PORADY LEKARZY PRAKTYKUJĄCYCH MEDYCYNĘ HOLISTYCZNĄ

HOLISTIC HEALTH

Unikalne materiały z brytyjskich i amerykańskich ośrodków medycyny holistycznej: British Holistic Medicine Association, Berkeley University, Life Extension, a także z redakcji światowych biuletynów medycznych

3/2025

MUST READ STORY

132 **Można żyć z hemofilią**

UZNANE REMEDIA

32 Hirudoterapia

36 Śpij spokojnie, dla zdrowia

40 Opóźnij starzenie, naturalnie

44 Koenzym długowieczności

ŻYJ HOLISTYCZNIE

49 Wodór na wagę zdrowia

54 Walka z nowotworami

RAPORT

73 Zmęczenie nadnerczy
Mit czy rzeczywista choroba?

TEMAT NUMERU

18 **Życie bez pęcherzyka żółciowego**



PERIMENOPAUZA I MENOPAUZA
o przekwitaniu bez tabu

DOSSIER
str. 87–125

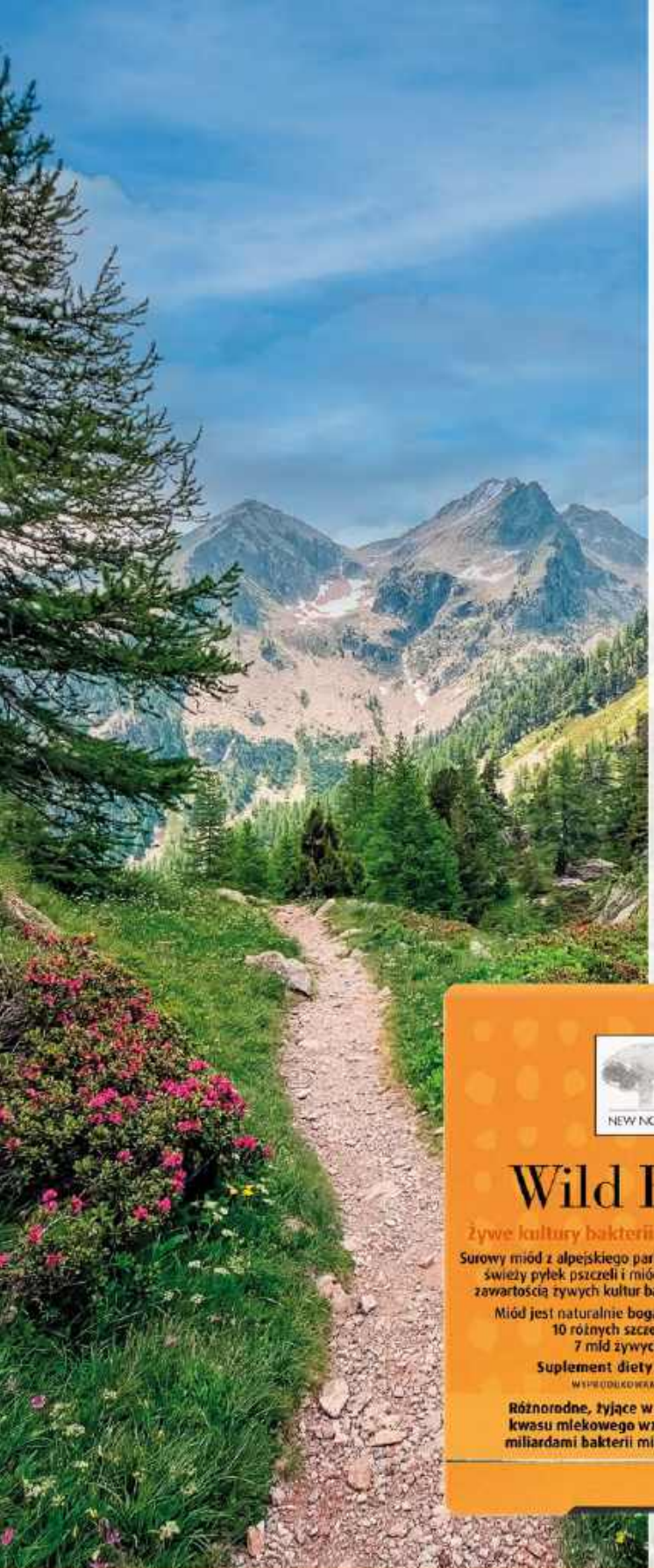
PATRONI DOSSIER:

