

דפי שאלונים לספר "חילוף חומרים מנצח"

פרק 9, עמוד 93

שאלון עצמי: התקשורת בין מערכת העיכול, המוח ותאי השומן בגופכם - הערכת מצב

בכל פעם שאתם עונים "כן", סמנו "v" במשבצת שמשמאל לשאלה. כל תשובה חיובית = 1 נקודה. היעזרו בעמ' 86 כדי לנתח את התוצאה שקיבלתם.

12

- האם השמנתם באזור הבטן?
- האם יש לכם תשוקות לסוכרים או לפחמימות?
- האם אתם מרגישים עייפים לאחר הארוחה?
- האם אתם אוכלים פחות מ-5 מנות של ירקות ופירות ביום?
- האם אתם אוכלים פחות מ-30 גרם סיבים משעועית וקטניות אחרות, אגוזים, זרעים, ירקות ופירות (זכרו כי התפריט המערבי הממוצע מכיל כ-8 גרם סיבים בלבד)?
- האם אתם מדלגים על ארוחת הבוקר?
- האם אתם אוכלים לפני השינה (בטווח של 3 שעות)?
- האם אתם ישנים פחות מ-8 שעות בלילה?
- האם אתם אוכלים בכל ארוחה פחמימות בלבד, מבלי לשלב אותן יחד עם שומנים וחלבונים?
- האם אתם צורכים סירופ תירס עשיר בפרוקטוז (המצוי כמעט בכל המשקאות הממותקים והמזונות המעובדים)?
- האם אתם אוכלים בתדירות פחותה מ-3 פעמים ביום?
- האם אתם לחוצים בדרך כלל?

התסמונת המטבולית - שאלון הערכה

בכל פעם שאתם עונים "כן", סמנו "v" במשבצת שמשמאל לשאלה.
כל תשובה חיובית = 1 נקודה. היעזרו בעמ' 86 כדי לנתח את התוצאה שקיבלתם.

12

- האם היחס מותניים/ירכיים שלכם גדול מ-0.8 (לנשים) או מ-0.9 (לגברים)? כדי למדוד את היחס בין המותניים לירכיים, מדדו את היקף המותניים שלכם באזור הטבור ואת היקף הירכיים שלכם בנקודה הרחבה ביותר. חלקו את היקף המותניים בהיקף הירכיים ותקבלו את היחס ביניהם.
- האם אתם משתוקקים לממתקים, אוכלים אותם, מתמלאים באופן זמני באנרגיה ובמצב רוח טוב, ולאחר מכן, חשים "נפילה"?
- האם יש לכם היסטוריה משפחתית של סוכרת, היפוגליקמיה (צניחה של רמת הסוכר בדם) או אלכוהוליזם?
- האם אתם סובלים מכעס, חרדה, עייפות או עצבנות או מכאבי ראש לסירוגין במשך היום, שנרגעים באופן זמני לאחר האכילה?
- האם אתם חשים רעד 2-3 שעות לאחר האכילה?
- האם אתם אוכלים תפריט דל שומן ולמרות זאת, לא מצליחים לרדת במשקל?
- כאשר אתם מדלגים על ארוחה, האם אתם מרגישים עצבניים, נרגזים, חלשים או עייפים?
- כאשר אתם אוכלים ארוחת בוקר המבוססת על פחמימות (בייגל, לחמנייה, דגני בוקר, פנקייק וכו'), האם אתם חשים שאינכם יכולים לשלוט בתיאבון שלכם בשארית היום?
- כאשר אתם אוכלים ממתקים או פחמימות, האם אתם חשים שאינכם יכולים להפסיק לאכול?
- האם אתם מרגישים טוב כאשר אתם אוכלים ארוחה המורכבת מבשר או דגים ומירקות, ולעומת זאת, מרגישים מנומנמים אחרי אכילת ארוחה שמורכבת מפסטה, לחם, תפוחי אדמה וקינוח מתוק?
- האם אתם מושיטים את ידכם לסלסילת הלחם המוגשת במסעדות?
- האם אתם חשים בפעימות לב מוגברות ("דפיקות לב") לאחר אכילת ממתקים?
- האם נראה לכם שאתם רגישים למלח (האם אתם נוטים לצבור נוזלים)?
- כאשר אתם מדלגים על ארוחת בוקר, האם אתם מקבלים התקפי חרדה בשעות אחר הצהריים?
- האם לעיתים קרובות אתם חרדים, עצובים וחסרי סבלנות?
- האם אתם סובלים מקשיי ריכוז וזיכרון?
- האם אכילה מרגיעה אתכם?
- האם אתם חשים עייפות מספר שעות לאחר האכילה?
- האם אתם סובלים מהזעות לילה?
- אם אתם חשים צימאון לעיתים קרובות?

