

Menopauza a výživa

Starší ľudia sú vo vyspelých krajinách najrýchlejšie rastúcou skupinou obyvateľstva, ktorá sa ale aj najväčšou mierou podieľa na chorobnosti a úmrtnosti na srdcovo-cievne choroby a na výdavkoch na ich liečbu. Z pohľadu srdcovo-cievnych chorôb špecifickú skupinu populácie tvoria ženy, najmä v poslednom období, keď kardiovaskulárna úmrtnosť žien vysoko prevyšuje úmrtnosť mužov. V SR zomiera na choroby obehovej sústavy približne 48% mužov, ale až 63% žien. Aj pokles kardiovaskulárnej úmrtnosti, ktorá sa zaznamenáva v posledných desaťročiach v mnohých vyspelých krajinách, je väčší u mužov a výskyt chorôb srdca u žien má stúpajúcu tendenciu, hlavne v staršom veku.

V čom sú ženy odlišné od mužov

Riziko srdcovo-cievnych chorôb žien je odlišné hlavne vďaka pôsobeniu ženských pohlavných hormónov. Okrem iných účinkov významne ovplyvňujú aj metabolizmus tukových látok v krvi. Estrogény urýchľujú transport cholesterolu v krvnom riečisku, znižujú hladinu „zlého“ LDL-cholesterolu a zvyšujú hladinu „dobrého“ HDL-cholesterolu. Z toho vyplýva, že ženy pred menopauzou sú v priemere v podstatne nižšom riziku vzniku predčasnej srdcovo-cievnej choroby než muži v tom istom veku. U žien sa v porovnaní s mužmi prvé prejavy chorôb srdca oneskorujú o 10 – 15 rokov, väčšinou sa objavujú až po 65. roku. Napríklad 55-ročná žena je približne v rovnakom riziku ako 45-ročný muž. Toto oneskorenie sa pripisuje práve účinku ženských pohlavných hormónov – estrogénov – uvoľňovaných z vaječníkov, pričom ich priaznivý vplyv sa s postupujúcim vekom znižuje.

Sprievodné prejavy menopauzy

Menopauzu treba chápať ako fyziologickú etapu v živote ženy, i keď sprievodný pokles hladiny cirkulujúcich estrogénov v krvi môže často spôsobiť nepríjemné príznaky ako návaly, potenie, búšenie srdca, nespavosť, priberanie na hmotnosti, zvýšené riziko osteoporózy, ale predovšetkým vyššie riziko srdcovo-cievnych chorôb, ktoré sú po menopauze hlavným zdravotným problémom žien a najčastejšou príčinou smrti.

Ženy pred menopauzou majú v porovnaní s mužmi oveľa nižší výskyt väčšiny rizikových faktorov srdcovo-cievnych chorôb. Vo veku okolo 50. roku – keď u väčšiny žien v priemere nastupuje menopauza – však dochádza k prudkému vzostupu hladín rizikových faktorov a ženy v riziku mužov dobiehajú, prípadne až predbiehajú a v postmenopauzálnom veku kardiovaskulárne riziko žien už prevyšuje riziko mužov.

U žien v postmenopauzálnom období sa v priemere zvyšuje hladina celkového cholesterolu v krvi, zvyšuje sa hladina LDL-cholesterolu, triacylglycerolov a klesá hladina ochranného HDL-cholesterolu, čo prispieva k zvyšovaniu ich rizikového profilu. Pribúda žien s nadhmotnosťou alebo obezitou, zvýšené ukladanie tuku najmä v oblasti brucha zvyšuje výskyt tzv. abdominálnej obezity – jedného z hlavných znakov metabolického syndrómu, ktorý významne zvyšuje riziko rozvoja srdcovo-cievneho ochorenia.

Je priberanie v období menopauzy nevyhnutné?

Starnutie vo všeobecnosti sprevádza pribúdanie telesného tuku, zmenšovanie svalovej hmoty a celkový pokles výkonnosti a telesnej zdatnosti. Tieto zmeny majú za následok zvýšený výskyt porúch metabolizmu tukových látok v krvi, zvýšený výskyt cukrovky 2. typu, hypertenzie a chorôb srdca u starších žien. Preto všetky aktivity, ktoré vedú k zníženiu hmotnosti a zvýšeniu telesnej aktivity majú na ženy významne pozitívny vplyv. Ak chce žena predísť priberaniu na hmotnosti, musí prirodzený pokles telesnej aktivity vo vyššom veku a postupné spomaľovanie metabolických procesov vyvážiť zníženým energetickým príjmom.