Nutergia | Ziołoplast | Floradix

MAJ-CZERWIEC | 3/2025
17,90 zł w tym VAT 8%
ISSN: 2451-2907 INDEKS: 41204X
9 772451 290255 03>

SPRAWDZONE PORADY: prozdrowotne działanie kąpieli słonecznych | medytacja pomaga pozbyć się lęków | tauryna chroni serce | kolagen w leczeniu chorób przewlekłych | sposoby na lepszą pamięć | zdrowy sen dzięki melatoninie | lit wydłuża nasze życie | w jaki sposób uzupełnić niedobory żelaza? | miód manuka wsparciem dla wątroby

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Wild Biotic™

Koniec problemów z trawieniem

ŻYWE KULTURY BAKTERII Z FRANCUSKICH ALP

- **10 RÓŻNYCH SZCZEPÓW BAKTERII**
- **7 MLD ŻYWYCH BAKTERII**

Wild Biotic™ - probiotyk opracowany przez naukowców i produkowany w Szwecji, wyróżniający się wyjątkową różnorodnością żywych kultur bakterii. Powstaje z miodu zbieranego w parku Mercantour w Alpach Nadmorskich, w południowej Francji, który jest jednym z najczystszych miejsc na Ziemi.

Większość szczepów bakterii obecnych w **Wild Biotic™** występuje naturalnie w pyłku pszczelim, miodzie i miodzie spadziowym. Preparat został dodatkowo wzbogacony o mikrokapsułkowane bakterie kwasu mlekowego, naturalnie występujące w układzie pokarmowym człowieka.

JAK DZIAŁA PROBIOTYK?

- Wspiera zdrowie układu trawiennego
- Odbudowuje mikroflorę jelit
- Wzmacnia reakcje obronne organizmu
- Poprawia metabolizm



SUPLEMENT DIETY

Zapytaj w aptece o Wild Biotic™ skandynawskiej firmy New Nordic

NEW NORDIC

www.newnordic.pl
tel.: +48 22 212 54 10
New Nordic Healthbrands Polska Sp. z o.o.

Dostępny w **aptekach i na www.newnordic.pl** w opakowaniach zawierających **60 kapsułek.**
W przypadku braku może być zamówiony specjalnie dla Ciebie przez farmaceutę.
Kod BLOZ 3721521– ułatwi zamówienie w aptece.

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

9.0 EDYCJA

WIBRACJE Festival

SZCZYPTA MUZYKI
GARŚĆ
WIEDZY
TONA ŚMIECHU



Wstrząśnij i smakuj
przez 5 słonecznych dni.

16-20 LIPCA 2025

RADOTKI k. Płocka

SPRAWDŹ PROGRAM

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

TYLKO dla Prenumeratorów

miesięcznika O CZYM LEKARZE CI NIE POWIEDZĄ



Prenumerata

HOLISTIC HEALTH

Z RABATEM

50%

czyli w cenie 53,70 zł za rok

Jeśli prenumerujesz magazyn *O Czym Lekarze Ci Nie Powiedzą*, masz prawo do zniżki 50% na roczną prenumeratę *Holistic Health* (w cenie 53,70 zł).

Prenumeratę *Holistic Health* z rabatem 50% zamówisz:
na www.UlubionyKiosk.pl • mailowo – prenumerata@avt.pl • przelewem na konto:
AVT-Korporacja sp. z o.o., ul. Leszczynowa 11, 03-197 Warszawa
ING Bank Śląski 18 1050 1012 1000 0024 3173 1013

Wszystkie aktualne informacje na temat prenumeraty znajdziesz na stronie 146.

