond gewicht, niet het laagste gewicht. Het uiteindelijke doel is gezondheid en een gezond gewicht, je hele leven lang. Met de juiste focus krijg je meer energie, een beter zelfbeeld, meer zelfbeheersing en een positieve instelling. Eet voor de lange termijn; kies voor een levenslang plan.

Ben je klaar voor verandering? Interne motivatie is beter dan externe. Wat je voor jezelf kiest, is duurzamer en bevredigender dan wat iemand anders je onder druk zet. Alleen een onverstandig persoon moet alles door eigen ervaring leren. Wees realistisch – breng kleine veranderingen aan in de loop van de tijd. Wees avontuurlijk – verbreed je smaakpapillen, probeer nieuwe gerechten. Wees flexibel – verdeel je eten en activiteiten over meerdere dagen. Wees verstandig – geniet met mate van eten. Wees actief – ga wandelen met de hond, fietsen, een kinderwagen duwen.

SPORTEN KAN HEEL LEUK ZIJN

Lichaamsbeweging voorspelt succes. Kies iets waar je van geniet, bij voorkeur buiten in de buitenlucht en in de zon. Trek er de meeste dagen minstens zestig minuten voor uit, en je zult de voordelen ervaren: een gezond gewicht, een gezond hart, sterke botten, een goede nachtrust, stressvermindering, meer energie en een positieve en zelfverzekerde instelling!

Waarom sporten? Gewicht zal afnemen met alleen een dieet, maar spiermassa en botdichtheid zullen ook verdwijnen. Sporten behoudt spiermassa⁶⁵ en botdichtheid⁶⁶ terwijl vet verloren gaat. Het verhoogt ook de aerobe capaciteit voor een betere cardiovasculaire conditie.⁶⁷

Zoals reeds vermeld, verhoogt een sedentaire levensstijl het risico op obesitas. Sterker nog, een baan van 8 uur zittend werk verhoogt het risico op obesitas met 20% en op diabetes met 28%.⁶⁸

Zorg voor je schoonheidsslaapje. Kinderen die minder dan 9 uur slapen, lopen een verhoogd risico op obesitas.⁶⁹ Regelmatig naar bed gaan vóór 22:00 uur vermindert je risico op obesitas met 38%.⁷⁰ Je kunt de balans in de strijd tegen overgewicht laten doorslaan. Obesitas is het gevolg van een onevenwicht tussen energie-inname en energieverbruik. Omgevingsfactoren, zoals de toegenomen beschikbaarheid van calorierijk voedsel of de verminderde behoefte aan lichaamsbeweging, dragen bij aan de ontwikkeling ervan.⁷¹ Er bestaat een delicaat evenwicht in het menselijk lichaam. Gewicht hangt af van de balans tussen de energie-inname via voeding en het energieverbruik door lichaamsbeweging. Dit evenwicht wordt ook beïnvloed door de basale stofwisseling. Wanneer de totale energie-inname het verbruik overtreft, treedt gewichtstoename op. Veel mensen eten alsof ze zwaar lichamelijk werk gaan doen, terwijl dat in feite niet het geval is. Dit creëert een omgeving voor obesitas. Je zult succesvol zijn wanneer je eetpatroon overeenkomt met je energie- en gewichtsverliesbehoeften.⁷²

Gewichtstoename is vaak het gevolg van biologische en culturele mismatches met de moderne omgeving waar er sterke signalen zijn om te eten, zwakke signalen om te stoppen met eten, verhoogde beschikbaarheid van calorierijk voedsel, eten wordt beloond, er zijn soms geen haalbare alternatieven en te veel eten wordt als iets heel bijzonders beschouwd.

Aan de andere kant wordt activiteit geassocieerd met zwakke signalen om door te gaan en sterke signalen om te stoppen. Verminderde beschikbaarheid, inactiviteit

wordt toegejuicht of tot een haalbaar alternatief gemaakt, en krijgt een hoge sociale status. Dit speelt in op het concept van eten om te leven, versus leven om te eten. Veel mensen eten alsof ze zich voorbereiden op een lange dag van zware fysieke arbeid, terwijl ze in werkelijkheid een vrij zittend leven leiden. Als we eten om te leven, stemmen we onze energie-inname af op ons verwachte energieverbruik, en dit helpt ons gewicht stabiel te houden. Als we leven om te eten, overtreft onze energie-inname onze energiebehoefte, met obesitas als gevolg. De wijze man gaf het volgende commentaar op dit principe: "Gezegd zijt gij, o land, wanneer uw koning de zoon van edelen is, en uw vorsten te gepasten tijde eten, voor kracht, en niet voor dronkenschap!" ⁷³

Doe iets wat je leuk vindt en waar je plezier in hebt. Aangetoond is dat oefeningen nuttig zijn, zoals wandelen, hardlopen, aerobics (zowel in het water als in de sportschool), ⁷⁴ en intermitterende oefeningen – vooral op toegankelijke apparaten voor thuis. ⁷⁵

Hoeveel moet ik bewegen? Mogelijk heb je beperkingen die je moet overwinnen, maar we raden minstens zestig minuten per dag aan. De beste tijden zijn voor het ontbijt, ⁷⁶ en na de maaltijd. Sporten na de maaltijd resulteert in een hoger energieverbruik, ⁷⁷ terwijl het de bloedsuikerspiegel en insulinespiegel bij diabetici verlaagt. ⁷⁸ Matige lichaamsbeweging is net zo gunstig als intensieve, en korte periodes zijn net zo effectief als lange (wat betekent dat je niet alle zestig minuten in één keer hoeft te doen). ⁷⁹

Wandelen is een weinig gewaardeerde gezondheidsbooster. Elk uur stevig wandelen per dag vermindert het risico op obesitas met 24% en diabetes met 34%. ⁸⁰

Uit een tien jaar durend onderzoek naar lichaamsbeweging bleek dat een actieve levensstijl gewichtstoename voorkomt en dat een sedentaire levensstijl met weinig recreatieve activiteiten het risico op gewichtstoename met 200% verhoogt voor mannen en met 300% voor vrouwen. ⁸¹

KNIEPIJN VERLAAGT GEWICHTSVERLIES: NIET ZO VOLGENS NIEUWE STUDIES

"Maar ik kan niet sporten, ik heb artritis in mijn knie en lopen doet pijn", zegt u misschien, net als zoveel anderen.

In een onderzoek onder mensen met knieartrose bleek dat zes maanden gewichtsverlies en lichaamsbeweging daadwerkelijk de kniepijn, de invaliditeit, ⁸² de looppas en de prestaties bij een zes-minutenlooptest en een traplooptest met tijdslimiet verbeterden. ⁸³ Monsters van knievloeistof lieten een afname van ontstekingsmarkers zien. ⁸⁴ Je "roest" uit voordat je versleten bent. De meeste artritispijn zal verbeteren met lichaamsbeweging. Gewichtsverlies helpt ook; een gewichtsverlies van 10% verbetert de kniefunctie met 28% bij patiënten met artrose. ⁸⁵

Gewrichtspijn kan een teken zijn dat je aan het roesten bent, niet aan het slijten. Bewegen is bewezen effectief en vermindert pijn en overgewicht.

HET GEWICHT VAN DE VOORDELEN

Sporten levert grote voordelen op bij gewichtsverlies. Sporten verhoogt de spierkracht en -massa, de botmineraaldichtheid, de insulinegevoeligheid, ⁸⁶ het immuunsysteem, ⁸⁷ zelfbeheersing rond eten, ^{88,89} HDL (het "goede" cholesterol), ⁹⁰ en zorgt ervoor dat het gewichtsverlies op de lange termijn behouden blijft. ⁹¹ Sporten vermindert visceraal of centraal vet, ^{92,93} de taille-heupverhouding ⁹⁴ en de fysiologische reactie van het lichaam op stress, ⁹⁵ hoge bloeddruk, ⁹⁶ cholesterol en triglyceriden, ⁹⁷ risicofactoren voor hartproblemen, ⁹⁸ oxidatieve stress, ⁹⁹ en het risico op galstenen. ¹⁰⁰ Van bijzonder belang is de manier waarop aerobe fitness hartsterfte vermindert. Cardiovasculair fit zijn kan het risico op sterfte door obesitas met 75% verminderen. ¹⁰¹

Behoeftte aan slow motion? Eet een westers dieet. Het westerse dieet vertraagt mensen fysiek en zorgt voor een sedentair leven, waardoor het energieverbruik afneemt en gewichtstoename toeneemt. ¹⁰²

HAAL DE VORK TEVOORSCHIJN: WE GAAN HET NU OVER DIEET HEBBEN!

Populaire diëten maken gebruik van volledig plantaardige voeding.¹⁰³ Mensen die een volledig plantaardig dieet volgen, kunnen in een jaar bijna drie keer zoveel gewicht verliezen als mensen die andere dieetmethoden kiezen. En mensen die een volledig plantaardig dieet kiezen om af te vallen, hebben vier keer meer kans om hun gekozen dieet vol te houden.¹⁰⁴

Overigens, een waarschuwing: wanneer u overstapt op een volledig plantaardig dieet en uw gezondheidsproblemen beginnen te verdwijnen, moet u mogelijk uw medicatie laten aanpassen. Dit geldt met name voor diabetesmedicijnen en bloeddrukmedicijnen.

VERMIJD VERMOEIENDE DIËTEN

Het is niet zomaar een dieet; het is een verandering van levensstijl! Wees op je hoede voor modediëten. Blijf weg van deze beweringen: snel en gemakkelijk afvallen; baanbrekend wondermiddel, vet verbannen, geheime formules, nieuwe ontdekking, genezing, brengt hormonen in balans, enzymatische processen. Is de auteur geloofwaardig? Wees voorzichtig met diëten die magische of wondervoeding, snel gewichtsverlies of snelle oplossingen, geen beweging, strikte menu's, specifieke voedselcombinaties, aanbevelingen gebaseerd op één onderzoek of onderzoeken die zonder peer review zijn gepubliceerd, en beloftes die te mooi klinken om waar te zijn, aanbevelen.

Nieuw onderzoek toont aan dat het gebruik van kunstmatig gezoete voedingsmiddelen en dranken om gewicht te beheersen averechts kan werken. Kunstmatige zoetstoffen verstoren het vermogen van de hersenen om calorieën te beoordelen, waardoor mensen die dietdranken of dietproducten gebruiken, meer calorieën willen.¹⁰⁵ Mensen die dietdranken gebruiken, blijken meer calorieën te eten, met name koolhydraten.¹⁰⁶

Sommige modediëten zijn bijzonder zorgwekkend. Het risico op darmkanker verviervoudigde bij consumptie van vetrijke, eiwitrijke en koolhydraatarme diëten.¹⁰⁷ Vetarme, koolhydraatrijke diëten met volwaardige plantaardige voedingsmiddelen

verhogen daarentegen de inname van vezels, biologisch beschikbaar calcium, vitaminen, mineralen, kankerremmende antioxidanten en fytochemicaliën, die het risico op hart- en vaatziekten, kanker, osteoporose, diabetes en hoge bloeddruk verlagen.