פרק 9, עמוד 106 (המשך...)

התסמונת המטבולית - שאלון הערכה

- האם אתם סובלים מזיהומים לעיתים קרובות (לדוגמה, האם אתם סובלים מהצטננויות תכופות או מקשיים בריפוי פצעים)?
- האם אתם חשים עייפים רוב הזמן?
- האם אובחנתם כסובלים מתסמונת השחלות הפוליציסטיות (לנשים), מקשיי פוריות, מיתר לחץ דם, ממחלת לב או מסוכרת?
- האם אתם סובלים מזיהומים פטרייתיים כרוניים (גירודים בכפות הרגליים, זיהומים פטרייתיים בנרתיק, עור יבש, קשקשי ומתקלף)?

לשיקולכם

אני ממליץ לכם לבצע בדיקות מיוחדות לאבחון התסמונת המטבולית. תוכלו לקרוא על כך באתר האינטרנט: www.ultrametabolism.com. אם עשיתם את הבדיקות וקיבלתם תוצאות חריגות, תנו לעצמכם 1 נקודה על כל "v" שתסמנו.

- רמה נמוכה של כולסטרול HDL (פחות מ-50 מ"ג/דצ"ל לגברים או מ-60 מ"ג/דצ"ל לנשים)
- רמה גבוהה של טריגליצרידים (יותר מ-100 מ"ג/דצ"ל)
- יחס של טריגליצרידים/HDL גדול מ-1:4
- תפקודי כבד בלתי תקינים (במדדים: AST, ALT, GGT) או כבד שומני
- רמות גבוהות של פריטין בדם (יותר מ-200 ננוגרם למ"ל)
- רמה גבוהה של חומצת שתן בדם (יותר מ-7.0 מ"ג/דצ"ל)
- רמה נמוכה של מגנזיום בדם (פחות מ-2.0 מ"ג/דצ"ל)
- רמת סוכר בצום גבוהה מ-90 מ"ג/דצ"ל
- רמת אינסולין בצום גבוהה מ-8 מיקרו יחידות/מ"ל
- 1-2 שעות לאחר שתיית 75 גרם גלוקוז (העמסת סוכר) – רמת סוכר גבוהה מ-120 מ"ג/דצ"ל או רמת אינסולין גבוהה מ-30 מיקרו יחידות/מ"ל

פרק 10, עמוד 119

כיצד תגובת הלחץ משפיעה עליכם?

בכל פעם שאתם עונים "כן", סמנו "v" במשבצת שמשמאל לשאלה.
כל תשובה חיובית = 1 נקודה. היעזרו בעמ' 86 כדי לנתח את התוצאה שקיבלתם.

12

- האם יש לכם לחץ דם נמוך?
- האם אתם מרגישים סחרחורת כשאתם קמים משיבה או משכיבה לעמידה?
- האם אובחנתם כסובלים מהיפוגליקמיה (צניחה של רמת הסוכר בדם)?
- האם יש לכם תשוקות למלח או לסוכרים?
- האם יש לכם עיגולים שחורים סביב העיניים?
- האם קשה לכם להירדם ו/או האם אתם מתעוררים בקלות?
- האם אתם חשים עייפים וחלשים כאשר אתם מתעוררים מהשינה?
- האם אתם סובלים מקשיי ריכוז או מחשיבה מעורפלת?
- האם יש לכם כאבי ראש?
- האם אתם סובלים מזיהומים תכופים (למשל, הצטננויות)?
- האם אתם מתעייפים בקלות מכל פעילות גופנית או חשים עייפות לאחריה?
- האם אתם לחוצים לעיתים קרובות?
- האם אתם חשים עייפים ולחוצים בו זמנית?
- האם גופכם צובר נוזלים?
- האם אתם סובלים מהתקפי חרדה או נבהלים בקלות?
- האם אתם חווים פעימות לב מוגברות ("דפיקות לב")?
- האם אתם חייבים להתחיל את היום עם קפאין?
- האם יש לכם סבילות נמוכה לאלכוהול, קפאין או לתרופות אחרות?
- האם אתם חשים עייפות ו/או רעד?
- האם אתם סובלים מהזעה בכפות הידיים או הרגליים בזמן לחץ?
- האם אתם עייפים לעיתים קרובות?
- האם אתם סובלים מחולשת שרירים לעיתים קרובות?