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Magazyn HOLISTIC HEALTH

EBM (Evidence-Based Medicine) to dominujący nurt współczesnej medycyny opierającej się na faktach (dowodach naukowych) w ocenie skuteczności i bezpieczeństwa terapii. W ostatnich latach lawinowo rośnie liczba publikacji stosujących metodologię EBM również na polu medycyny holistycznej, w odniesieniu do terapii niekonwencjonalnych, wcześniej nieuznawanych przez medycynę akademicką. Na stronach magazynu „Holistic Health" dominują publikacje spełniające warunki metodologii EBHM (Evidence Based Holistic Medicine), czyli medycyny holistycznej opartej na dowodach naukowych. W polu naszego zainteresowania są też te osiągnięcia medycyny tradycyjnej (np. ziołolecznictwa), które jeszcze nie doczekały się badań spełniających rygory metodologii EBHM, ale oparte są na niezliczonych dowodach obserwacyjnych.

Drogi Czytelniku!

W magazynie „Holistic Health" znajdziesz informacje i porady poparte badaniami naukowymi, dzięki którym łatwiej zachować bądź odzyskać zdrowie. Dołożyliśmy wszelkich starań, by były one rzetelne, niemniej Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki uboczne opisanych terapii. Nie testujemy proponowanych rozwiązań. Naszym zadaniem jest ich przedstawienie. **Przed podjęciem jakichkolwiek działań terapeutycznych zawsze należy skontaktować się z lekarzem.**

Ploteczki na wagę zdrowia



Jeżeli zapytalibyśmy Amerykankę, jak się czuje, otrzymalibyśmy tak dobrze nam znaną z filmów odpowiedź, okraszoną uśmiechem, że wszystko w porządku. Choćby w jej życiu działy się dramaty, choćby zdrowie szwankowało i czuła się jak ostatnie nieszczęście, odpowie: „*Thanks, I'm fine*". A co odpowiedziałaby przeciętna Polka? Najczęściej na pytanie o samopoczucie wymieni listę dolegliwości – tak przynajmniej jesteśmy postrzegani na świecie, bo skłonność do narzekania i żalenia się jest uważana za naszą przywarę narodową. Dlatego młodsze pokolenia, chcące przełamać ten stereotyp, czerpią z zagranicznych wzorców i starają się coraz mniej żalić, zwłaszcza na swoje zdrowie. Czy to dobrze? Pozornie tak, bo kto chciałby być postrzegany jako malkontent. Spójrzmy jednak na tę sprawę szerzej. W grzecznościowym pytaniu: „Jak się czujesz?", zadanym podczas spotkania z przyjaciółką przy kawie, nie ma nic złego. Jest ono nie tylko kurtuazyjnym zagajeniem rozmowy, ale także wyrazem troski. To, w jaki sposób na nie odpowiemy, wynika z uwarunkowań kulturowych, tego, na ile jesteśmy wylewni i jak bliska jest nam osoba, z którą rozmawiamy. Z jednej strony odpowiedź, będąca listą chorób z całą ich epikryzą, może budzić zażenowanie, ale patrząc z drugiej strony, świadczy o zaufaniu do rozmówcy, z którym dzielimy się tym, co nam najbardziej doskwiera. Zazwyczaj jednak po jej uzyskaniu nikt nie kontynuuje wątku, chyba że chce się zrewanżować swoją listą bolączek. Temat zdrowia, jak się pojawił, tak szybko znika, zastąpiony ploteczkami. Czas mija, kawa pomału znika z filiżanki, a ciastko z talerzyka, a my plotkujemy dalej o mniej lub bardziej istotnych sprawach, partnerach, dzieciach, pracy, ciuchach… słowem niczym ważnym, a szkoda, bo warto wsłuchać się głębiej. Pomiędzy wierszami i w niedopowiedzeniach skrywa się bowiem często to, o czym trudno powiedzieć nawet najbliższej osobie.