VOLLEDIGE PLANTENVOEDING

Je kunt zoveel eten als je wilt en toch afvallen – als je alleen kiest voor volwaardige plantaardige voeding. In één onderzoek leidde het eten van onbeperkte hoeveelheden fruit en groenten tot een gewichtsverlies van 7 kilo in zes maanden en 8,5 kilo in 25 maanden.¹⁰⁸

Volkorenmeel bevat acht keer zoveel chroom als wit meel. Dus raad eens, je hebt acht keer zoveel van een gerecht met wit meel nodig om je lichaam van voedingsstoffen te voorzien als van een volkorengerecht.¹⁰⁹ Is het een wonder dat we mensen met overgewicht hebben, die zich volproppen met calorierijk voedsel en toch nog honger hebben?

Groenten en fruit zijn de basis voor succesvol afvallen. In een tweejarig onderzoek verloren mensen met een veganistisch dieet 3,5 keer meer gewicht dan mensen met alleen een vetarm dieet.¹¹⁰ Het eten van meer fruit, groenten en volkoren granen verbetert het gewichtsverlies en het behoud van gewichtsverlies, cholesterol, triglyceriden en bloeddruk.¹¹¹

Voedingsmiddelen met een lage energiedichtheid bevorderen gewichtsverlies. Het gewichtsverlies is drie keer groter voor mensen die voeding met een lage energiedichtheid eten dan voor mensen die alleen voor vetarme voeding kiezen.¹¹² Calorieën, of energiedichtheid, is de sleutel tot het bevredigen van trek en gewichtsverlies. Calorische dichtheid is een maat voor het aantal calorieën per gram in een portie voedsel. Studies tonen aan dat mensen met een normaal gewicht voedsel met een lagere energiedichtheid eten dan mensen met obesitas. Mensen die een dieet met veel fruit en groenten volgen, hebben de laagste energiedichtheid en de minste obesitas.¹¹³

Energiedichtheid is essentieel om te begrijpen waarom het eten van fruit en groenten kan helpen bij een

gewichtsbeheersingsprogramma.

Energiedichtheid is het aantal calorieën dat een voedingsmiddel bevat ten opzichte van het gewicht. Voedingsmiddelen met veel calorieën ten opzichte van hun gewicht, zoals oliën en vetten, zijn voedingsmiddelen met een hoge energiedichtheid. Ze bevatten meestal 4 tot 9 calorieën per gram. Voorbeelden hiervan zijn snacks, kaas, boter, vlees en jus. Voedingsmiddelen met een gemiddelde energiedichtheid bevatten minder calorieën per gram gewicht, meestal tussen de 1,5 en 4 calorieën per gram. Voorbeelden van dergelijke voedingsmiddelen zijn bagels, volkorenbrood, hummus, gedroogd fruit en vegetarische ravioli. Voedingsmiddelen met een lage energiedichtheid variëren doorgaans in caloriegehalte van 0 tot 1,5 calorieën per gram en omvatten vers fruit en groenten, bonen en volkoren granen. In één onderzoek aten mensen die een caloriearm, ongeraffineerd dieet volgden aten 50% minder calorieën. Bovendien deden ze er 33% langer over om hun voedsel op te eten, wat het verzadigingsgevoel (tevredenheid) verhoogde.¹¹⁴

Sluit een handelsovereenkomst die uw gezondheidsindex verhoogt. Verminder het aantal dagelijkse calorieën door energierijke voedingsmiddelen te vervangen door fruit, groenten, volkoren granen en peulvruchten met een lage energiedichtheid.¹¹⁵

Eet fruit en groenten. Vetgehalte verhoogt de energiedichtheid van voedsel.

Water en vezels in voedsel vergroten het volume en verlagen de energiedichtheid. In hun natuurlijke staat bevatten fruit en groenten veel water en vezels en weinig vet en energiedichtheid.¹¹⁶

Voel je verzadigd met minder calorieën. Mensen hebben de neiging om dezelfde hoeveelheid te eten, ongeacht het caloriegehalte.^{117,118} Het is de hoeveelheid, meer dan de calorieën, die mensen een vol gevoel geeft.¹¹⁹ Het eten van fruit en groenten met een lage energiedichtheid en een hoge voedingswaarde geeft een voldaan gevoel zonder de calorieën.

Energievervangers kunnen gewichtstoename verminderen. Om de energiedichtheid van

voedingsmiddelen, zoals soepen, sandwiches en ovenschotels, te verlagen, kunt u sommige ingrediënten met een hogere energiedichtheid, zoals vet vlees, kaas en pasta, vervangen door fruit en groenten.¹²⁰

Een bron van calorieën met een hoge energiedichtheid is sap. Sapdrinkers consumeerden elf keer sneller calorieën dan degenen die heel fruit aten. Heel fruit bevat vezels, terwijl sap er geen bevat. Degenen die saus aten, consumeerden drie keer sneller calorieën dan degenen die heel fruit aten.¹²¹ De eetlust wordt beter gestild met heel fruit.¹²²

Ingeblikt voedsel is een slechte vervanger. Diepvries- of blikgroenten en -fruit zijn goede opties wanneer verse producten niet beschikbaar zijn. Kies producten zonder toegevoegde suiker, siroop, roomsauzen of zout. Zout kan ervoor zorgen dat je meer eet en kiest voor calorierijke dranken.¹²³

Groenten domineren de caloriearme categorie. Groenten bevatten over het algemeen minder calorieën dan fruit. Het vervangen van meer groenten dan fruit door producten met een hogere energiedichtheid kan nuttig zijn in een gewichtsbeheersingsplan.

Laat je niet overweldigen door verborgen calorieën. Sommige desserts met fruit kunnen ook veel calorieën, vet en suiker bevatten. Het paneren en bakken van groenten of het toevoegen van dressings en sauzen met een hoog vetgehalte verhogen het calorie- en vetgehalte van het gerecht aanzienlijk.¹²⁴ Je kunt variëren met het dessertthema. Desserts bevatten over het algemeen veel energie.¹²⁵ De maag neemt zelfs in volume toe wanneer er aan het einde van een maaltijd zoete, suikerrijke voedingsmiddelen worden gegeten.¹²⁶ Vers fruit is een goede, gewichtsgevoelige dessertvervanger. Uit een onderzoek bleek dat mensen met overgewicht eerder een dessert bestelden als de serveerster een smakelijke beschrijving gaf en hen aanmoedigde om het te bestellen.¹²⁷

U vraagt zich misschien af: "Moet ik noten vermijden?" gezien hun hoge caloriegehalte. En hoewel ik matiging zou aanraden, bleek uit een onderzoek dat deelnemers die twee of meer keer noten aten per week, een 30% lager risico

op gewichtstoename hadden. Noten blijken cardioprotectief te zijn ¹²⁸ en het risico op diabetes te verminderen ¹²⁹

VEZELS: EEN VRIEND VOOR IEDEREEN

Vezels bevatten geen calorieën; het is geen voedingsstof, maar essentieel voor een goede gezondheid. Een toename van 14 gram vezelinname per dag vermindert de calorie-inname met 10% en bevordert gewichtsverlies.

¹³⁰ Een verhoogde vezelconsumptie uit volkoren granen halveert het risico op gewichtstoename. Geraffineerde graanproducten hebben het tegenovergestelde effect. ¹³¹ Andere voordelen van vezels zijn een verbeterde bloedsuikerspiegel, een verlaagd insulineniveau, ¹³² een lager cholesterolgehalte, ¹³³ een verminderde calorieopname door het lichaam, ¹³⁴ en een verminderd hongergevoel. ¹³⁵

Toast verlaagt de bloedsuikerspiegel. Het roosteren van brood verlaagt de bloedglucoserespons met 25%, wat positief is. ¹³⁶

KAUW HIEROP

De eetlust wordt verminderd door zenuwimpulsen naar de hersenen die worden gestimuleerd door het kauwen. ¹³⁷ Hoe meer u kauwt, hoe minder voedsel u nodig heeft om verzadigd te raken. ¹³⁸ Door voedingsmiddelen te kiezen die meer kauwen vereisen, kunt u de calorie-inname verminderen.

VOEDSELADDITIEVEN:

BETER LEVEN DOOR CHEMIE?

De inname van mononatriumglutamaat (MSG) verdubbelt het risico op obesitas. ^{139,140} MSG wordt bij proefdieren gebruikt om obesitas en diabetes te veroorzaken. ¹⁴¹ Fructose is een andere boosdoener. ¹⁴² Fructose-inname verhoogt obesitas, met name abdominale obesitas. ¹⁴³ Het verhoogt ook triglyceriden en cholesterol, ¹⁴⁴ oxidatieve stress, ¹⁴⁵ diabetes en diabetische complicaties zoals retinopathie. ¹⁴⁶

VLOEISTOFFEN EN VLOEIBARE MAALTIJDEN

Laat frisdrank staan als je wilt afvallen. Frisdrank vermindert het verzadigde gevoel en verhoogt de kans op overeten. ¹⁴⁷ Eén extra frisdrank per dag verhoogt het risico op obesitas

met 60%. ¹⁴⁸ De calorieën van twee frisdranken per dag kunnen in een jaar tijd 14 kilo extra zijn.

Uitdroging en een teveel aan zout worden in verband gebracht met een toename van obesitas. ¹⁴⁹ Dorstige mensen hebben de neiging om frisdrank te drinken en te eten, terwijl ze eigenlijk water nodig hebben. ¹⁵⁰ Uitdroging verhoogt het risico op kanker, diabetes, hart- en vaatziekten en hypertensie. ¹⁵¹

Water is nog steeds de beste drank. Historisch gezien is water de enige vloeistof die mensen consumeren na het stoppen met the borstvoeding. De moderne mens consumeert een verscheidenheid aan vloeistoffen die verteerd moeten worden. Het lichaam kan vloeistoffen die verteerd moeten worden niet zo goed verwerken als vast voedsel. ¹⁵² Onze aanbeveling is om alleen water te drinken tussen de maaltijden. De spijsvertering verloopt beter als een maaltijd niet met vloeistof is verdund. Water, dertig minuten voor de maaltijd ingenomen, blijkt de calorie-inname aanzienlijk te verminderen. ¹⁵³

Snacken tussen de maaltijden door verhoogt het aantal dagelijkse calorieën dat wordt geconsumeerd aanzienlijk. Mensen met overgewicht consumeren aanzienlijk meer zoete, vette snacks.

SNACKEN: IS HET EEN SCHULDIGE IN UW DIEET?