פרק 11, עמוד 137

מה מצב הדלקת שלכם?

בכל פעם שאתם עונים "כן", סמנו "v" במשבצת שמשמאל לשאלה.
כל תשובה חיובית = 1 נקודה. היעזרו בעמ' 86 כדי לנתח את התוצאה שקיבלתם.

ב

- האם אתם סובלים מאלרגיות עונתיות או סביבתיות?
- האם אתם סובלים מאלרגיות למזון, או האם חשים רע לאחר האכילה (עייפות, כאבי ראש, נפיחות, בלבול)?
- האם אתם עובדים בתנאי תאורה ואורור גרועים?
- האם אתם נחשפים לחומרי הדברה, חומרים כימיים רעילים, רעש חזק, מתכות כבדות או סביבת עבודה רעילה אחרת?
- האם אתם סובלים מזיהומים ומהצטננויות תכופות?
- האם יש לכם היסטוריה של זיהומים כרוניים כגון הפטיטיס (דלקת כבד), דלקות בעור, אפטות או פצעי קור?
- האם אתם סובלים מסינוסיטיס ומאלרגיות?
- האם אתם סובלים מברונכיטיס (דלקת סמפונות) או מאסתמה?
- האם אתם סובלים מדרמטיטיס (דלקת עור), מאקזמה, מאקנה ומפריחות?
- האם אתם סובלים מדלקת מפרקים ניוונית או משחיקת מפרקים?
- האם יש לכם מחלה אוטואימונית כגון דלקת מפרקים שגרונית או זאבת (לופוס)?
- האם יש לכם דלקת של המעי הגס (קוליטיס) או מחלת מעי דלקתית אחרת?
- האם אתם סובלים מתסמונת המעי הרגיש (מעיי ספסטי)?
- האם אובחנתם כסובלים מבעיות כגון ADHD (הפרעת קשב וריכוז), אוטיזם, הפרעות במצב הרוח או בעיות התנהגות (הפרעות אופייניות לדלקת עצבים)?
- האם יש לכם מחלת לב או האם לקיתם בעבר בהתקף לב?
- האם אתם חולים בסוכרת או האם יש לכם משקל עודף (BMI גדול מ-25)?
- האם אתם סובלים ממחלת פרקינסון או האם יש לכם סיפור משפחתי של פרקינסון או אלצהיימר?
- האם אתם חשופים ללחץ נפשי רב בחייכם?
- האם אתם שותים יותר מ-3 כוסות משקה אלכוהולי בשבוע?
- האם אתם עושים פעילות גופנית פחות מ-30 דקות, 3 פעמים בשבוע?

פרק 12, עמוד 155

האם אתם מחלידים?

בכל פעם שאתם עונים "כן", סמנו "v" במשבצת שמשמאל לשאלה.
כל תשובה חיובית = 1 נקודה. היעזרו בעמ' 86 כדי לנתח את התוצאה שקיבלתם.

12

- האם אתם עייפים דרך קבע?
- האם אתם רגישים לבושם, לעשן או לאדים של חומרים כימיים?
- האם יש לכם כאבי שרירים או כאבי מפרקים תכופים וקשים?
- האם אתם חשופים בבית או בעבודה לרמות משמעותיות של זיהומים סביבתיים או לחומרים כימיים?
- האם אתם משתמשים במוצרי טבק?
- האם אתם חשופים לעישון פסיבי?
- האם אתם שותים יותר מ-3 משקאות אלכוהוליים בשבוע?
- האם אתם נחשפים לשמש או לקרינה על-סגולה (מכוני שיזוף) למשך יותר משעה בשבוע?
- האם אתם עוסקים בפעילות גופנית פחות מ-30 דקות, 3 פעמים בשבוע?
- האם אתם לוקחים תרופות מרשם או תרופות ללא מרשם או משתמים בסמים קלים?
- האם אתם סובלים מרמה גבוהה של לחץ נפשי יומיומי?
- האם אתם אוכלים מזונות מטוגנים, מרגרינה או מזונות עתירי שומן?
- האם אתם אוכלים מדי יום פחות מ-5-9 מנות (½ כוס כל אחת) של ירקות ופירות בצבעים כהים?
- האם אתם נוטים לאכילת יתר לעיתים קרובות?

פרק 13, עמוד 167

האם יש לכם מנוע מטבולי חזק?