Około 4,5 miliona Polek cierpi w samotności, codziennie zmagając się z problemami zdrowotnymi, związanymi z premenopauzą i menopauzą. Nie mówią o nich swoim mężom i partnerom, nie zwierzają się z nich przyjaciółce. O wiele łatwiej przychodzi im opowiedzieć o każdej innej swojej przypadłości, ale o uderzeniach gorąca czy nietrzymaniu moczu i problemach natury intymnej milczą. Nie mówią także o lęku i rozczarowaniu upływem czasu, o zawiedzionych nadziejach i depresji. Dlaczego? Bo nie mówiły o tym ich babki i matki, bo one cierpiały w samotności, gdyż wpajano im, że taka jest dola kobiety, bo nie wypada przecież mówić o tak osobistych sprawach, trzeba jakoś, po prosu, przetrwać ten czas. Cicho, bez słowa skargi, kryjąc swój stan przed partnerem, bo może poszuka sobie młodszej? Tymczasem menopauza i poprzedzające ją lata wcale nie muszą być tak trudne, istnieje bowiem wiele sposobów naturalnego wspomagania organizmu na drodze do menopauzy, są także skuteczne metody leczenia nawet tych najbardziej intymnych problemów i trudności seksualnych. Tylko trzeba o tym mówić. Dlatego *Dossier* poświęciliśmy właśnie zmianom, jakie zachodzą w ciele i psychice przekwitających kobiet. Aby dać im wsparcie, zachęcić do rozmowy z partnerami i bliskimi, do otwarcia się i przyznania, że choć to trudny czas, to jednocześnie naturalny etap życia każdej z nas. Trzeba tylko zebrać się na odwagę i wyjść mu naprzeciw, porzucić błędne przekonania i opory i poprosić o pomoc, zwrócić się do specjalistów. A potem, siedząc przy kawce z przyjaciółką, po pytaniu: „Jak się czujesz?" odpowiedzieć: „Wiesz, muszę Ci się przyznać…" i opowiedzieć jej o sobie, bo może to będzie jedyna okazja, by sama przyznała, że potrzebuje wsparcia i zebrała się na odwagę, by, idąc w Twoje ślady, stawić czoło przekwitaniu. Razem jest łatwiej.

Redaktor prowadząca

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



TEMAT NUMERU 18



RAPORT 73

Spis treści

TEMAT NUMERU

18 Życie bez pęcherzyka żółciowego
Są narządy, bez których można żyć, ale nie ma narządów zbędnych. Dlatego życie po operacji usunięcia pęcherzyka żółciowego często nie jest takie beztroskie, jak nam się wydaje. W jaki sposób wspomóc organizm pozbawiony tego ważnego organu i poprawić jakość życia bez pęcherzyka żółciowego?

8 LISTY DO REDAKCJI

NEWSLETTER
Najnowsze wiadomości ze świata medycyny holistycznej, od Redakcji Wellness Letter, we współpracy z University of California, Berkeley (USA)

10 Umysł ponad materią
Sprawdź, w jaki sposób medytacja może pomóc osobom, które nadmiernie zamartwiają się i żyją w lęku?

EKSTRAKT Z BADAŃ

12 Jasna strona słońca
Nasza ciała ukształtowały się pod słońcem Afryki i nauczyły wykorzystywać dobrodziejstwa jego ciepłych promieni. Czas zatem wyjść na słońce – dla zdrowia.

DRODZY CZYTELNICY!

W odpowiedzi na docierające do redakcji pytania informujemy, że zamówienia archiwalnych numerów magazynu „Holistic Health" oraz zakupu jego prenumeraty można dokonać na stronie internetowej **www.ulubionykiosk.pl**

WARUNKI PRENUMERATY – str. 146
PRENUMERATA W OFERCIE SPECJALNEJ – str. 4

UZNANE REMEDIA

32 Hirudoterapia, czyli leczenie pijawkami
Badania dowodzą, że pijawki mogą nam pomóc w leczeniu wielu schorzeń. Spójrzmy zatem, co te niezwykłe zwierzęta mają nam do zaoferowania.

36 Śpij spokojnie, dla zdrowia
Niedostateczna ilość snu zwiększa ryzyko wielu chorób, przyspiesza starzenie się organizmu i skraca nasze życie. Co zatem zrobić, aby zasypiać spokojnie i wysypiać się?