Obezita významne zvyšuje riziko viacerých ochorení, predovšetkým srdcovo-cievnych, zvyšuje riziko vývoja cukrovky, vysokého tlaku. Preto by si mali ženy aj vo vyššom

veku udržiavať body mass index nižší ako 24 kg/m². Abdominálna forma obezity znamená vyššie riziko než celková obezita, pretože vnútrob brušný tuk pôsobí ako metabolicky aktívny orgán. Jednoduchou kontrolou je odmeranie obvodu pásu – ženy by nemali mať širší pás ako 80 cm.

Kľúčom k zdravému starnutiu je telesná aktivita a zdravé stravovanie

Pretože hormonálna substitučná liečba žien v období po menopauze nepriniesla očakávaný pozitívny výsledok, v primárnej prevencii srdcovo-cievnych chorôb sa preto odporúča vyskúšaný a overený postup: zníženie výskytu rizikových faktorov zmenami životného štýlu a stravovacích zvyklostí, ktorých cieľom je predovšetkým zanechanie fajčenia, zvýšenie telesnej aktivity, zníženie hmotnosti, prevencia hypertenzie a úprava hladín tukových látok v krvi. Ukázalo sa, že tento postup skutočne môže dramaticky znížiť riziko vzniku srdcových chorôb u žien.

Cieľom dostatočnej a primeranej telesnej aktivity žien v období menopauzy je okrem úpravy rizikových faktorov aj optimálny životný štýl a pohoda. Primeranú fyzickú aktivitu možno pestovať v každom veku, ale treba k nej pristupovať individuálne a cielene. Vhodnou formou sú vytrvalostné pohybové aktivity, ako je napr. turistika, rýchlejšia chôdza, plávanie, bicyklovanie a pod. Fyzická aktivita vo vyššom veku má priaznivý vplyv nielen na srdcovo-cievny systém, ale aj na udržiavanie fyzickej zdatnosti, výkonnosti a duševnej sviežosti.

Zmena stravovacích zvyklostí u žien, ak sa začne uplatňovať až po menopauze, môže viesť len k menej výrazným zmenám, lebo ateroskleróza je už u nich zväčša pokročilá. Ideálne je, ak sa ženy zdravo stravujú počas celého života. Ak však tomu tak nie je, s nápravou je vhodné začať v ktoromkoľvek veku, ale platí – čím skôr, tým lepšie. Srdcovo-cievne choroby sa vyvíjajú postupne, niekoľko desaťročí, bez varovných subjektívnych príznakov, preto úsilie zamerané na ich prevenciu, ktoré sa začína už od ranej mladosti, má aj najväčší prínos. Staršia žena je na svoje stravovanie už pravdepodobne adaptovaná a ťažšie sa jej bude meniť zaužívané zvyklosti. Treba pamätať aj na to, že striktné zákazy alebo príkazy sa pravdepodobne len veľmi ťažko budú akceptovať. Napriek tomu zmeny životného štýlu a stravovacích zvyklostí môžu znížiť riziko dokonca aj u starších ľudí. Štúdia v USA, ktorá sa uskutočnila na viac ako 3000 osôb starších ako 65 rokov preukázala, že pozitívna zmena stravovacích zvyklostí aj v tomto veku môže znížiť riziko srdcovo-cievnych chorôb.

Strava žien by mala byť pestrá, vyvážená, ale chutná a striedma. Optimálne stravovanie starších žien znamená obmedzenie prívodu kuchynskej soli, glutamátov, živočíšnych (nasýtených) tukov a jednoduchých cukrov a zvýšený príjem vitamínov, minerálov, plnohodnotných bielkovín a vlákniny. Strava zameraná na zeleninu, ovocie, celozrnné výrobky, rastlinné tuky a oleje, nízkotučné mliečne výrobky, strukoviny, ryby a chudé mäso môže znížiť hladinu cholesterolu v krvi, znížiť krvný tlak a spolu s telesnou aktivitou znížiť hmotnosť a tým znížiť celkové kardiovaskulárne riziko. Nielen celkový príjem energie je dôležitý, ale aj rozloženie príjmu potravy v priebehu dňa: optimálne je rozdeliť si celodennú dávku energie do 5 – 6 menších dávok.

Osobitnú pozornosť treba venovať aj pitnému režimu – vo vyššom veku sa postupne znižuje pocit smädu, dôsledkom je znížený príjem tekutín. Tento stav môže mať nepriaznivé dôsledky na zloženie a hustotu krvi, aj na distribúciu minerálnych látok, stúpa riziko vzniku krvných zrazenín. Odporúčať možno pitnú (vodovodnú) vodu, pramenité vody s nízkym obsahom minerálov, predovšetkým sodíka, nesladené čaje. Vyhybať sa treba všetkým sladeným nápojom.