בכל פעם שאתם עונים "כן", סמנו "v" במשבצת שמשמאל לשאלה.
כל תשובה חיובית = 1 נקודה. היעזרו בעמ' 86 כדי לנתח את התוצאה שקיבלתם.

12

- האם אתם סובלים מעייפות כרונית או ממושכת?
- האם יש לכם כאבי שרירים?
- האם אתם מתקשים להירדם או מתעוררים מוקדם מדי?
- האם אתם סובלים מחולשת שרירים?
- האם אתם מתעוררים עייפים, למרות שישנתם מספיק?
- האם יש לכם סבילות נמוכה לפעילות גופנית עם עייפות קשה לאחריה?
- האם יש לכם קשיי ריכוז וזיכרון?
- האם אתם עצובים או נרגזים לעיתים קרובות?
- האם העייפות מונעת מכם לבצע פעילויות שהייתם רוצים לעשות?
- האם העייפות פוגמת בעבודתכם או ביחסים שלכם עם בני משפחה וחברים?
- האם אתם בלחץ מתמשך?
- האם תסמיני העייפות שלכם התחילו לאחר אירוע מלחיץ כלשהו, זיהום או טראומה?
- האם אובחנתם כסובלים מתסמונת העייפות הכרונית או מפברומיאליגיה?
- האם יש לכם היסטוריה של זיהומים חוזרים?
- האם אתם נוטים לאכילת יתר לעיתים קרובות?
- האם אתם חשופים לעיתים קרובות לחומרים כימיים סביבתיים או למתכות כבדות (חומרי הדברה, מים בלתי מסוננים, מזון לא אורגני, טונה, דג החרב או "סתומות" מתכתיות בשיניים)?
- האם אובחנתם כסובלים מתסמונת מלחמת המפרץ?
- האם אובחנתם כסובלים ממחלות נוירולוגיות, כגון אלצהיימר, פרקינסון או ניוון שרירים (ALS)?

פרק 14, עמוד 185

האם בעיות המשקל שלכם נגרמות עקב ליקויים בתפקוד בלוטת התריס?

בכל פעם שאתם עונים "כן", סמנו "✓" במשבצת שמשמאל לשאלה.
כל תשובה חיובית = 1 נקודה. היעזרו בעמ' 86 כדי לנתח את התוצאה שקיבלתם.

20

- האם יש לכם עור עבה וציפורניים עבות?
- האם העור שלכם יבש?
- האם הקול שלכם צרוד?
- האם יש לכם נשירת שיער, שיער דק או עבה מדי?
- האם קר לכם בשעה שלאחרים חם?
- האם כפות הרגליים או הידיים שלכם קרות?
- האם חום הגוף שלכם נמוך מ-36.5 מעלות צלזיוס במדידה הראשונה של הבוקר?
- האם אתם סובלים מעייפות או מחולשת שרירים?
- האם אתן סובלות מדימומים קשים בזמן הווסת, מהחמרה של התסמונת הקדם-וסתית, מאי סדירות של המחזור החודשי או מבעיות פוריות?
- האם חוויתם ירידה בדחף המיני?
- האם אתן סובלות מתסמינים קשים של גיל המעבר (כגון גלי חום ותנודות במצב הרוח)?
- האם סבלתם מאצירת נוזלים (נפיחות בכפות הידיים והרגליים)?
- האם יש לכם לחץ דם נמוך ודופק איטי?
- האם רמות הכולסטרול שלכם גבוהות?
- האם יש לכם קשיי ריכוז וזיכרון או "חשיבה מעורפלת"?
- האם אתם מתעוררים עייפים וקשה לכם לקום מהמיטה בבוקר?
- האם יש לכם נשירה או דלדול שיער בשליש החיצוני של הגבות?
- האם קשה לכם להפחית משקל או האם עלייתם במשקל לאחרונה?
- האם אתם סובלים מדיכאון, אדישות או חרדה?
- האם אתם סובלים מעצירות?
- האם אובחנתם כסובלים ממחלה אוטואימונית (כגון צליאק, דלקת מפרקים שגרונית, טרשת נפוצה, לופוס), מאלרגיות או מצמיחת יתר של פטריות (קנדידה) – גורמים העלולים להשפיע על בלוטת התריס?
- האם עברתם טיפולי קרינה?
- האם אתם נחשפים או שנחשפתם בעבר לרעלנים סביבתיים?
- האם יש לכם היסטוריה משפחתית של בעיות בלוטת התריס?
- האם אתם שותים מים שעברו הפלרה או הכלרה?

