

«أكل قليلًا ولا ينقص وزني»

خطوات عملية ونظام منخفض النشويات

"I eat little but cannot lose weight"



- قس الوزن ومحيط الخصر مرة أسبوعيًا في الوقت نفسه؛ محيط الخصر قد ينقص قبل الوزن.
- اطلب من طبيبك مراجعة أدويةك وفحص الغدة الدرقية والسكر التراكمي.

هذا شعور شائع وحقيقي: صعوبة إنقاص الوزن ليست ضعف إرادة. الجسم يدافع عن وزنه، وهناك أسباب يمكن معرفتها والتعامل معها.

• لماذا لا ينقص الوزن رغم قلة الأكل؟

- السرعات غير الملحوظة: الكرك المحلى، والعصائر، والقهوة بالحليب المكثف، واللقيمات بين الوجبات، وتذوق الطعام أثناء الطبخ، والعزائم. في دراسة علمية، قُدِّر من يشعرون بأن وزنهم لا ينقص رغم الحمية كمية أكلهم بأقل من الحقيقة بنحو النصف دون قصد، وتقدير الأكل بأقل من الحقيقة شائع **قد يفيد**
- تأقلم الجسم: بعد كل حمية يقل ما يحرقه الجسم ويزيد الجوع، لذلك يتوقف الوزن عادة بعد 3-6 أشهر.
- فقدان العضلات مع الحميات القاسية وقلة البروتين والحركة.
- قلة النوم والتوتر يزيدان الجوع والرغبة في الحلويات.
- أدوية قد تزيد الوزن: الإنسولين، وبعض أقراص السكري (مثل غليكلازيد وغليميريد وبيوغليتازون)، والكورتيزون، وبعض أدوية الاكتئاب والصرع، وموانع الحمل بالحقن. لا توقف أي دواء بنفسك، بل ناقشه مع طبيبك.
- أسباب طبية يفحصها الطبيب: الغدة الدرقية، ومقاومة الإنسولين، وتكيس المبايض، وانقطاع الطمث، ونادرًا أمراض الغدد الأخرى.
- تذبذب الوزن من يوم لآخر بمقدار 1-2 كغ بسبب الماء أمر طبيعي.

• النظام المنخفض النشويات المعتدل

تقليل النشويات إلى نحو 50-130 غرامًا يوميًا، أي أقل من نصف المعتاد، مع بروتين كافٍ وخضار وفيرة. هذا ليس كيتو، ويسهل الالتزام به لفترة أطول. القاعدة البسيطة: حصة نشويات واحدة بحجم قبضة اليد في وجبة أو وجبتين فقط في اليوم.

الوجبة	مثال
الفطور	بيضتان مع طماطم وخيار وجبن قليل الدسم، ونصف رغيف أسمر أو بدونه، وشاي دون سكر
الغداء	سمك أو دجاج مشوي بحجم كف اليد، وسلطة كبيرة بملعقة زيت زيتون، وخضار مطبوخة، و 3-4 ملاعق أرز أو برغل
وجبة خفيفة	لبن غير محلى، أو حفنة مكسرات، أو تفاحة صغيرة
العشاء	شورية عدس، أو سلطة تونة أو حمص، أو بيض مع خضار، قبل النوم بثلاث ساعات
في اليوم فقط	حصة أو حصتان من الفاكهة، وتمر أو تمرتان فقط

• إذا كان لديك سكري من النوع الثاني

- قلة النشويات تحسّن السكر والوزن خلال أول 6 أشهر **مثبت**، وقد يعود السكر إلى المعدل الطبيعي لدى بعض المرضى، خاصة مع نقص الوزن الكبير في السنوات الأولى من المرض.
- قبل البدء: راجع طبيبك إذا كنت تستخدم الإنسولين أو غليكلازيد أو غليميريد، لأن الجرعة قد تحتاج إلى تقليل لتجنب هبوط السكر **مثبت**
- إذا كنت تستخدم داباغlifلوزين أو إمباغlifلوزين، فلا تقلل النشويات كثيرًا دون موافقة الطبيب.

• خطوات عملية لأول 4 أسابيع

- سجّل كل ما تأكله وتشربه لمدة أسبوعين، والتقط صورة لكل وجبة ومشروب، وأحضرها للعيادة **مثبت**
- أوقف السرعات السائلة: الكرك والشاي بدون سكر تدريجيًا، والماء بدل العصائر والمشروبات الغازية **مثبت**
- بروتين في كل وجبة (بيض، سمك، دجاج، لبن، بقوليات)؛ يُشبع ويحمي العضلات **مثبت**
- نصف الطبق خضار في الغداء والعشاء.
- تمارين القوة مرتين أسبوعيًا **مثبت**، والمشي يوميًا والوصول تدريجيًا إلى 7000-8000 خطوة.
- النوم 7 ساعات تقريبًا.