40 Opóźnij starzenie, naturalnie
Choć starzenie się jest nieuniknione, nie musimy mu się bezczynnie poddawać. Trzy substancje pomogą nam zachować młodzieńczy wigor i zdrowie na długie lata.

44 Koenzym długowieczności
Koenzym Q10 usprawnia wytwarzanie energii komórkowej i zmniejsza ryzyko rozwoju chorób, związanych z wiekiem.

ŻYJ HOLISTYCZNIE

49 Wodór na wagę zdrowia
Wodór to cenny dla naszego zdrowia pierwiastek. Co może nam zaoferować terapia wodorowa?

54 Profilaktyka i naturalne wspomaganie walki z nowotworami
Przedstawiamy naturalne metody zapobiegania i sposoby walki z nowotworami.

eprasa.pl 0c0e6d5d4a





Z PRAKTYKI LEKARZY HOLISTYCZNYCH 68

UZNANE REMEDIA 32

Z PRAKTYKI LEKARZY HOLISTYCZNYCH

68 Potencjał leczenia kolagenem chorób współistniejących
Kolagen, najobficiej występujące białko w naszym organizmie, wspomaga leczenie wielu współistniejących ze sobą chorób.

RAPORT

73 Zmęczenie nadnerczy. Mit czy rzeczywista choroba?
Specjaliści medycyny naturalnej przekonują, że stres może doprowadzić do zmęczenia nadnerczy. Medycyna zachodnia nie zaprzecza, że może on poważnie zaszkodzić naszemu zdrowiu, ale nie uznaje istnienia tej choroby. Czy zmęczone nadnercza to mit, czy prawdziwa choroba?

DOSSIER

87 Perimenopauza i menopauza. O przekwitaniu bez tabu
Ponad 3 miliony Polek zmaga się codziennie z wyzwaniami, rzucanymi im przez menopauzę, a liczbę kobiet, które mierzą się z perimenopauzą, trudno oszacować. Co szczególnie przykre, prawie połowa z nich cierpi w samotności, ukrywając swój stan przed partnerami i najbliższymi. Przekwitanie jest naturalnym etapem życia każdej kobiety. Warto wyjść mu naprzeciw.

88 Peri-, pre- czy już menopauza? Kompendium wiedzy o przekwitaniu
W kompendium odpowiadamy na najważniejsze pytania, dotyczące menopauzy: Na jakim jestem etapie przekwitania? Jak naprawdę wygląda menopauza? Jak odnaleźć się w skomplikowanej nomenklaturze medycznej?

92 Perimenopauza: od badań do praktyki
Przejście menopauzalne, czyli perimenopauza, wiąże się z głębokimi zmianami w pracy układu rozrodczego i hormonalnego.

96 Przekwitanie z kwiatami
Jedną z metod skutecznego i naturalnego łagodzenia objawów menopauzy jest fitoterapia.

98 Znaczenie odżywiania w okresie menopauzy i perimenopauzy
Zrównoważona dieta, dobrana pod kątem zmieniających się potrzeb organizmu kobiety, pomaga przetrwać okres przekwitania.

106 Menopauza? Postaw na białko
Badania dowodzą, że zwiększenie ilości białka w pożywieniu nie tylko łagodzi objawy menopauzy, ale także pomaga schudnąć.

108 Zmiany składu i masy ciała podczas przejścia menopauzalnego
W jaki sposób zmieniają się proporcje ciała u przekwitających kobiet i jak tę wiedzę możemy wykorzystać, by zachować szczupłą sylwetkę i zdrowie?

113 Soja nie tylko na uderzenia gorąca
Suplementy, zawierające ekstrakty z soi to najpopularniejsze preparaty, łagodzące objawy menopauzy.

114 Nieoczywisty problem – niedobór żelaza
Przekwitanie zaburza metabolizm żelaza. W jaki sposób zapobiegać anemii, by sobie nie zaszkodzić?

116 Neurologiczne oblicza menopauzy
Każdemu ze stadiów przekwitania towarzyszą specyficzne objawy neurologiczne. Warto je poznać, by lepiej zrozumieć to, co dzieje się w naszej głowie.