Snacken tussen de maaltijden door verhoogt het aantal dagelijkse calorieën dat wordt geconsumeerd aanzienlijk. Mensen met obesitas consumeren aanzienlijk meer zoete, vette snacks. ¹⁵⁴ Vrouwen die snacken, hebben een 38% hoger risico op obesitas en mannen die snacken, een 88% hoger risico op obesitas. ¹⁵⁵

TRIGGERVOEDINGSMIDDELEN DIE EEN RAUWE EETLUST KUNNEN OPWEKKEN

De smaak van vet verhoogt de hoeveelheid voedsel die mensen eten. ¹⁵⁶ Suiker en vet werken door voedseltevredenheidssignalen naar de hersenen te verzwakken en hongersignalen te activeren. ^{157 158} De inname van voedingsvet beïnvloedt obesitas. ¹⁵⁹ De obesitascijfers van landen kunnen worden

voorspeld door hoeveel vet hun bevolking eet. In één onderzoek leidde een vermindering van de vetinname met 10% (van 37% naar 27%) tot een verlies van een kwart pond per week.¹⁶⁰ Een bron van vetrijk, vezelarm voedsel is fastfood. Drie uur per week televisie kijken en twee keer per week fastfood eten verhoogt het risico op obesitas en diabetes met 160%.¹⁶¹ Een andere bron van vetrijk, vezelarm voedsel is vlees. Dit is de reden waarom carnivoren meer gewicht hebben. Vleeseters blijken aanzienlijk meer te wegen dan vegetariërs.¹⁶² Vezelrijke granen, fruit en de algehele vezelinname worden geassocieerd met een lagere BMI. Hamburger, rundvlees, gefrituurde kip, eieren, spek of worst en hotdogs worden allemaal geassocieerd met een hogere BMI.^{163,164}

"Beetgenomen" voedingsmiddelen die je niet meer loslaten. Je moet je bewust zijn van sommige voedingsmiddelen die verslavende eigenschappen hebben. Verslavende voedingsmiddelen zijn onder andere chocolade, zuivelproducten (vooral kaas) en geraffineerde koolhydraten.

Chocolade is net zo verslavend als drugs. Om de verslaving te versterken, stimuleert chocolade dezelfde opioïde receptoren in de hersenen als morfine.¹⁶⁵ Een ander nadeel is de hoeveelheid suiker en vet die nodig is om chocolade smakelijk te maken.

De verslavende werking van suiker leidt tot een fenomenaal hoog niveau van obesitas.¹⁶⁶ Net als cocaïne verhoogt suiker de aanmaak van het verslavende hormoon dopamine in de hersenen.¹⁶⁷ Het lichaam kan in een vicieuze cirkel van suikerconsumptie terechtkomen. Geraffineerde koolhydraten zoals suiker, maar niet alleen suiker, verhogen de insulineproductie. Insuline verhoogt abdominale obesitas en de hunkering naar koolhydraten. Abdominale obesitas verhoogt de insulineresistentie, waardoor het lichaam nog meer insuline moet aanmaken. Hogere insulineniveaus stimuleren de hunkering naar koolhydraten. En de saga gaat door naarmate het gewicht toeneemt en diabetes ontstaat.¹⁶⁸

De verslavende wereld van dierlijke producten is een echte bron van obesitas. Morfineachtige stoffen (bèta-casomorfines) in

zuivelproducten, met name kaas, maken het erg moeilijk om ze te laten staan.¹⁶⁹

BIERBUIK

Iedereen zou de feiten over alcohol en obesitas moeten kennen.¹⁷⁰ Alcoholgebruik wordt in verband gebracht met abdominale obesitas en een verhoogd risico op diabetes.¹⁷¹

VOGELS VAN DEZELFDE SOORT KOMEN SAMEN

Eten met anderen kan leiden tot ongecontroleerde calorie-inname. Als u met anderen eet, kies dan voor tafelgenoten die dezelfde waarden voor gewichtsbeheersing hebben als u.¹⁷²

Voor vrouwen die zich bewust willen zijn van hun eetbuien, kan de midcyclus een bron van ongecontroleerde calorie-inname zijn. De ovulatiefase van de menstruatiecyclus gaat gepaard met aanzienlijk meer voedselinname.¹⁷³

INFLATIE VAN PORTIEGROOTTE

Kan eten je verrassen? Portiegroottes zeker. De portiegrootte is tussen 1977 en 1996 zeker gestegen; de portiegrootte van friet is met 16% of 70 kcal gestegen; de portiegrootte van hamburgers is met 25% of 100 kcal gestegen; de portiegrootte van frisdrank is met 50% of 50 kcal gestegen; de totale calorie-inname van Amerikanen is met 11% gestegen; en het aantal calorieën dat buitenshuis wordt gegeten, is met 53% gestegen.¹⁷⁴

Grootte is van belang. Hier zijn enkele tips voor het beheeren van portiegroottes: Leg al het eten dat in één maaltijd gegeten moet worden, aan het begin van de maaltijd op het bord. Verklein bewust de gebruikelijke portiegroottes, vervang energierijk voedsel door voedsel met een lage energiedichtheid en kauw de kleinere porties net zo lang als normaal gesproken nodig is om grotere porties te eten.¹⁷⁵

ÉÉN VAN ELK ALSJEBLIFFT - VARIATIE STIMULEERT VRAATZUCHT (DAAR GAAN DE POTLUCKS!)

Een grotere variatie gaat gepaard met een grotere voedselconsumptie en een hoger lichaamsgewicht.^{176,177} Zorg ervoor dat er niet te

veel variatie is bij een maaltijd; drie of vier keuzes zijn voldoende.

CALORIEBEPERKING

Het verminderen van het aantal calorieën dat je per dag eet, wordt caloriebeperking genoemd. Calorie- of energiebeperking kan een immuunsysteem herstellen dat is aangetast door obesitas. Obesitas tast het immuunsysteem aan. Caloriebeperking helpt aantoonbaar bij het herstellen van het immuunsysteem.¹⁷⁸ De Okinawan-ervaring heeft ons veel geleerd over caloriebeperking. De Okinawanen eten 40% minder calorieën dan Amerikanen, hebben 80% minder borst- en prostaatkanker en 50% minder eierstok- en darmkanker.¹⁷⁹ Er zijn enkele waarschuwingen voor ERNSTIGE caloriebeperking. Sommige mensen eten gewoon minder van hun ondervoede dieet - hetzelfde dieet met voedingstekorten waardoor ze verlangen naar eten, ook al worden ze steeds zwaarder. Bijwerkingen van ernstige caloriebeperkte diëten zijn onder andere: orthostatische hypotensie (duizeligheid bij het opstaan), vermoeidheid, koude-intolerantie, droge huid, haaruitval, menstruatieonregelmatigheden, cholelithiasis (galstenen), cholecystitis (galblaasontsteking) en pancreatitis (alvleesklierontsteking).¹⁸⁰

MAALTIJDEN

Avondkleding: je draagt meestal het eten dat je 's avonds eet.¹⁸¹ Mensen die 's avonds eten, komen meer aan.^{182, 183}

Ontbijtprecedent: begin goed. Mensen die een energierijk ontbijt eten, eten een lunch met een hogere energiedichtheid, terwijl mensen die een energiearm ontbijt eten een lunch met een lagere energiedichtheid eten.¹⁸⁴ Het overslaan van het ontbijt verhoogt de insulineresistentie en verhoogt het nuchtere cholesterol.¹⁸⁵ Het overslaan van het ontbijt verhoogt de obesitas bij studenten met 120%.¹⁸⁶

Stiptheid loont wat betreft maaltijdpatronen en -frequentie. Regelmatig eten verlaagt het risico op obesitas bij adolescenten aanzienlijk.¹⁸⁷

Meer variatie gaat gepaard met een hogere voedselconsumptie en een

hoger lichaamsgewicht. Daar gaan de potlucks en de onbeperkte buffetten!

Mensen die elke dag op hetzelfde tijdstip eten, consumeren minder calorieën, hebben een betere insulinegevoeligheid, een lager cholesterolgehalte en behouden een sneller vetverbrandend metabolisme.¹⁸⁸ Wij adviseren twee (bij voorkeur) of drie maaltijden per dag, elke dag op exact hetzelfde tijdstip. Een dieet met twee maaltijden per dag verlaagt het risico op kanker. Vergeleken met een dieet met twee maaltijden per dag stijgt het risico op darmkanker met 70% bij drie maaltijden per dag en met 90% bij vier maaltijden.^{189,190} Het risico op darmkanker neemt toe door te snacken. Voor elke keer dat er gedurende de dag wordt gesnackt, stijgt het risico op darmkanker met 60%.¹⁹¹

"Maar ik heb honger, ik wil niet wachten tot etenstijd." Gooi een natte deken over aanhoudende honger. Honger, behalve tijdens de maaltijden, kan vaak worden gestild met een glas ijskoud water. Als je 's avonds het gevoel hebt dat je moet eten, neem dan een glas koud water, en 's ochtends zul je je veel beter voelen omdat je niet hebt gegeten.¹⁹²

EMOTIES EN HET LICHAAM

Blij, verdrietig, verveeld, eenzaam? Kom maar op met dat eten! Sommige mensen zijn emotionele eters, wat betekent dat ze meer eten wanneer ze bepaalde emoties ervaren. Wanneer deze mensen gestrest of emotioneel zijn, eten ze meer zoete, vetrijke voedingsmiddelen en consumeren ze maaltijden met een hogere energiedichtheid.¹⁹³ Deze emoties vinden vaak hun basis in ervaringen uit de kindertijd. Een tienjarig onderzoek onder 9- tot 10-jarigen toonde aan dat: ouderlijke verwaarlozing: het risico op obesitas bij volwassenen zeven keer (700%) verhoogde. Kinderen die als "vies en verwaarloosd" werden gekarakteriseerd, hadden tien keer meer kans op obesitas bij volwassenen.¹⁹⁴ Obesitas kan worden getriggerd door stress in de kindertijd.¹⁹⁵ Mensen met obesitas hebben een grotere kans om depressief te zijn, een geschiedenis van kindermishandeling te melden, een onveilige hechtingsstijl te hebben en te melden dat ze

eten als reactie op woede, verdriet, eenzaamheid, zorgen en overstuur zijn.¹⁹⁶ Mishandeling verhoogt het risico op obesitas 23% hoger voor verbaal geweld; 27% hoger voor fysiek geweld; en 34% hoger voor seksueel misbruik.¹⁹⁷ In sommige gevallen is obesitas een manier waarop iemand omgaat met angst voor intimiteit. Het is een manier om anderen op afstand te houden.

Obesitas – overvloed of hongersnood? Onzekerheid over de beschikbaarheid van voedsel wordt geassocieerd met een toename van obesitas met 30%.¹⁹⁸ Velen van ons zijn geprogrammeerd, mogelijk als gevolg van de Grote Depressie van 1929, om te sparen voor de toekomst. Angst voor gebrek of verlies stuurt veel van onze beslissingen. De Bijbel spreekt deze neiging om te vertrouwen op wat de mens kan doen als volgt aan: "En verlos hen die door angst voor de dood hun hele leven aan slavernij onderworpen waren."¹⁹⁹ Jezus Christus kwam om deze angsten weg te nemen en ons vrede en rust te geven.