- بعد التوقف عن التدخين: زيادة نحو 4-5 كغ خلال السنة الأولى شائعة، وفائدة ترك التدخين أكبر بكثير من ضرر هذه الزيادة.
- مرضى الأمعاء الالتهابية بعد الكورتيزون: ينقص جزء من الوزن بعد إيقافه تدريجيًا؛ تجنب الحميات القاسية أثناء نشاط المرض.

• متى نفكر في خطوات طبية إضافية؟

إذا لم ينقص الوزن بعد 3-6 أشهر من الالتزام، فقد يناقش معك الطبيب حقن إنقاص الوزن، أو جراحات السمنة عندما يكون مؤشر كتلة الجسم 35 أو أكثر، أو 30 أو أكثر مع السكري أو أمراض الأيض، مع حدود أقل لذوي الأصول الآسيوية **مثبت** هذه علاجات لمرض مزمن وليست فشلًا شخصيًا.

راجع الطبيب إذا ظهر: دم في البراز أو براز أسود، فقدان وزن دون سبب، صعوبة أو ألم في البلع، قيء متكرر، ألم أو إسهال يوقفك من النوم، أو حمى.

خطي (يكتبها الطبيب أو أخصائي التغذية)

- قس السكر أكثر في أول أسبوعين. إذا قل عن 70 ملغ/دسل (4 ممول/ل): تناول نصف كوب عصير أو 3 ملاعق صغيرة سكر، وأعد القياس بعد 15 دقيقة وكرر إن بقي منخفضًا، وأبلغ طبيبك.
- ناقش الصيام في رمضان مع طبيبك مسبقًا لتعديل الأدوية.
- خل التفاح قد يخفض سكر الصيام قليلًا في تجارب صغيرة **قد يفيد**، لكنه لا يغني عن الأدوية، ولا يُستخدم مع بطة إفراغ المعدة.

• إذا كان لديك تكيس المبايض

- إنقاص 5-10% من الوزن يحسّن انتظام الدورة والخصوبة والسكر **مثبت**
- لا توجد حمية واحدة هي الأفضل، والأهم هو النظام الذي تستطيعين الاستمرار عليه **مثبت** تقليل النشويات السريعة (الخبز الأبيض، الحلويات، العصائر) واختيار البطيئة (الشوفان والبقوليات والخبز الأسمر) مناسب لكثيرات.
- البروتين في الفطور يقلل الجوع والرغبة في الحلويات لاحقًا.
- قد يصف الطبيب الميثفورمين أو علاجًا آخر بحسب الحالة **مثبت**
- عند التخطيط للحمل: حمض الفوليك، وتجنب الحميات القاسية والكيو أثناء الحمل.
- الأكل العاطفي وتقلب المزاج شائعان مع تكيس المبايض، والحديث عنهما مع الطبيب جزء من العلاج.

• حالات أخرى تؤثر في الوزن

- الكبد الدهني: أي نقص في الوزن مفيد، وفقدان 7-10% يخفف التهاب الكبد **مثبت**
- قصور الغدة الدرقية: يُعالج بالدواء ويُؤخذ على معدة فارغة، لكنه نادرًا ما يكون السبب الوحيد للوزن بعد ضبطه.
- انقطاع الطمث: يقل الحرق وتتجمع الدهون حول البطن؛ تمارين القوة والبروتين أهم من أي وقت مضى **مثبت**
- آلام الركبة أو الظهر: المشي في الماء، أو الدراجة الثابتة، أو تمارين الكرسي بديل جيد، وإنقاص الوزن يخفف ألم الركبة **مثبت**
- الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم: يزيد التعب والجوع؛ اطلب الفحص إذا كنت تشخر بشدة أو تنعس نهارًا.
- الاكتئاب أو الأكل القهري: علاجهما جزء من علاج الوزن، وليس ضعفًا.



"I eat little but cannot lose weight"

Practical steps and a low-carbohydrate plan

«آكل قليلاً ولا ينقص وزني»

This is a common and real experience: difficulty losing weight is not a lack of willpower. The body defends its weight, and there are causes that can be found and dealt with.

Why doesn't my weight come down when I eat little?

- Hidden calories: sweetened karak, juices, coffee with condensed milk, snacks between meals, tasting while cooking, and gatherings. In one study, people who felt they could not lose weight on a diet underestimated how much they ate by about half without realising it, and under-estimating intake is common **May help**
- The body adapts: after each diet it burns less and feels hungrier, which is why weight usually plateaus after 3–6 months.
- Muscle loss with harsh diets, low protein and little activity.
- Poor sleep and stress increase hunger and sugar cravings.
- Medicines that can increase weight: insulin, some diabetes tablets (such as gliclazide, glimepiride and pioglitazone), steroids, some antidepressants and epilepsy medicines, and the contraceptive injection. Never stop a medicine yourself; discuss it with your doctor.
- Medical causes your doctor checks: thyroid, insulin resistance, polycystic ovary syndrome, menopause, and rarely other hormone conditions.
- Day-to-day changes of 1–2 kg from water are normal.

