Ztraceno v přechodu

*Praha, 15. listopadu 2016*

***Největším strašákem pro ženy v přechodu je v jejich mysli rakovina prsu, návaly horka nebo psychické obtíže. Ve skutečnosti jsou však nejvíce ohrožovány nemocemi srdce a cév, protože s přechodem riziko jejich vzniku abnormálně stoupá. To však znepokojuje necelých 31 % žen, zvýšený cholesterol v krvi dokonce pouhých 7,5 %. Ukázaly to výsledky aktuálního průzkumu Fóra zdravé výživy\*) mezi ženami ve věku 45–65 let.***

Nejvíce znepokojující je pro samotné ženy podle průzkumu\*) rakovina prsu (40,4 %), fyzické příznaky jako návaly horka (39,8 %), psychické příznaky jako výkyvy nálad (37,9 %), teprve potom obezita (36,7 %), osteoporóza (34,1 %) a nemoci srdce a cév (30,8 %). Nemoci srdce
a cév, které jsou u nás stále nejčastější příčinou úmrtí, se tak dostávají až na šestou příčku obav žen v období přechodu. Je pravda, že rizikovější skupinou jsou muži – ale pouze přibližně
do věku 55 let, poté je ženy dohání. Ve výsledku umírá na srdečně-cévní onemocnění více žen než mužů. Mezníkem výrazného vzestupu rizika srdečních a cévních onemocnění je u žen zřejmě menopauza, která nastává obvykle mezi 45. a 51. rokem věku. Příčinou nemocí srdce
a cév je ateroskleróza (kornatění cév).

*„V současné době víme, že v procesu aterosklerózy se střídají období klidu a období aktivity (progrese). Právě zachycení období aktivity a jeho účinné utlumení může být nejúčinnější metodou, jak proces aterosklerózy stabilizovat či zcela zastavit. Jednou z takových period
je pravděpodobně období přechodu do menopauzy,“* uvádí Doc. MUDr. Jan Piťha, CSc. z Interní kliniky 2. LF UK a FN Motol a LVA IKEM, předseda Fóra zdravé výživy. Téměř
92 % z tázaných žen 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 %.

Hormonální změny spojené s obdobím přechodu (klimakteriem) s sebou přináší množství nežádoucích změn, způsobujících akutní nebo chronické potíže. *„Akutní klimakterický syndrom zahrnuje psychické potíže (nespavost, podrážděnost, ztráta libida aj.) a vasomotorické změny (např. návaly horka, bušení srdce), chronický (organicko-metabolický) klimakterický syndrom např. osteoporózu, dysfunkci močových cest nebo aterosklerózu,“* uvádí doc. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D. z Gynekologicko-porodnické kliniky 2. LF UK a FN Motol.

Lékaři se vesměs shodují na tom, že přechod není nemoc, ale přirozený projev stárnutí organizmu. Pokud je však spojen s potížemi akutního klimakterického syndromu, pak se již
o nemoc jedná. Z průzkumu\*) vyplývá, že pouze lehce přes 22 % žen má většinu informací týkajících se problematiky zdraví v období menopauzy a po ní od svého ošetřujícího lékaře, nejvíce jich čerpá z internetu (41,6 %). Doporučení ale lékaři ženám dávají, a to v necelých
70 %, nejčastěji gynekologové (61,5 %). *„Léčba potíží v období přechodu nabízí několik možností, a to hormonální terapii, kombinovanou hormonální antikoncepci, lokální estrogenní léčbu nebo nehormonální farmakoterapii. Její indikace a výběr však patří jednoznačně
do rukou lékaře. Zcela zásadní roli v tomto období sehrává úprava životosprávy,“* doplňuje doc. Fait.

Období přechodu do menopauzy a přibližně 8 let po ní se jeví jako nejvhodnější doba
k intervenci. Ta však neznamená polykání tablet, ale spíše výraznou úpravu životního stylu – abstinenci kouření, větší pohybovou aktivitu a vhodné složení jídelníčku. *„Čím dříve začnou ženy s ozdravováním své životosprávy, tím lépe. Ozdravěním návyků mohou eliminovat jak zdravotní riziko, tak nepříjemné průvodní projevy přechodu,“* uvádí Mgr. Tamara Starnovská, vrchní nutriční terapeutka Thomayerovy nemocnice a členka Fóra zdravé výživy a dodává: *„významnou roli v životosprávě žen v období menopauzy sehrává změna chuťových preferencí (i chuti k jídlu samotné), kterou můžeme přirovnat k chutím v těhotenství. Na rozdíl
od těhotenství trvajícího necelý rok však přechod a doba po něm často představuje třetinu celkové délky života ženy.“*

Jídelníček žen v období přechodu by měl být pestrý, vyvážený, bez zbytečných excesů a reakcí na různé módní vlny, s důrazem na složky, které jsou u žen v tomto období velmi důležité,
ale bohužel často opomíjené. Jedná se zejména o kvalitní zdroje bílkovin v podobě masa
a mléčných výrobků, kvalitní tuky s převahou nenasycených mastných kyselin, vlákninu v podobě zeleniny, ovoce, luštěnin a celozrnných výrobků. Velmi důležitý je dostatečný příjem vápníku v podobě mléka a mléčných výrobků, případně sardinek, vitaminu D, E a skupiny B. Pomáhá i pravidelná konzumace sójových výrobků jako zdrojů fytoestrogenů, při zvýšené hladině cholesterolu v krvi také rostlinných sterolů. V případě současných zdravotních potíží
je rozumnější konzultovat úpravu životosprávy s odborníkem než spoléhat na „samopéči“, která může napáchat spoustu škod.

**Více informací či praktické rady a doporučení najdete na** [**www.fzv.cz**](http://www.fzv.cz)**.**

*Tisková konference byla realizována za finanční podpory dotačního programu MZ Národní program zdraví – projekty podpory zdraví
pro rok 2016.*

*\*) 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.*