Word niet gek: gewichtsverlies vermindert psychische symptomen. Uit een onderzoek bleek dat gewichtsverlies gepaard ging met verbeteringen in psychotische kenmerken, paranoïde gedachten, prikkelbaarheid, interpersoonlijke gevoeligheid, emotionele stabiliteit, nervositeit en sociale vaardigheden.²⁰⁰

Omgaan met obesitas kan voor veel mensen stress met zich meebrengen.²⁰¹ Stressmanagement is succesvoller als het gepaard gaat met verbeteringen in de geestelijke gezondheid.²⁰² Misschien komt dit door Jezus' belofte: "Kom naar Mij, allen die vermoeid en belast zijn, en Ik zal u rust geven."²⁰³ Deelnemen aan een groep met een leider en georganiseerde activiteiten vermindert stress en bevordert gewichtsverlies.²⁰⁴ Succesvol stressmanagement blijkt cholesterol, triglyceriden, hemoglobine A1C (bij diabetici), vijandigheidsscores en gewichtsverlies te verbeteren.²⁰⁵

GROTER SUCCES OP LANGE TERMIJN

Studies onder mensen met langdurig gewichtsverlies tonen aan dat ze: regelmatig 30-60 minuten per dag bewegen, inclusief wat

gewichtheffen; hun maaltijden plannen en een consistent eetpatroon aanhouden doordeweeks en in het weekend; calorieën, vet en portiegroottes bijhouden; caloriearm en vetarm eten; regelmatig ontbijten en hun gewicht zelf in de gaten houden. Studies onder mensen met langdurig gewichtsverlies tonen aan dat ze geen excuses zoeken voor niet sporten zoals; geen tijd, te moe om te sporten, niemand om mee te sporten, of te veel moeite om een trainingsroutine vol te houden. Mensen die langdurig afvallen, gebruiken geen excuses om niet te diëten, zoals te vaak buitenshuis eten, of dieet- en gezondheidsvoeding die te duur is. Studies onder mensen die langdurig succesvol afvallen, tonen ook aan dat ze geen vrij verkrijgbare afslankproducten gebruiken.^{206,207} Een van de beste voorspellers van succes bij afvallen is het bijhouden van voeding en beweging. Het bijhouden van een dagboek scoort hoog.

Hersenscans werpen licht op de vraag waarom mensen te veel eten. Zelfbeheersing is een functie van het voorste deel van de hersenen, de frontale kwabben. Mensen die succesvol zijn in het beheersen van hun eetlust en afvallen, blijken op hersenscans actievere frontale kwabben te hebben.²⁰⁸ We hebben de kracht van keuze gekregen. Door te bewegen kan deze kracht helpen bij gewichtsbeheersing. "Kies vandaag wie je zult dienen."²⁰⁹

Voor de TV zitten niks; eet de chips, drink cola, drink bier.²¹⁰ Televisiekijken tijdens het eten verhoogt de voedselinname met gemiddeld 228 kcal.²¹¹ Televisiekijken, twee of meer uur per dag, verhoogt het risico op gewichtstoename met 35%.²¹²

DE KRACHT OM TE SLAGEN

Verleidingen tot het toegeven aan de eetlust bezitten een kracht die alleen overwonnen kan worden met de hulp die God kan bieden. Maar bij elke verleiding hebben we de belofte van God dat er een uitweg zal zijn. Waarom worden er dan zoveel overwonnen door verleiding? Omdat ze hun vertrouwen niet op God stellen. Ze maken geen gebruik van de middelen die hen ter beschikking staan voor hun veiligheid.²¹³

De maatstaf is Jezus Christus. Na veertig dagen vasten ter voorbereiding op zijn

ministerschap zei hij: "De mens zal niet leven van brood alleen, maar van elk woord dat uit de mond van God komt." ²¹⁴

Een van de principes die Hij onderwees en naleefde, was om buiten onszelf te denken. Zijn filosofie, zoals uitgedrukt en nageleefd, was: "De Mensenzoon is niet gekomen om gediend te worden, maar om te dienen en zijn leven te geven als losprijs voor velen." ²¹⁵ Een manier om dit met betrekking tot obesitas te zien, is dat we in deze wereld producenten moeten zijn in plaats van slechts consumenten. Zal de wereld een betere plek zijn omdat we erin geleefd hebben?

We moeten onze problemen erkennen en bezitten. Wanneer we onszelf zien in contrast met Jezus, voelen we schaamte en komen we tot Hem in berouw en belijdenis. We erkennen dat we het onszelf hebben aangedaan – dat onze gewoonten en verlangens ons hebben beheerst en dat we zonder Zijn macht om te overwinnen gedoemd zijn tot obesitas.

Geef je over aan de overwinning: kies voor het leven. Door Hem te zien als het grote voorbeeld van goedheid en zelfbeheersing, geven we ons hele hart aan Hem over en kiezen we ervoor Hem te dienen – Hem Heer van ons leven te maken. Door ervoor te kiezen God te dienen, door Hem de keuzes van onze wil te geven, komt onze hele natuur onder Zijn macht.

Neem het Leven! We kunnen het verleden dat obesitas heeft veroorzaakt niet uit onszelf goedpraten of ons hart veranderen; maar omdat we onszelf aan God hebben overgegeven, geloven we dat Hij, omwille van Christus, dit alles voor ons doet. Door geloof zijn we van Christus geworden, en door geloof moeten we in Hem opgroeien – door te geven en te nemen. We geven alles: ons hart, onze wil, onze dienst. We geven onszelf aan Hem om aan al Zijn eisen te voldoen – en we nemen alles van Christus, de volheid van alle zegeningen, om in ons hart te wonen, om onze kracht, onze rechtvaardigheid, onze eeuwige helper te zijn; om ons de kracht te geven om te gehoorzamen, en de kracht om de gewoonten en verlangens te overwinnen die ons obees maken.

Sterf aan jezelf, begeerte en inactiviteit. Wanneer het verlangen komt, sterf dan aan de

verleiding en kies de kracht van God om weerstand te bieden. Het advies is: "Onderwerp u daarom aan God. Bied weerstand aan de duivel, en hij zal van u wegluchten." ²¹⁶

Zorg voor een vervanging. Wanneer de drang je gezond verstand te buiten gaat, zorg dan dat je een alternatieve activiteit of plan paraat hebt. Vraag God om kracht en wanneer je de drang voelt om te eten, maak dan een wandeling. Wanneer je de drang voelt om te snacken, drink dan koud water. Wanneer de drang komt om meer te eten dan verstandig is, neem dan nog minder. Je zult je eigen oplossing alternatieven moeten bedenken met Gods hulp. "Wanneer de vijand als een vloedgolf binnenkomt, zal de Geest van de HEERE een vaandel tegen hem opheffen." ²¹⁷

Hier is een waardevolle belofte: "Er is geen verzoeking over u gekomen die niet menselijk is. En God is getrouw, die niet zal gedogen dat u boven vermogen wordt verzocht. Hij zal met de verzoeking ook voor de uitkomst zorgen, zodat u ertegen bestand bent." ²¹⁸

Op deze manier vindt u ware voldoening. Als u niet in het reine bent met God, "zullen tien vrouwen uw brood in één oven bakken, en zij zullen u uw brood nogmaals per gewicht leveren; en u zult eten en niet verzadigd raken." ²¹⁹ Aan de andere kant: "De zachtmoedigen zullen eten en verzadigd raken; zij zullen de HEERE loven die Hem zoeken; uw hart zal eeuwig leven." ²²⁰

Zodra u op weg bent naar een optimale gezondheid – en u ZULT op weg zijn naar een optimale gezondheid – zoek dan iemand anders om te helpen; het hoort erbij. "En als u uw ziel opent voor de hongerigen en de verdrukte ziel verzadigt, dan zal uw licht opgaan in de duisternis en uw donkerheid zijn als de middag. En de HEERE zal u voortdurend leiden, uw ziel verzadigen in dorre streken en uw beenderen sterk maken; u zult zijn als een besproeide tuin en als een bron waarvan het water nooit ophoudt." ²²¹ We zijn gezegend door anderen te zegenen. Het is gezegender om te geven dan te ontvangen.

DE CONCLUSIE

Er is meer obesitas dan ooit tevoren. Dat komt voornamelijk doordat mensen veel

calorieën eten en weinig tot geen fysieke activiteit verrichten om calorieën te verbranden.

De sleutel is om energierijke voedingsmiddelen te vervangen door ongeraffineerde plantaardige voedingsmiddelen, alle dranken te vervangen door water en een zittend leven te vervangen door fysieke activiteit.

IN HET KORT:

- Plan je maaltijden; eet bescheiden porties plantaardige voeding met een lage energiedichtheid/hoge voedingswaarde. Houd het menu simpel.

- Leg al het eten dat u gaat eten meteen op uw bord als u begint met eten en houd schriftelijk bij wat u eet, enz.

- Eet elke dag ontbijt en houd je aan een strikt schema. Sla het avondeten over als je een maaltijd moet overslaan. Eén dag per week vasten kan nuttig zijn.

- Eet alleen natuurlijk voedsel dat geen verslaving voedt of rationele besluitvorming overheerst. Eet voor "kracht en niet voor dronkenschap".

- Kauw je eten goed. Kies eten dat gekauwd moet worden.

- Drink voldoende water tussen de maaltijden door: 30 minuten ervoor of 2 uur erna.

- Beweeg regelmatig: ga buiten wandelen in de frisse lucht en de zon, doe wat aan

weerstandsoefeningen of -activiteiten.

- Zorg dat u regelmatig voldoende slaapt.

- Maak een plan voor uw bekende zwakheden en maak ze met Gods hulp tot uw

sterke punten.

Voor meer ideeën over hoe u datgene wat u zojuist hebt geleerd in uw dagelijks leven kunt toepassen, zie het hoofdstuk getiteld "Hoe kan ik gezonde principes in mijn dagelijks leven toepassen".