Practical steps for the first 4 weeks

- Record everything you eat and drink for two weeks, photograph every meal and drink, and bring it to clinic **Proven**

- Stop liquid calories: reduce sugar in karak and tea gradually to none, and choose water instead of juices and fizzy drinks **Proven**
- Protein at every meal (eggs, fish, chicken, laban, legumes); it keeps you full and protects muscle **Proven**
- Half the plate vegetables at lunch and dinner.
- Strength exercise twice a week **Proven**, and daily walking building up to 7,000–8,000 steps.
- About 7 hours of sleep.
- Weigh yourself and measure your waist once a week at the same time; the waist may shrink before the scale moves.
- Ask your doctor to review your medicines and check your thyroid and HbA1c.

A moderate low-carbohydrate plan

Carbohydrates are reduced to about 50–130 g a day, less than half the usual amount, with enough protein and plenty of vegetables. This is not keto and is easier to keep up. The simple rule: one fist-sized portion of starch at one or two meals a day only.

Meal	Example
Breakfast	Two eggs with tomato, cucumber and low-fat cheese, half a brown flatbread or none, tea without sugar
Lunch	Palm-sized grilled fish or chicken, a large salad with a spoon of olive oil, cooked vegetables, and 3–4 spoons of rice or bulgur
Snack	Unsweetened laban, a handful of nuts, or a small apple
Dinner	Lentil soup, tuna or chickpea salad, or eggs with vegetables, three hours before bed
Across the day	One or two portions of fruit, and one or two dates only

● If you have type 2 diabetes

- Fewer carbohydrates improve blood sugar and weight over the first 6 months **Proven**, and some people return to normal sugar levels, especially with large weight loss early in the disease.
- Before you start: see your doctor if you use insulin, gliclazide or glimepiride, because the dose may need reducing to avoid low sugar **Proven**
- If you take dapagliflozin or empagliflozin, do not cut carbohydrates sharply without your doctor's agreement.
- Check your sugar more often in the first two weeks. If it falls below 70 mg/dL (4 mmol/L), take half a glass of juice or 3 teaspoons of sugar, recheck after 15 minutes and repeat if still low, and tell your doctor.
- Discuss Ramadan fasting with your doctor in advance so medicines can be adjusted.
- Apple cider vinegar may lower fasting sugar slightly in small trials **May help**, but it does not replace medicines and is not for people with slow stomach emptying.

● If you have polycystic ovary syndrome (PCOS)

- Losing 5–10% of your weight improves cycle regularity, fertility and blood sugar **Proven**
- No single diet is best; the most important is the one you can keep to **Proven** Cutting fast carbohydrates (white bread, sweets, juices) and choosing slow ones (oats, legumes, brown bread) suits many women.
- Protein at breakfast reduces hunger and sweet cravings later in the day.
- Your doctor may prescribe metformin or another treatment depending on your situation **Proven**
- When planning pregnancy: take folic acid, and avoid harsh diets and keto during pregnancy.
- Emotional eating and mood changes are common with PCOS, and talking about them with your doctor is part of treatment.

● Other conditions that affect weight

- Fatty liver: any weight loss helps, and losing 7–10% reduces liver inflammation **Proven**
- Underactive thyroid: treated with medicine taken on an empty stomach, but once controlled it is rarely the only cause of weight.
- Menopause: the body burns less and fat gathers around the waist; strength exercise and protein matter more than ever **Proven**
- Knee or back pain: water walking, a stationary bike or chair exercises are good alternatives, and weight loss eases knee pain **Proven**
- Snoring and breathing pauses during sleep: these increase tiredness and hunger; ask to be tested if you snore heavily or feel sleepy in the day.
- Depression or binge eating: treating them is part of treating weight, not a weakness.
- After stopping smoking: a gain of about 4–5 kg in the first year is common, and the benefit of quitting is far greater than the harm of that gain.
- Inflammatory bowel disease after steroids: some weight comes off as steroids are tapered; avoid harsh diets while the disease is active.

● When do we consider extra medical steps?

If your weight has not come down after 3–6 months of real effort, your doctor may discuss weight-loss injections, or obesity surgery when your BMI is 35 or more, or 30 or more with diabetes or metabolic disease, with lower thresholds for people of Asian origin **Proven** These are treatments for a chronic disease, not a personal failure.

See a doctor if you notice: blood in stool or black stool, weight loss without trying, difficulty or pain swallowing, repeated vomiting, pain or diarrhoea that wakes you at night, or fever.

My plan (completed by your doctor or dietitian)