Čo s vysokým cholesterolom

V poslednom období sa veľká pozornosť venuje tým zložkám potravy, ktoré sú schopné prirodzeným spôsobom pozitívne ovplyvniť hladiny tukových látok (najmä celkového cholesterolu a LDL-cholesterolu) v krvi. K takýmto látkam patrí napr. vláknina a rastlinné steroly.

Rastlinné steroly sa prirodzene vyskytujú v rastlinách a štruktúra ich molekuly je veľmi podobná molekule cholesterolu – odlišuje sa len v štruktúre postranného reťazca. Preukázalo sa, že rastlinné steroly znižujú vstrebávanie cholesterolu o 30 – 50 %. Konzumácia 2 g rastlinných sterolov denne znižuje celkový cholesterol a LDL-cholesterol. Tento účinok je výraznejší u ľudí, ktorí konzumujú stravu bohatú na nasýtené tuky a cholesterol, čiže prevažne potraviny živočíšneho pôvodu. Ak sa konzumujú spolu s diétou bohatou na polynenasýtené mastné kyseliny, LDL-cholesterol sa môže znížiť až o 19%. Napríklad v rok trvajúcej štúdii v USA, v ktorej účastníci konzumovali spolu so svojou bežnou stravou, relatívne bohatou na nasýtené tuky, 2 g sterolov denne obsiahnutých v margaríne, takáto úprava diéty priniesla 15% zníženie hladiny LDL-cholesterolu.

V USA sa uskutočnilo sledovanie aj skupiny žien po menopauze, ktorého cieľom bolo zistiť, ako sa zmenia hladiny tukových látok v krvi po úprave diéty. Dovtedy konzumovaná nízkoenergetická diéta sa obohatila o 4 ďalšie zložky: rastlinné steroly (obsiahnuté v margaríne obohatenom o rastlinné steroly), vlákninu (v obilninách a v zelenine), bielkoviny sóje a mandle (kvôli obsahu rastlinných bielkovín, nenasýtených tukov a rastlinných sterolov). Okrem toho účastníčky dostali inštrukcie konzumovať navyše strukoviny a 5-10 porcií ovocia a zeleniny denne. Výsledkom takejto diéty bolo po 1 roku významné zníženie celkového cholesterolu, LDL-cholesterolu a triacylglycerolov, zvýšenie HDL-cholesterolu a výrazné zlepšenie pomeru LDL : HDL-cholesterolu. Jediným problémom počas celého 1-ročného trvania experimentu bolo obdobie po Vianociach, keď významne stúpla hladina LDL-cholesterolu. Táto štúdia ukázala, že úpravou stravovania možno u motivovaných ľudí dosiahnuť skutočne významné zníženie LDL-cholesterolu o viac ako 20%.

Ako sú na tom slovenské ženy?

V SR už dlhodobo pozorujeme viaceré nesprávne stravovacie zvyklosti, ktoré sa premietajú aj do stravovania žien v období pred, počas a po menopauze. Do popredia vystupuje najmä nedostatočná konzumácia ovocia, zeleniny, rýb, strukovín, mlieka a mliečnych výrobkov a naopak častá je konzumácia údenín, sladkostí a sladených nealkoholických nápojov.

Údaje z USA uvádzajú, že polovica žien vo veku 51 – 70 rokov nekonzumuje 5 porcií ovocia a zeleniny denne, približne 40% žien nevykonáva žiadnu telesnú aktivitu a téměř 70% žien vo veku nad 40 rokov má nadhmotnosť alebo obezitu. Na porovnanie v SR podľa našich výsledkov v postmenopauzálnom veku viac ako tretina žien nekonzumuje ani jednu porciu ovocia denne a viac ako polovica žien ani jednu porciu zeleniny denne. Dve tretiny našich žien v tomto veku nevykonáva žiadnu alebo len veľmi nedostatočnú telesnú aktivitu. Vo veku nad 40 rokov má nadhmotnosť alebo obezitu viac ako 70% slovenských žien, téměř 70% má zvýšenú hladinu cholesterolu a viac ako polovica má zvýšený krvný tlak. Všetky tri rizikové faktory súčasne (t.j. nadhmotnosť alebo obezitu, zvýšený cholesterol a zvýšený tlak) má téměř tretina našich žien po štyridsiatke.