- 1 Erlanson-Albertsson C, Zetterström R. The global obesity epidemic: snacking and obesity may start with free meals during infant feeding. *Acta Paediatr.* 2005 Nov;94(11):1523-31. 2 <http://www.cdc.gov/nchs/data/has/hus06.pdf#073>
- 3 Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N Engl J Med.* 1997 Sep 25;337(13):869-73.
- 4 Hannon TS, Rao G, Arslanian SA. Childhood obesity and type 2 diabetes mellitus. *Pediatrics.* 2005 Aug;116(2):473-80.
- 5 Edmunds L, Waters E, Elliott EJ. Evidence based paediatrics: Evidence based management of childhood obesity. *BMJ.* 2001 Oct 20;323(7318):916-9.
- 6 Lee JM, Appugliese D, Kaciroti N, Corwyn RF, Bradley RH, Lumeng JC. Weight status in young girls and the onset of puberty. *Pediatrics.* 2007 Oct;120(4):924-5.
- 7 German AJ. The growing problem of obesity in dogs and cats. *J Nutr.* 2006 Jul;136(7 Suppl):1940S-1946S.
- 8 Hill JO. Understanding and addressing the epidemic of obesity: an energy balance perspective. *Endocr Rev.* 2006 Dec;27(7):750-61.
- 9 Bray GA. The epidemic of obesity and changes in food intake: the Fluoride Hypothesis. *Physiol Behav.* 2004 Aug;82(1):115-21.
- 10 Kushner RF. Roadmaps for Clinical Practice: Case Studies in Disease Prevention and Health Promotion—Assessment and Management of Adult Obesity: A Primer for Physicians. Chicago, Ill: American Medical Association; 2003.
- 11 McGinnis JM, Foege WH. Actual causes of death in the United States. *JAMA.* 1993 Nov 10;270(18):2207-12.
- 12 Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Johnson CL. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999–2000. *JAMA.* 2002;288:1723–1727.
- 13 Monsivais P, Drewnowski A. The rising cost of low-energy-density foods. *J Am Diet Assoc.* 2007 Dec;107(12):2071-6.
- 14 Serdula MK, Mokdad AH, Williamson D, Galuska DA, Mendlein JM, Heath GW. Prevalence of attempting to lose weight and strategies for controlling weight. *JAMA.* 1999;282:1353–1358.
- 15 Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults—The Evidence Report. National Institutes of Health. *Obes Res.* 1998 Sep;6 Suppl 2:S15-209S.
- 16 Stein CJ, Colditz GA. The epidemic of obesity. *J Clin Endocrinol Metab.* 2004 Jun;89(6):2522-5.
- 17 LAST AR, WILSON SA. Low-Carbohydrate Diets. *Am Fam Physician* 2006;73:1942-8, 1951.
- 18 Matthew 24:37-39 King James Versie van de Heilige Bijbel.
- 19 Kushner RF. Roadmaps for Clinical Practice: Case Studies in Disease Prevention and Health Promotion—Assessment and Management of Adult Obesity: A Primer for Physicians. Chicago, Ill: American Medical Association; 2003.
- 20 Fontaine KR, Redden DT, Wang C, Westfall AO, Allison DB. Years of life lost due to obesity. *JAMA.* 2003 Jan 8;289(2):187-93.
- 21 Wannamethee SG, Shaper AG, Lennon L. Reasons for intentional weight loss, unintentional weight loss, and mortality in older men. *Arch Intern Med.* 2005 May 9;165(9):1035-40.
- 22 Williamson DF, Thompson TJ, Thun M, Flanders D, Pamuk E, Byers T. Intentional weight loss and mortality among overweight individuals with diabetes. *Diabetes Care.* 2000 Oct;23(10):1499-504.
- 23 Moore LL, Vioni AJ, Wilson PW, D'Agostino RB, Finkle WD, Ellison RC. Can sustained weight loss in overweight individuals reduce the risk of diabetes mellitus? *Epidemiology.* 2000 May;11(3):269-73.
- 24 Goldstein DJ. Beneficial health effects of modest weight loss. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1992 Jun;16(6):397-415.
- 25 Wolf AM, Colditz GA. Current estimates of the economic cost of obesity in the United States. *Obes Res.* 1998 Mar;6(2):97-106.
- 26 Mokdad AH, Ford ES, Bowman BA, Dietz WH, Vinicor F, Bales VS, Marks JS. Prevalence of obesity, diabetes, and obesity-related health risk factors, 2001. *JAMA.* 2003 Jan 1;289(1):76-9.
- 27 Erlinger S. Gallstones in obesity and weight loss. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2000 Dec;12(12):1347-52.
- 28 Onyike CU, Crum RM, Lee HB, Lyketsos CG, Eaton WW. Is obesity associated with major depression? Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Epidemiol.* 2003 Dec 15;158(12):1139-47.
- 29 Daltro CH, Fontes FH, Santos-Jesus R, Gregorio PB, Araújo LM. Obstructive sleep apnea and hypopnea syndrome (OSAHS): association with obesity, gender and age. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2006 Feb;50(1):74-81.
- 30 Luder E, Ehrlich RI, Lou WY, Melnik TA, Kattan M. Body mass index and the risk of asthma in adults. *Respir Med.* 2004 Jan;98(1):29-37.
- 31 Hampel H, Abraham NS, El-Serag HB. Meta-analysis: obesity and the risk for gastroesophageal reflux disease and its complications. *Ann Intern Med.* 2005 Aug 2;143(3):199-211.
- 32 Samama MM. An epidemiologic study of risk factors for deep vein thrombosis in medical outpatients: the Sirius study. *Arch Intern Med.* 2000 Dec 11-25;160(22):3415-20.
- 33 Bogers RP, Bemelmans WJ, Hoogenveen RT, Boshuizen HC, Woodward M, Knekt P, van Dam RM, Hu FB, Visscher TL, Menotti A, Thorpe RJ Jr, Jamrozik K, Calling S, Strand BH, Shipley MJ; for the BMI-CHD Collaboration Investigators. Association of overweight with increased risk of coronary heart disease partly independent of blood pressure and cholesterol levels: a meta-analysis of 21 cohort studies including more than 300 000 persons. *Arch Intern Med.* 2007 Sep 10;167(16):1720-8.
- 34 Choi HK, Atkinson K, Karlson EW, Curhan G. Obesity, weight change, hypertension, diuretic use, and risk of gout in men: the health professionals follow-up study. *Arch Intern Med.* 2005 Apr 11;165(7):742-8. 35 Grodstein F, Goldman MB, Cramer DW. Body mass index and ovulatory infertility. *Epidemiology.* 1994 Mar;5(2):247-50.
- 36 Hamoud AO, Wilde N, Gibson M, Parks A, Carrell DT, Meikle AW. Male obesity and alteration in sperm parameters. *Fertil Steril.* Epub Jan 4, 2008.