האם מערכת נטרול הרעלים שלכם מתפקדת היטב?

בכל פעם שאתם עונים "כן", סמנו "v" במשבצת שמשמאל לשאלה.
כל תשובה חיובית = 1 נקודה. היעזרו בעמ' 86 כדי לנתח את התוצאה שקיבלתם.

12

- האם אתם סובלים מעצירות (יציאה פעם ביומיים או לעיתים רחוקות יותר)?
- האם השתן שלכם מועט, כהה ובעל ריח חריף?
- האם אתם מזיעים לעיתים רחוקות בלבד?
- האם אתם סובלים מהתסמינים הבאים: עייפות, כאבי שרירים, כאבי ראש, בעיות ריכוז או בעיות זיכרון?
- האם אתם סובלים מפיברומיאליגיה או מתסמונת העייפות הכרונית?
- האם אתם שותים מי ברז או מי באר?
- האם אתם שולחים את בגדיכם לניקוי יבש?
- האם אתם עובדים או גרים בבניינים "חנוקים", עם מערכת אוורור לקויה או חלונות שאינם נפתחים?
- האם אתם גרים בעיר צפופה או בקרבת אזור תעשייה גדול?
- האם אתם משתמשים בחומרי ניקוי, הדברה וריסוס, בבית או בגינה?
- האם יש לכם יותר מ-1-2 "סתומות" מתכתיות (אמלגם) בשיניים?
- האם אתם נוהגים לאכול דגים גדולים טורפים (כגון טונה, קינג-מקרל) יותר מפעם אחת בשבוע?
- האם מפריעים לכם אדי דלק, בשמים, ריח של מכונית חדשה, חנויות בדים, ניקוי יבש, תרסיסים לשיער או ריחות חריפים אחרים, סבונים, חומרי ניקוי, עשן טבק או מים שעברו הכלרה?
- האם יש לכם תגובה שלילית למזונות שמכילים בצל או שום, מונסודיום גלוטמט, סולפיטים (חומרי שימור מסוימים המצויים ביין, סלטים מוכנים ופירות יבשים), סודיום בנזואט (חומר משמר), יין אדום, גבינות, בננות, שוקולד או אפילו כמות קטנה של אלכוהול?
- כאשר אתם שותים קפה או משקאות אחרים המכילים קפאין, האם אתם חשים עצבנות, כאבי ראש ושרירים או תסמיני היפוגליקמיה (חרדה, דפיקות לב מואצות, הזעה וסחרחורת)?
- האם אתם צורכים באופן קבוע את התרופות או החומרים הבאים: פאראצטאמול (אקמול, דקסמול, פראמול וכדומה). תרופות פחיתות חומציות כמו סימטידין (סימטג, סמדין, טגמט), ראניטידין (זנטק, זנידקס), פאמוטידין (גסטרן, רוגסטי, פאמו, פאמוטידין-טבע), אומפראזול (לוסק, אומפרדקס), לנסופראזול (זוטון, לנטון, לנסופראזול-טבע). הורמונים בצורת גלולות, מדבקות, קרם או ג'ל (גלולות למניעת הריון, אסטרוגן, פרוגסטרון, טיפול הורמונלי חלופי, תרופות לבלוטת הערמונית). איבופרופן (נורופן, אדקס, ארטופן, אדוויל, איבופן). נאפרוקסן (נרוסין, פוינט, נקסין, נפרוקסי). תרופות למחלת קרוהן ודלקת של המעי הגס (קוליטיס). תרופות לכאבי ראש חוזרים. תרופות נוגדות-אלרגיה. תרופות לטיפול בשלשול או בקשיי עיכול.

פרק 15, עמוד 198 (המשך...)

האם מערכת נטרול הרעלים שלכם מתפקדת היטב?

- האם הייתה לכם צהבת או האם נאמר לכם שאתם סובלים מתסמונת גילברט (רמה גבוהה של בילירובין)?
- האם יש לכם היסטוריה של כל אחד מהמצבים הבאים: סרטן השד, סרטן ריאות כתוצאה מעישון או סרטן מסוג אחר, בעיות בבלוטת הערמונית, אלרגיות, רגישויות או אי-סבילות למזון?
- האם יש לכם היסטוריה משפחתית של מחלת פרקינסון, אלצהיימר, מחלת ניוון שרירים או "מחלת לו גריג" (ALS), מחלה עצבית-מוטורית (תנועתית) אחרת או טרשת נפוצה?