Ako možno srdcovým chorobám predchádzať

K hlavným zásadám prevencie srdcovo-cievnych chorôb u žien v každom veku a osobitne v období menopauzy patrí kontrola najdôležitejších rizikových faktorov:

- nefajčenie
- kontrola krvného tlaku a jeho udržanie v rámci normálnych hodnôt
- kontrola hladiny glukózy v krvi a prevencia rozvoja cukrovky 2. typu
- kontrola hladín tukových látok v krvi v zmysle znižovania hladín celkového a LDL-cholesterolu a zvyšovania hladín HDL-cholesterolu
- udržanie normálnej hmotnosti – primeranou telesnou aktivitou a energeticky a nutrične vyváženou výživou (t.j. zníženie celkového energetického príjmu, celkového príjmu tukov, vyhýbať sa rizikovým potravinám a uprednostňovať v jedálničku zdraviu prospešné potraviny).

Rizikové faktory výživy v prevencii srdcovo-cievnych chorôb

Výživový faktor	Účinok	Zdroje
Nasýtené mastné kyseliny	zhoršujú hladiny tukových látok v krvi	mäso, údeniny, tučné mliečne výrobky, pekárenské výrobky a sladkosti, palmový a kokosový tuk
<i>Trans</i> -izoméry mastných kyselín	zhoršujú hladiny tukových látok v krvi	priemyselne vyrábané pekárenské výrobky a cukrovinky, vyprážané potraviny, mliečny a hovädzí tuk
Cholesterol	zhoršuje hladiny tukových látok v krvi	potraviny živočíšneho pôvodu
Jednoduché cukry	zhoršujú hladiny tukových látok a glukózy v krvi, obezita	repný cukor, sladkosti, čokoláda, sladké nealkoholické nápoje, džemy
Soľ	zvyšuje krvný tlak	priemyselne spracované a konzervované potraviny
Alkohol (často a vo vyšších dávkach)	zhoršuje hladiny tukových látok a glukózy v krvi, zvyšuje krvný tlak	všetky alkoholické nápoje

Ochranné faktory výživy v prevencii srdcovo-cievnych chorôb

Výživový faktor	Účinok	Zdroje
Znížený celkový príjem tukov	priaznivý účinok na hladiny tukových látok v krvi	nízkotučné mliečne produkty, chudé mäso
Polynenasýtené mastné kyseliny n-6	priaznivý účinok na hladiny tukových látok v krvi	rastlinné tuky a oleje
Polynenasýtené mastné kyseliny n-3	priaznivý účinok na hladiny tukových látok v krvi, na krvný tlak, krvnú zrážavosť, srdcový rytmus	tuk rýb a morských živočíchov, rastlinné tuky a oleje, orechy
Rastlinné steroly	priaznivý účinok na hladiny tukových látok v krvi	rastlinné oleje, rastlinné nátierky, orechy, semená, strukoviny
Vláknina	priaznivý účinok na hladiny tukových látok v krvi	zelenina, ovocie, celozrnné produkty, strukoviny, huby
Vitamíny C, E, A	antioxidačný	ovocie, zelenina, rastlinné oleje, rybí tuk, klíčky
Horčík, draslík, vápnik	antihypertenzívny	mlieko a mliečne výrobky, ovocie, zelenina, strukoviny, kakao, mak
Selén, meď, mangán, chróm	antioxidačný	celozrnné obilniny, orechy, klíčky, zelenina, tvrdé syry, kvasnice
Fytoprotektívne látky	antioxidačný	ovocie, zelenina, strukoviny, cibuľa, cesnak, byliny

Čo odporučiť, ak si človek chce:

- znížiť hladinu LDL-cholesterolu	znížiť príjem nasýtených tukov znížiť príjem <i>trans</i> -mastných kyselín znížiť príjem cholesterolu zvýšiť príjem polynenasýtených tukov z rastlinných zdrojov
- zvýšiť hladinu HDL-cholesterolu	zvýšiť telesnú aktivitu znížiť hmotnosť znížiť príjem rafinovaných jednoduchých cukrov zvýšiť príjem komplexných sacharidov zvýšiť príjem nenasýtených tukov
- znížiť hladinu triacylglycerolov	zvýšiť telesnú aktivitu znížiť príjem rafinovaných jednoduchých cukrov znížiť príjem alkoholu zvýšiť príjem n-3 polynenasýtených mastných kyselín
- znížiť krvný tlak	znížiť hmotnosť znížiť príjem soli znížiť príjem alkoholu zvýšiť príjem draslíka zvýšiť telesnú aktivitu
- znížiť hmotnosť	dlhodobá a komplexná zmena životného štýlu znížiť celkový energetický príjem znížiť celkový príjem tukov znížiť príjem nasýtených tukov obmedziť konzumáciu alkoholu znížiť príjem rafinovaných jednoduchých cukrov (sladkosti, sladené nealkoholické nápoje) zvýšiť telesnú aktivitu