- 37 Masho SW, Adera T, South-Paul J. Obesity as a risk factor for premenstrual syndrome. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2005 Mar;26(1):33-9.
- 38 Hu G, Tuomilehto J, Silventoinen K, Sarti C, Männistö S, Jousilahti P. Body mass index, waist circumference, and waist-hip ratio on the risk of total and type-specific stroke. *Arch Intern Med*. 2007 Jul 9;167(13):1420-7.
- 39 Hu G, Tuomilehto J, Silventoinen K, Sarti C, Männistö S, Jousilahti P. Body mass index, waist circumference, and waist-hip ratio on the risk of total and type-specific stroke. *Arch Intern Med*. 2007 Jul 9;167(13):1420-7.
- 40 Lawrence JM, Lukacz ES, Liu IL, Nager CW, Lubner KM. Pelvic floor disorders, diabetes, and obesity in women: findings from the Kaiser Permanente Continence Associated Risk Epidemiology Study. *Diabetes Care*. 2007 Oct;30(10):2536-41. Epub 2007 Jul 9.
- 41 Ioannou GN, Weiss NS, Boyko EJ, Kowdley KV, Kahn SE, Carithers RL, Tsai EC, Dominitz JA. Is central obesity associated with cirrhosis-related death or hospitalization? A population-based, cohort study. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2005 Jan;3(1):67-74.
- 42 Hensrud DD. Dietary treatment and long-term weight loss and maintenance in type 2 diabetes. *Obes Res*. 2001 Nov;9 Suppl 4:348S-353S.
- 43 Mobley CC. Lifestyle interventions for "diabesity": the state of the science. *Comp Endocrinol Educ Dent*. 2004 Mar;25(3):207-18, 211-2, 214-8.
- 44 Narayan KM, Boyle JP, Thompson TJ, Gregg EW, Williamson DF. Effect of BMI on lifetime risk for diabetes in the U.S. *Diabetes Care*. 2007 Jun;30(6):1562-6.
- 45 Mori Y, Hoshino K, Yokota K, Itoh Y, Tajima N. Differences in the pathology of the metabolic syndrome with or without visceral fat accumulation: a study in pre-diabetic Japanese middle-aged men. *Endocrine*. 2006 Feb;29(1):149-53.
- 46 Björntorp P. -to: Shafir E, Raz I (2003) For debate. Diabetes: mellitus or lipidus? *Diabetologia* 46: 433-440. Comment on: *Diabetologia*. 2003 Mar;46(3):433-40. *Diabetologia*. 2003 Nov;46(11):1586-7; author reply 1587.
- 47 Chen J, Tian ZQ, Zhang WG, Chen JH, Yan ZC, Ni YX, Zhong J, Jin J, Zhao ZG, Mu H, Zhu ZM. Relationship between visceral adipose tissue and prevalence of metabolic syndrome MS in patients with MS, and hypertension and/or diabetes. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*. 2006 Aug 15;86(30):2110-3.
- 48 Després JP, Pascot A, Lemieux I. Risk factors associated with obesity: a metabolic perspective. *Ann Endocrinol (Paris)*. 2000 Dec;61 Suppl 6:31-38.
- 49 Donegan WL, Johnstone MF, Biedrzycki L. Obesity, estrogen production, and tumor estrogen receptors in women with carcinoma of the breast. *Am J Clin Oncol*. 1983 Feb;6(1):19-24.
- 50 Reeves GK, Pirie K, Beral V, Green J, Spencer E, Bull D. Cancer incidence and mortality in relation to body mass index in the Million Women Study: cohort study. *BMJ* 2007;335:1134-1139.
- 51 Yang G, Shu XO, Gao YT, Zhang X, Li H, Zheng W. Impacts of weight change on prehypertension in middle-aged and elderly women. *Int J Obes (Lond)*. 2007 Dec;31(12):1818-25.
- 52 Hays NP, Bathalon GP, Roubenoff R, Lipman R, Roberts SB. The association of eating behavior with risk for morbidity in older women. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2002 Feb;57(2):M128-33.
- 53 Rodacki AL, Fowler NE, Provensi CL, Rodacki Cde L, Dezan VH. Body mass as a factor in stature change. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. 2005 Oct;20(8):799-805.
- 54 Ghroubi S, Elleuch H, Guermazi M, Kaffel N, Feki H, Abid M, Baklouti S, Elleuch MH. Abdominal obesity and knee osteoarthritis. *Ann Readapt Med Phys*. 2007 Nov;50(8):661-666.
- 55 Mokdad AH, Ford ES, Bowman BA, Dietz WH, Vinicor F, Bales VS, Marks JS. Prevalence of obesity, diabetes, and obesity-related health risk factors, 2001. *JAMA*. 2003 Jan 1;289(1):76-9.
- 56 Garcia Hidalgo L. Dermatological complications of obesity. *Am J Clin Dermatol*. 2002;3(7):497-506.
- 57 Yosipovitch G, DeVore A, Dawn A. Obesity and the skin: skin physiology and skin manifestations of obesity. *J Am Acad Dermatol*. 2007 Jun;56(6):901-16.
- 58 Pasinetti GM, Zhao Z, Qin W, Ho L, Shrishailam Y, Macgregor D, Ressmann W, Humala N, Liu X, Romero C, Stetka B, Chen L, Ksiazek-Reding H, Wang J. Caloric intake and Alzheimer's disease. Experimental approaches and therapeutic implications. *Interdiscip Top Gerontol*. 2007;35:159-75.
- 59 Chikunguwo S, Brethauer S, Nirujogi V, Pitt T, Udomsawaengsup S, Chand B, Schauer P. Influence of obesity and surgical weight loss on thyroid hormone levels. *Surg Obes Relat Dis*. 2007 Nov-Dec;3(6):631-5. 60 Simon GE, Ludman EJ, Linde JA, Operskalski BH, Ichikawa L, Rohde P, Finch EA, Jeffery RW. Association between obesity and depression in middle-aged women. *Gen Hosp Psychiatry*. 2008 Jan-Feb;30(1):32-9. 61 Onyike CU, Crum RM, Lee HB, Lyketsos CG, Eaton WW. Is obesity associated with major depression? Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Epidemiol*. 2003 Dec 15;158(12):1139-47.
- 62 Sarlio-Lähteenkorva S, Lahelma E. The association of body mass index with social and economic disadvantage in women and men. *Int J Epidemiol*. 1999 Jun;28(3):445-9.
- 63 Tsai SP, Ahmed FS, Wendt JK, Bhojani F, Donnelly RP. The impact of obesity on illness absence and productivity in an industrial population of petrochemical workers. *Ann Epidemiol*. 2008 Jan;18(1):8-14.
- 64 Alley DE, Chang VW. The changing relationship of obesity and disability, 1988-2004. *JAMA*. 2007 Nov 7;298(17):2020-7.
- 65 Kraemer WJ, Volek JS, Clark KL, Gordon SE, Puhl SM, Koziris LP, McBride JM, Triplett-McBride NT, Putukian M, Newton RU, Häkkinen K, Bush JA, Sebastianelli WJ. Influence of exercise training on physiological and performance changes with weight loss in men. *Med Sci Sports Exerc*. 1999 Sep;31(9):1320-9.
- 66 Hinton PS, Rector RS, Thomas TR. Weight-bearing, aerobic exercise increases markers of bone formation during short-term weight loss in overweight and obese men and women. *Metabolism*. 2006 Dec;55(12):1616-8.
- 67 Kraemer WJ, Volek JS, Clark KL, Gordon SE, Incledon T, Puhl SM, Triplett-McBride NT, McBride JM, Putukian M, Sebastianelli WJ. Physiological adaptations to a weight-loss dietary regimen and exercise programs in women. *J Appl Physiol*. 1997 Jul;83(1):270-9.
- 68 Hu FB, Li TY, Colditz GA, Willett WC, Manson JE. Television watching and other sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2 diabetes mellitus in women. *JAMA*. 2003 Apr 9;289(14):1785-91.
- 69 Nixon GM, Thompson JMD, Han DY, Becroft DM, Clark PM, Robinson E, Waldie KE, Wild CJ, Black PN, Mitchell EA. Short sleep duration in middle childhood: risk factors and consequences. *SLEEP* 2008;31(1):71-78.
- 70 Zatońska K, Basiak-Rasafa A, Poltyn-Zaradna K, Kinastowski K, Szuba A. Sleep Duration and Bedtime in the PURE Poland Cohort Study and the Link with Noncommunicable Diseases. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Dec 30;19(1):403.
- 71 Hofbauer KG. Molecular pathways to obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2002 Sep;26 Suppl 2:S18-27.
- 72 Larsen JJ, Dela F, Kjaer M, Galbo H. The effect of moderate exercise on postprandial glucose homeostasis in NIDDM patients. *Diabetologia*. 1997 Apr;40(4):447-53.
- 73 Ecclesiastes 10:17. King James Version van de Heilige Bijbel.
- 74 Gappmaier E, Lake W, Nelson AG, Fisher AG. Aerobic exercise in water versus walking on land: effects on indices of fat reduction and weight loss of obese women. *J Sports Med Phys Fitness*. 2006 Dec;46(4):564-9.
- 75 Jakicic JM, Winters C, Lang W, Wing RM. Effects of intermittent exercise and use of home exercise equipment on adherence, weight loss, and fitness in overweight women: a randomized trial. *JAMA*. 1999 Oct 27;282(16):1554-60.
- 76 Ruegger JJ, Squires RW, Marsh HM, Haymond MW, Cryer PE, Rizza RA, Miles JM. Differences between prebreakfast and late afternoon glycemic responses to exercise in IDDM patients. *Diabetes Care*. 1990 Feb;13(2):104-10.
- 77 Davis JM, Sargent RG, Brayboy TD, Bartoli WP. Thermogenic effects of pre-prandial and post-prandial exercise in obese females. *Addict Behav*. 1992;17(2):185-90.
- 78 Larsen JJ, Dela F, Madsbad S, Galbo H. The effect of intense exercise on postprandial glucose homeostasis in type II diabetic patients. *Diabetologia*. 1999 Nov;42(11):1282-92.
- 79 Schmidt WD, Biewer CJ, Kalscheuer LK. Effects of long versus short bout exercise on fitness and weight loss in overweight females. *J Am Coll Nutr*. 2001 Oct;20(5):494-501.
- 80 Hu FB, Li TY, Colditz GA, Willett WC, Manson JE. Television watching and other sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2 diabetes mellitus in women. *JAMA*. 2003 Apr 9;289(14):1785-91.
- 81 Williamson DF, Madans J, Anda RF, Kleinman JC, Kahn HS, Byers T. Recreational physical activity and ten-year weight change in a US national cohort. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1993 May;17(5):279-86.
- 82 Martin K, Fontaine KR, Nicklas BJ, Dennis KE, Goldberg AP, Hochberg MC. Weight loss and exercise walking reduce pain and improve physical functioning in overweight postmenopausal women with knee osteoarthritis. *J Clin Rheumatol*. 2001 Aug;7(4):219-23.
- 83 Messier SP, Loeser RF, Miller GD, Morgan TM, Rejeski WJ, Sevick MA, Ettinger WH Jr, Pahor M, Williamson JD. Exercise and dietary weight loss in overweight and obese older adults with knee osteoarthritis: the Arthritis, Diet, and Activity Promotion Trial. *Arthritis Rheum*. 2004 May;50(5):1501-10.
- 84 Messier SP, Loeser RF, Mitchell MN, Valle G, Morgan TP, Rejeski WJ, Ettinger WH. Exercise and weight loss in obese older adults with knee osteoarthritis: a preliminary study. *J Am Geriatr Soc*. 2000 Sep;48(9):1062-72.
- 85 Christensen R, Astrup A, Bliddal H. Weight loss: the treatment of choice for knee osteoarthritis? A randomized trial. *Osteoarthritis Cartilage*. 2005 Jan;13(1):20-7.
- 86 Ryan AS, Nicklas BJ, Berman DM. Aerobic exercise is necessary to improve glucose utilization with moderate weight loss in women. *Obesity (Silver Spring)*. 2006 Jun;14(6):1064-72.
- 87 Scanga CB, Verde TJ, Paolone AM, Andersen RE, Wadden TA. Effects of weight loss and exercise training on natural killer cell activity in obese women. *Med Sci Sports Exerc*. 1998 Dec;30(12):1666-71.
- 88 Kiernan M, King AC, Stefanick ML, Killen JD. Men gain additional psychological benefits by adding exercise to a weight-loss program. *Obes Res*. 2001 Dec;9(12):770-7.
- 89 Pendleton VR, Goodrick GK, Poston WS, Reeves RS, Foreyt JP. Exercise augments the effects of cognitive-behavioral therapy in the treatment of binge eating. *Int J Eat Disord*. 2002 Mar;31(2):172-84.
- 90 Sopko G, Leon AS, Jacobs DR Jr, Foster N, Moy J, Kuba K, Anderson JT, Casal D, McNally C, Frantz I. The effects of exercise and weight loss on plasma lipids in young obese men. *Metabolism*. 1985 Mar;34(3):227-36.
- 91 Wadden TA, Vogt RA, Foster GD, Anderson DA. Exercise and the maintenance of weight loss: 1-year follow-up of a controlled clinical trial. *J Consult Clin Psychol*. 1998 Apr;66(2):429-33.
- 92 Mayo MJ, Grantham JR, Balasekaran G. Exercise-induced weight loss preferentially reduces abdominal fat. *Med Sci Sports Exerc*. 2003 Feb;35(2):207-13.
- 93 You T, Murphy KM, Lyles MF, Demons JL, Lenchik L, Nicklas BJ. Addition of aerobic exercise to dietary weight loss preferentially reduces abdominal adipocyte size. *Int J Obes (Lond)*. 2006 Aug;30(8):1211-6.
- 94 Blair SN. Evidence for success of exercise in weight loss and control. *Ann Intern Med*. 1993 Oct 1;119(7 Pt 2):702-6.
- 95 Georgiades A, Sherwood A, Gullette EC, Babyak MA, Hinderliter A, Waugh R, Tweedy D, Craighead L, Bloomer R, Blumenthal JA. Effects of exercise and weight loss on mental stress-induced cardiovascular responses in individuals with high blood pressure. Hypertension. 2000 Aug;36(2):171-6.
- 96 Watkins LL, Sherwood A, Feinglos M, Hinderliter A, Babyak M, Gullette E, Waugh R, Blumenthal JA. Effects of exercise and weight loss on cardiac risk factors associated with syndrome X. *Arch Intern Med*. 2003 Sep 8;163(16):1889-95.

