**Ženy v riziku**

***Doc. MUDr. Jan Piťha, CSc.***

***Interní klinika 2. LF UK a FN Motol, LVA IKEM***

***Fórum zdravé výživy***

Nemoci srdce a cév jsou stále nejčastější příčinou úmrtí. I když se počty snižují, na tato onemocnění u nás umírá přibližně 43 % mužů a 47 % žen. V nižším věku postihují nemoci srdce a cév častěji muže,
po 55. roce věku však ženy „skóre“ s muži vyrovnávají a v konečném součtu na tato onemocnění umírají častěji než muži. Mezníkem výrazného vzestupu rizika srdečních a cévních onemocnění je u žen zřejmě menopauza, která nastává obvykle mezi 45. a 51. rokem věku.

Srdečně-cévní onemocnění jsou nejčastěji způsobena aterosklerózou (kornatění cév). Ve středním
a pokročilejším věku se může aterosklerotické postižení tepen projevit jako závažná klinická komplikace, především jako srdeční infarkt nebo mozková mrtvice. U velké části postižených se přitom jedná o příhodu smrtící, či těžce omezující životní vyhlídky.

V současné době víme, že v procesu aterosklerózy se střídají období klidu a období aktivity (progrese). Právě zachycení období aktivity a léčba v této periodě může být nejúčinnější metodou, jak proces aterosklerózy stabilizovat či zcela zastavit. Jednou z takových period je pravděpodobně období přechodu do menopauzy, kdy rychlé a výrazné změny původně ochranných pohlavních hormonů způsobí větší citlivost cévní stěny například ke kouření nebo k lipidovým částicím. U žen krátce po menopauze se navíc výrazně zhoršuje složení krevních tuků, stoupá krevní tlak a hladina cukru v krvi. Na úplném počátku hormonálních změn může docházet k rizikovému zvýšení obvodu pasu, způsobenému nevhodnou distribucí tělesného tuku.

Z výsledků průzkumu\*) mezi ženami ve věku 45–65 let vyplývá, že sice téměř 92 % z nich zná svůj krevní tlak, ale hladinu cholesterolu (a tuků) v krvi zná už jen něco málo přes 38 % žen a glykémii (hladinu cukru v krvi) ještě méně, necelých 38 %. To koresponduje s tím, že nejčastěji ženy považují za hlavního viníka nemocí srdce a cév špatnou životosprávu (52,3 %) nebo nedostatek pohybu (41,6 %) – kouření vnímá v tomto směru jako velmi rizikové pouze necelých 33 % respondentek a vysoký krevní tlak, zvýšený cholesterol a cukr v krvi dokonce jen 14,2 %.

Období přechodu do menopauzy a přibližně 8 let po ní se jeví jako nejvhodnější doba k intervenci. Intervence však neznamená polykání tablet, ale spíše výraznou úpravu životního stylu – abstinenci kouření, větší pohybovou aktivitu a vhodné složení jídelníčku především s omezením přidaných cukrů a živočišných tuků.

V zásadě se jedná o doporučení pro každého z nás, nicméně právě ženy kolem menopauzy by mohly mít z těchto opatření největší prospěch. Pokud se podaří tuto teorii prokázat a uvést do praktického života
i mimo vědecké instituce a ambulance lékařů, lze doufat, že by se zdravým životním stylem mohl „nakazit“ i zbytek populace včetně mužů.

*\*) Průzkum společnosti STEM/MARK proběhl letos v listopadu, zúčastnilo se ho 507 žen ve věku 45–65 let. Dotazování bylo realizováno v rámci on-line dotazování s reprezentativním vzorkem české populace žen podle věku, vzdělání, velikosti obce, regionu, příjmu domácnosti a počtu členů domácnosti.*