- 97 Weintraub MS, Rosen Y, Otto R, Eisenberg S, Breslow JL. Physical exercise conditioning in the absence of weight loss reduces fasting and postprandial triglyceride-rich lipoprotein levels. *Circulation*. 1989 May;79(5):1007-14.
- 98 Dengel DR, Hagberg JM, Pratley RE, Rogus EM, Goldberg AP. Improvements in blood pressure, glucose metabolism, and lipoprotein lipids after aerobic exercise plus weight loss in obese, hypertensive middle-aged men. *Metabolism*. 1998 Sep;47(9):1075-82.
- 99 Rector RS, Warner SO, Liu Y, Hinton PS, Sun GY, Cox RH, Stump CS, Laughlin MH, Dellsperger KC, Thomas TR. Exercise and diet induced weight loss improves measures of oxidative stress and insulin sensitivity in adults with characteristics of the metabolic syndrome. *Am J Physiol Endocrinol Metab*. 2007 Aug;293(2):E500-6.
- 100 Wilund KR, Feeney LA, Tomayko EJ, Chung HR, Kim K. Endurance Exercise Training Reduces Gallstone Development in Mice. *J Appl Physiol*. Epub Jan 10, 2008.
- 101 Sui X, LaMonte MJ, Laditka JN, Hardin JW, Chase N, Hooker SP, Blair SN. Cardiorespiratory fitness and adiposity as mortality predictors in older adults. *JAMA*. 2007 Dec 5;298(21):2507-16.
- 102 Bjursell M, Gerdin AK, Lelliott CJ, Eggecioglu E, Elmgren A, Törnelli J, Oscarsson J, Bohlooly-Y M. Acutely reduced locomotor activity is a major contributor to Western diet-induced obesity in mice. *Am J Physiol Endocrinol Metab*. 2008 Feb;294(2):E251-60.
- 103 Newby PK, Tucker KL, Wolk A. Risk of overweight and obesity among semivegetarian, lactovegetarian, and vegan women. *Am J Clin Nutr*. 2005 Jun;81(6):1267-74.
- 104 Smith CF, Burke LE, Wing RR. Vegetarian and weight-loss diets among young adults. *Obes Res*. 2000 Mar;8(2):123-9.
- 105 Swithers SE, Davidson TL. A Role for Sweet Taste: Calorie Predictive Relations in Energy Regulation by Rats. *Behav Neurosci*. 2008 Feb;122(1):161-73.
- 106 Lavin JH, French SJ, Read NW. The effect of sucrose- and aspartame-sweetened drinks on energy intake, hunger and food choice of female, moderately restrained eaters. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1997 Jan;21(1):37-42.
- 107 Yeung KS, McKeown-Eyssen GE, Li GF, Glazer E, Hay K, Child P, Gurgin V, Zhu SL, Baptista J, Aloe M, Mee D, Jazmaji V, Austin DF, Li CC, Bruce WR. Comparisons of diet and biochemical characteristics of stool and urine between Chinese populations with low and high colorectal cancer rates. *J Natl Cancer Inst*. 1991 Jan 2;83(1):46-50.
- 108 Fitzwater SL, Weinsier RL, Wooldridge NH, Birch R, Liu C, Bartolucci AA. Evaluation of long-term weight changes after a multidisciplinary weight control program. *J Am Diet Assoc*. 1991 Apr;91(4):421-6, 429. 109 Anton SD, Morrison CD, Cefalu WT, Martin CK, Coulon S, Geiselman P, Han H, White CL, Williamson DA. Effects of chromium picolinate on food intake and satiety. *Diabetes Technol Ther*. 2008 Oct;10(5):405-12.
- 110 Turner-McGrievy GM, Barnard ND, Scialli AR. A two-year randomized weight loss trial comparing a vegan diet to a more moderate low-fat diet. *Obesity (Silver Spring)*. 2007 Sep;15(9):2276-81.
- 111 Stamler J, Dolecek TA. Relation of food and nutrient intakes to body mass in the special intervention and usual care groups in the Multiple Risk Factor Intervention Trial. *Am J Clin Nutr*. 1997 Jan;65(1 Suppl):366S-373S.
- 112 Yao M, Roberts SB. Dietary energy density and weight regulation. *Nutr Rev*. 2001 Aug;59(8 Pt 1):247-58.
- 113 Ledikwe JH, Blanck HM, Khan LK, Serdula MK, Seymour J, Tohill BC, Rolls BJ. Dietary energy density is associated with energy intake and weight status in US adults1-4. *Am J Clin Nutr* 2006;83:1362-8.
- 114 Duncan KH, Bacon JA, Weinsier RL. The effects of high and low energy density diets on satiety, energy intake, and eating time of obese and nonobese subjects. *Am J Clin Nutr*. 1983 May;37(5):763-7.
- 115 Linde JA, Utter J, Jeffery RW, Sherwood NE, Pronk NP, Boyle RG. Specific food intake, fat and fiber intake, and behavioral correlates of BMI among overweight and obese members of a managed care organization. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2006 Nov 26;3:42.
- 116 Rolls BJ, Ello-Martin JA, Tohill BC. What can intervention studies tell us about the relationship between fruit and vegetable consumption and weight management? *Nutr Rev*. 2004 Jan;62(1):1-17.
- 117 Bell EA, Rolls BJ. Energy density of foods affects energy intake across multiple levels of fat content in lean and obese women. *Am J Clin Nutr*. 2001 Jun;73(6):1010-8.
- 118 Bell EA, Castellanos VH, Pelkman CL, Thorwart ML, Rolls BJ. Energy density of foods affects energy intake in normal-weight women. *Am J Clin Nutr*. 1998 Mar;67(3):412-20.
- 119 Wang GJ, Tomasi D, Backus W, Wang R, Telang F, Geliebter A, Korner J, Bauman A, Fowler JS, Thanos PK, Volkow ND. Gastric distention activates satiety circuitry in the human brain. *Neuroimage*. 2008 Feb 15;39(4):1824-31.
- 120 www.cdc.gov/nccdphp/dnpa
- 121 Haber GB, Heaton KW, Murphy D, Burroughs LF. Depletion and disruption of dietary fibre. Effects on satiety, plasma-glucose, and serum-insulin. *Lancet*. 1977 Oct 1;2(8040):679-82.
- 122 Bolton RP, Heaton KW, Burroughs LF. The role of dietary fiber in satiety, glucose, and insulin: studies with fruit and fruit juice. *Am J Clin Nutr*. 1981 Feb;34(2):211-7.
- 123 He FJ, Marrero NM, MacGregor GA. Salt intake is related to soft drink consumption in children and adolescents: a link to obesity? *Hypertension*. 2008 Mar;51(3):629-34.
- 124 www.cdc.gov/nccdphp/dnpa
- 125 McCarty CA, McCarty DJ, Wetter AC. Calories from newspaper dessert recipes are associated with community obesity rates. *WMJ*. 2007 Apr;106(2):68-70.
- 126 Ruddock WD, Kolk SJ, Northey AJ. Holiday waistline. Room for dessert: an expanded anatomy of the stomach. *CMAJ*. 2006 Dec 5;175(12):1567-8.
- 127 Herman CP, Olmsted MP, Polivy J. Obesity, externality, and susceptibility to social influence: an integrated analysis. *J Pers Soc Psychol*. 1983 Oct;45(4):926-34.
- 128 Bes-Rastrollo M, Sabaté J, Gómez-Gracia E, Alonso A, Martínez JA, Martínez-González MA. Nut consumption and weight gain in a Mediterranean cohort: The SUN study. *Obesity (Silver Spring)*. 2007 Jan;15(1):107-16.
- 129 Jiang R, Manson JE, Stampfer MJ, Liu S, Willett WC, Hu FB. Nut and peanut butter consumption and risk of type 2 diabetes in women. *JAMA*. 2002 Nov 27;288(20):2554-60.
- 130 Howarth NC, Saltzman E, Roberts SB. Dietary fiber and weight regulation. *Nutr Rev*. 2001 May;59(5):129-39.
- 131 Liu S, Willett WC, Manson JE, Hu FB, Rosner B, Colditz G. Relation between changes in intakes of dietary fiber and grain products and changes in weight and development of obesity among middle-aged women. 2. *Am J Clin Nutr*. 2003 Nov;78(5):920-7.
- 132 Ullrich IH, Albrink MJ. The effect of dietary fiber and other factors on insulin response: role in obesity. *J Environ Pathol Toxicol Oncol*. 1985 Jul;5(6):137-55.
- 133 Aller R, de Luis DA, Izaola O, La Calle F, del Olmo L, Fernandez L, Arranz T, Hernandez JM. Effect of soluble fiber intake in lipid and glucose levels in healthy subjects: a randomized clinical trial. *Diabetes Res Clin Pract*. 2004 Jul;65(1):7-11.
- 134 Trallero Casañas R. Fiber in the treatment of obesity and its comorbidities. *Nutr Hosp*. 2002 Feb;17 Suppl 1:17-22.
- 135 Quaade F, Vrist E, Astrup A. Dietary fiber added to a very-low caloric diet reduces hunger and alleviates constipation. *Ugeskr Laeger*. 1990 Jan 8;152(2):95-8.
- 136 Burton P, Lightowler HJ. The impact of freezing and toasting on the glycaemic response of white bread. *Eur J Clin Nutr*. Epub Apr 4 2007.
- 137 Sakata T, Yoshimatsu H, Masaki T, Tsuda K. Anti-Obesity Actions of Mastication Driven by Histamine Neurons in Rats. *Exp Biol Med* 228:1106-1110, 2003.
- 138 Smeets AJ, Westerterp-Plantenga MS. Oral exposure and sensory-specific satiety. *Physiol Behav*. 2006 Sep 30;89(2):281-6.
- 139 Hermanussen M, García AP, Sunder M, Voigt M, Salazar V, Tresguerres JA. Obesity, voracity, and short stature: the impact of glutamate on the regulation of appetite. *Eur J Clin Nutr*. 2006 Jan;60(1):25-31.
- 140 He K, Zhao L, Daviglus ML, Dyer AR, Van Horn L, Garside D, Zhu L, Guo D, Wu Y, Zhou B, Stamler J; INTERMAP Cooperative Research Group. Association of monosodium glutamate intake with overweight in Chinese adults: the INTERMAP Study. *Obesity (Silver Spring)*. 2008 Aug;16(8):1875-80.
- 141 Hirata AE, Andrade IS, Vaskevicius P, Dolnikoff MS. Monosodium glutamate (MSG)-obese rats develop glucose intolerance and insulin resistance to peripheral glucose uptake. *Braz J Med Biol Res*. 1997 May;30(5):671-4.
- 142 Bray GA, Nielsen SJ, Popkin BM. Consumption of high-fructose corn syrup in beverages may play a role in the epidemic of obesity. *Am J Clin Nutr*. 2004 Apr;79(4):537-43.
- 143 Noguchi T, Tanaka T. Insulin resistance in obesity and its molecular control. *Obes Res*. 1995 Sep;3 Suppl 2:195S-198S.
- 144 Basciano H, Federico L, Adeli K. Fructose, insulin resistance, and metabolic dyslipidemia. *Nutr Metab (Lond)*. 2005 Feb 21;2(1):5.
- 145 Rayssiguier Y, Gueux E, Nowacki W, Rock E, Mazur A. High fructose consumption combined with low dietary magnesium intake may increase the incidence of the metabolic syndrome by inducing inflammation. *Magnes Res*. 2006 Dec;19(4):237-43.
- 146 Gaby AR. Adverse effects of dietary fructose. *Altern Med Rev*. 2005 Dec;10(4):294-306.
- 147 Malik VS, Schulze MB, Hu FB. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *Am J Clin Nutr*. 2006 Aug;84(2):274-88.
- 148 Harrington S. The role of sugar-sweetened beverage consumption in adolescent obesity: a review of the literature. *J Sch Nurs*. 2008 Feb;24(1):3-12.
- 149 Stookey JD, Barclay D, Arieff A, Popkin BM. The altered fluid distribution in obesity may reflect plasma hypertonicity. *Eur J Clin Nutr*. 2007 Feb;61(2):190-9.
- 150 He FJ, Marrero NM, MacGregor GA. Salt intake is related to soft drink consumption in children and adolescents: a link to obesity? *Hypertension*. 2008 Mar;51(3):629-34.
- 151 Stookey JD. Another look at: fuel + O2 --> CO2 + H2O. Developing a water-oriented perspective. *Med Hypotheses*. 1999 Apr;52(4):285-90.
- 152 Wolf A, Bray GA, Popkin BM. A short history of beverages and how our body treats them. *Obes Rev*. 2008 Mar;9(2):151-64.
- 153 Van Walleghe EL, Orr JS, Gentile CL, Davy BM. Pre-meal water consumption reduces meal energy intake in older but not younger subjects. *Obesity (Silver Spring)*. 2007 Jan;15(1):93-9.
- 154 Bertéus Forslund H, Torgerson JS, Sjöström L, Lindroos AK. Snacking frequency in relation to energy intake and food choices in obese men and women compared to a reference population. *Int J Obes (Lond)*. 2005 Jun;29(6):711-9.
- 155 Sánchez-Villegas A, Martínez-González MA, Toledo E, de Irala-Estévez J, Martínez JA. Relative role of physical inactivity and snacking between meals in weight gain. *Med Clin (Barc)*. 2002 Jun 15;119(2):46-52. 156 Crystal SR, Teff KL. Tasting fat: cephalic phase hormonal responses and food intake in restrained and unrestrained eaters. *Physiol Behav*. 2006 Sep 30;89(2):213-20.
- 157 Erlanson-Albertsson C. How palatable food disrupts appetite regulation. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2005 Aug;97(2):61-73.
- 158 Erlanson-Albertsson C. Appetite regulation and energy balance. *Acta Paediatr Suppl*. 2005 Jun;94(448):40-1.
- 159 Astrup A, Grunwald GK, Melanson EL, Saris WH, Hill JO. The role of low-fat diets in body weight control: a meta-analysis of ad libitum dietary intervention studies. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2000 Dec;24(12):1545-52.
- 160 Bray GA, Popkin BM. Dietary fat intake does affect obesity! *Am J Clin Nutr*. 1998 Dec;68(6):1157-73.

- 161 Mark A Pereira, Alex I Kartashov, Children's Hospital, Boston, Boston, MA; Linda Van Horn. Reported Breakfast Habits and Incidence of Obesity and the Insulin Resistance Syndrome in Young Black and White Adults: The CARDIA Study Program and Abstracts of the 43rd Annual Conference on Cardiovascular Disease Epidemiology and Prevention: in association with the Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism Circulation 2003;107:e7001-e7039. #35.
- 162 Appleby PN, Thorogood M, Mann JI, Key TJ. Low body mass index in non-meat eaters: the possible roles of animal fat, dietary fibre and alcohol. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1998 May;22(5):454-60.
- 163 Linde JA, Utter J, Jeffery RW, Sherwood NE, Pronk NP, Boyle RG. Specific food intake, fat and fiber intake, and behavioral correlates of BMI among overweight and obese members of a managed care organization. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2006 Nov 26;3:42.
- 164 Nicklas TA, Yang SJ, Baranowski T, Zakeri I, Berenson G. Eating patterns and obesity in children. The Bogalusa Heart Study. *Am J Prev Med*. 2003 Jul;25(1):9-16.
- 165 Drewnowski A, Krahn DD, Demitrack MA, Nairn K, Gosnell BA. Taste responses and preferences for sweet high-fat foods: evidence for opioid involvement. *Physiol Behav*. 1992 Feb;51(2):371-9.
- 166 Avena NM. Examining the addictive-like properties of binge eating using an animal model of sugar dependence. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2007 Oct;15(5):481-91.
- 167 Citation: Lenoir M, Serre F, Cantin L, Ahmed SH (2007) Intense Sweetness Surpasses Cocaine Reward. *PLoS ONE* 2(8): e698. doi:10.1371/journal.pone.0000698.
- 168 Heller RF, Heller RF. Hyperinsulinemic obesity and carbohydrate addiction: the missing link is the carbohydrate frequency factor. *Med Hypotheses*. 1994 May;42(5):307-12.
- 169 Kamiński S, Cieslińska A, Kostyra E. Polymorphism of bovine beta-casein and its potential effect on human health. *J Appl Genet*. 2007;48(3):189-98.
- 170 Risérus U, Ingelsson E. Alcohol intake, insulin resistance, and abdominal obesity in elderly men. *Obesity (Silver Spring)*. 2007 Jul;15(7):1766-73.
- 171 Sung KC, Kim SH, Reaven GM. Relationship among alcohol, body weight, and cardiovascular risk factors in 27,030 Korean men. *Diabetes Care*. 2007 Oct;30(10):2690-4.
- 172 Herman CP, Roth DA, Polivy J. Effects of the presence of others on food intake: a normative interpretation. *Psychol Bull*. 2003 Nov;129(6):873-86.
- 173 Johnson WG, Corrigan SA, Lemmon CR, Bergeron KB, Crusco AH. Energy regulation over the menstrual cycle. *Physiol Behav*. 1994 Sep;56(3):523-7.
- 174 Nielsen SJ, Popkin BM. Patterns and trends in food portion sizes, 1977-1998. *JAMA*. 2003 Jan 22-29;289(4):450-3.
- 175 Eilo-Martin JA, Ledikwe JH, Rolls BJ. The influence of food portion size and energy density on energy intake: implications for weight management. *Am J Clin Nutr*. 2005 Jul;82(1 Suppl):236S-241S.
- 176 Raynor HA, Epstein LH. Dietary variety, energy regulation, and obesity. *Psychol Bull*. 2001 May;127(3):325-41.
- 177 Rolls BJ, Van Duijvenvoorde PM, Rowe EA. Variety in the diet enhances intake in a meal and contributes to the development of obesity in the rat. *Physiol Behav*. 1983 Jul;31(1):21-7.
- 178 Lamas O, Martinez JA, Marti A. Energy restriction restores the impaired immune response in overweight (cafeteria) rats. *J Nutr Biochem*. 2004 Jul;15(7):418-25.
- 179 Kagawa Y. Impact of Westernization on the nutrition of Japanese: changes in physique, cancer, longevity and centenarians. *Prev Med*. 1978 Jun;7(2):205-17.
- 180 Goldman L, and Bennett JC (eds). *Cecil Textbook of Medicine*, 21st Edition, W. B. Saunders Company, Philadelphia, PA, 1999, pg. 1161.
- 181 Thompson OM, Ballew C, Resnicow K, Gillespie C, Must A, Bandini LG, Cyr H, Dietz WH. Dietary pattern as a predictor of change in BMI z-score among girls. *Int J Obes (Lond)*. 2006 Jan;30(1):176-82.
- 182 Bertéus Forslund H, Lindroos AK, Sjöström L, Lissner L. Meal patterns and obesity in Swedish women—a simple instrument describing usual meal types, frequency and temporal distribution. *Eur J Clin Nutr*. 2002 Aug;56(8):740-7.
- 183 Xiao Q, Garaulet M, Scheer FAJL. Meal timing and obesity: interactions with macronutrient intake and chronotype. *Int J Obes (Lond)*. 2019 Sep;43(9):1701-1711.
- 184 Warren JM, Henry CJK, Simonite V. Low Glycemic Index Breakfasts and Reduced Food Intake in Preadolescent Children. *Pediatrics* 2003;112:e414–e419.
- 185 Farshchi HR, Taylor MA, Macdonald IA. Deleterious effects of omitting breakfast on insulin sensitivity and fasting lipid profiles in healthy lean women. *Am J Clin Nutr*. 2005 Feb;81(2):388-96.
- 186 Croezen S, Visscher TL, Ter Bogt NC, Veling ML, Haveman-Nies A. Skipping breakfast, alcohol consumption and physical inactivity as risk factors for overweight and obesity in adolescents: results of the E- MOVO project. *Eur J Clin Nutr*. Epub Nov 28 2007.
- 187 Oblacinska A, Jodkowska M. Eating patterns of school-aged children and adolescents in Poland - questionnaire investigations. *Med Wieku Rozwoj*. 2000;4(3 Suppl 1):53-64.
- 188 Farshchi HR, Taylor MA, Macdonald IA. Beneficial metabolic effects of regular meal frequency on dietary thermogenesis, insulin sensitivity, and fasting lipid profiles in healthy obese women. *Am J Clin Nutr*. 2005 Jan;81(1):16-24.
- 189 Franceschi S, La Vecchia C, Bidoli E, Negri E, Talamini R. Meal frequency and risk of colorectal cancer. *Cancer Res*. 1992 Jul 1;52(13):3589-92.
- 190 Benito E, Obrador A, Stiggelbout A, Bosch FX, Mulet M, Muñoz N, Kaldor J. A population-based case-control study of colorectal cancer in Majorca. I. Dietary factors. *Int J Cancer*. 1990 Jan 15;45(1):69-76.
- 191 de Verdier MG, Longnecker MP. Eating frequency—a neglected risk factor for colon cancer? *Cancer Causes Control*. 1992 Jan;3(1):77-81.
- 192 Ellen G. White. *Counsels on Diet and Foods* (Washington, D.C.: Review and Herald Pub. Assn., 1946), pg. 177.
- 193 Oliver G, Wardle J, Gibson EL. Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosom Med*. 2000 Nov-Dec;62(6):853-65.
- 194 Lissau I, Sørensen TI. Parental neglect during childhood and increased risk of obesity in young adulthood. *Lancet*. 1994 Feb 5;343(8893):324-7.
- 195 Gunstad J, Paul RH, Spitznagel MB, Cohen RA, Williams LM, Kohn M, Gordon E. Exposure to early life trauma is associated with adult obesity. *Psychiatry Res*. 2006 May 30;142(1):31-7.
- 196 Morse SA, Ciechanowski PS, Katon WJ, Hirsch IB. Isn't this just bedtime snacking? The potential adverse effects of night-eating symptoms on treatment adherence and outcomes in patients with diabetes. *Diabetes Care*. 2006 Aug;29(8):1800-4.
- 197 Williamson DF, Thompson TJ, Anda RF, Dietz WH, Felitti V. Body weight and obesity in adults and self-reported abuse in childhood. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2002 Aug;26(8):1075-82.
- 198 Townsend MS, Pearson J, Love B, Achterberg C, Murphy SP. Food insecurity is positively related to overweight in women. *J Nutr*. 2001 Jun;131(6):1738-45.
- 199 Hebrews 2:15. King James Versie van de Heilige Bijbel.
- 200 Laederach-Hofmann K, Kupferschmid S, Mussgay L. Links between body mass index, total body fat, cholesterol, high-density lipoprotein, and insulin sensitivity in patients with obesity related to depression, anger, and anxiety. *Int J Eat Disord*. 2002 Jul;32(1):58-71.
- 201 Serlachius A, Hamer M, Wardle J. Stress and weight change in university students in the United Kingdom. *Physiol Behav*. 2007 Nov 23;92(4):548-53.
- 202 Tuck I, Alleyne R, Thinganjana W. Spirituality and stress management in healthy adults. *J Holist Nurs*. 2006 Dec;24(4):245-53; discussion 254-5.
- 203 Matthew 11:28. King James Versie van de Heilige Bijbel.
- 204 Green MW, Elliman NA, Kretsch MJ. Weight loss strategies, stress, and cognitive function: supervised versus unsupervised dieting. *Psychoneuroendocrinology*. 2005 Oct;30(9):908-18.
- 205 Daubenmier JJ, Weidner G, Sumner MD, Mendell N, Merritt-Worden T, Studley J, Ornish D. The contribution of changes in diet, exercise, and stress management to changes in coronary risk in women and men in the multisite cardiac lifestyle intervention program. *Ann Behav Med*. 2007 Feb;33(1):57-68.
- 206 Kruger J, Blanck HM, Gillespie C. Dietary and physical activity behaviors among adults successful at weight loss maintenance. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2006 Jul 19;3:17.
- 207 Wing RR, Phelan S. Long-term weight loss maintenance. *Am J Clin Nutr*. 2005 Jul;82(1 Suppl):222S-225S.
- 208 DelParigi A, Chen K, Salbe AD, Hill JO, Wing RR, Reiman EM, Tataranni PA. Successful dieters have increased neural activity in cortical areas involved in the control of behavior. *Int J Obes (Lond)*. 2007 Mar;31(3):440-8.
- 209 Joshua 24:15. King James Versie van de Heilige Bijbel.
- 210 Francis LA, Lee Y, Birch LL. Parental weight status and girls' television viewing, snacking, and body mass indexes. *Obes Res*. 2003 Jan;11(1):143-51.
- 211 Bellissimo N, Pencharz PB, Thomas SG, Anderson GH. Effect of television viewing at mealtime on food intake after a glucose preload in boys. *Pediatr Res*. 2007 Jun;61(6):745-9.
- 212 Mendoza JA, Zimmerman FJ, Christakis DA. Television viewing, computer use, obesity, and adiposity in US preschool children. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2007 Sep 25;4:44.
- 213 Ellen G. White. *Counsels on Diet and Foods* (Washington, D.C.: Review and Herald Pub. Assn., 1946), pg. 154.
- 214 Matthew 4:4. King James Versie van de Heilige Bijbel.
- 215 Matthew 20:28. King James Versie van de Heilige Bijbel.
- 216 James 4:7. King James Versie van de Heilige Bijbel.
- 217 Isaiah 59:19. King James Versie van de Heilige Bijbel.
- 218 1Corinthians 10:13. King James Versie van de Heilige Bijbel.
- 219 Leviticus 26:26. King James Versie van de Heilige Bijbel.
- 220 Psalms 22:26. King James Versie van de Heilige Bijbel.
- 221 Isaiah 58:10,11. King James Versie van de Heilige Bijbel.