121 Zdrowie seksualne w menopauzie
Przekwitanie wiąże się często z problemami natury seksualnej. Możemy im w sposób naturalny zapobiegać, a jeśli się pojawią, leczyć.

MIND

126 Nasz idealnie nieidealny świat
Z Marią Jędral rozmawiamy o tym, w jaki sposób nie dać się zwieść wizji idealnego świata i jak nauczyć się dostrzegać niezwykłość i piękno w naszym idealnie nieidealnym świecie?

KU POKRZEPIENIU SERC

132 Hemofilię opłaca się leczyć
Paweł Budek od urodzenia zmaga się z hemofilią i przekonuje, że obecne metody leczenia pozwalają chorym okiełznać chorobę i cieszyć się w pełni życiem oraz realizować marzenia.

HYDE PARK

137 A co, jeśli pamięć zawodzi?
Dr Keng Lam, specjalista w dziedzinie neuroonkologii wyjaśnia, w jaki sposób możemy zadbać o to, by na długie lata zachować wspomnienia.

KĄCIK Z PRZEPISAMI

140 Sałatka z pieczonymi krewetkami i szparagami

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Listy do redakcji



Roczną prenumeratę „Holistic Health" otrzymuje autor listu „Pasożyt czy przyjaciel?"

Drodzy Czytelnicy!

Czekamy na Wasze listy. Wszystkie czytamy z ogromną uwagą, a najciekawsze zamieszczamy w tej rubryce. Wśród autorek i autorów listów opublikowanych w danym numerze rozlosowujemy nagrodę w postaci rocznej prenumeraty „Holistic Health". mail: holistic.health@avt.pl

Pasożyt czy przyjaciel?

Bardzo dziękuję za artykuł o trądziku, który ukazał się w poprzednim wydaniu Holistic Health, a szczególnie za ramkę, poświęconą nużeńcom. Mój mąż z powodu problemów skórnych odwiedził niedawno dermatologa i lekarz po dokładnym obejrzeniu jego powiek odkrył na nich wzmożone życie towarzyskie. Mąż dostał maść czy krem, po którym populacja nużeńców miała zostać gwałtownie zmniejszona. Podziałało, jego powieki i skóra pod oczami są w zdecydowanie lepszym stanie. Od tej pory, kiedy trafię tylko na jakiś artykuł lub ciekawostki poświęcone nużeńcom, czytam je z zainteresowaniem, zwłaszcza że ja sama i dzieci mamy tendencję do nadmiernej produkcji łoju na twarzy i sezonowo pogłębiających się problemów skórnych. Jakież było moje zdziwienie, kiedy odkryłam, że nużeniec jest pajęczakiem, wzbudzającym wśród naukowców duże emocje, ponieważ jego rola w relacjach z człowiekiem nadal pozostaje swego rodzaju zagadką, a kluczem do jej rozwiązania zdaje się… odkrycie istnienia u niego pupy. Otóż, do niedawna uważano, że nużeniec do tego stopnia przeszedł na pasożytnictwo, że jego uwstecznony układ pokarmowy nie ma typowego zakończenia, a sam pajęczak wcina sebum dopóki nie pęknie, wywołując tym samym miejscowy stan zapalny. Teraz jednak okazało się, że nużeniec ma prawidłową budowę ciała, a jego ujście układu pokarmowego jest tak małe, że łatwo go nie zauważyć. Otóż, przy długości ok. 0,3-0,4 mm zwierzęcia, miejsce, gdzie jego odwłok traci swą szlachetną nazwę, liczy sobie jedynie kilka mikrometrów długości. Żeby inaczej nakreślić te rozmiary dodam, że pojedynczą kończynę nużeńca wprawiają w ruch zaledwie 3 komórki mięśniowe, są to więc dosłownie mikroskopijne wielkości.
A zatem, skoro ten pajęczak nie jest pasożytem, to co robi na skórze i dlaczego czasem nam szkodzi? Po pierwsze, naukowcy przypuszczają, że nużeniec żyje z nami w symbiozie, pochłaniając martwe komórki naskórka i oczyszczając pory skórne z nadmiaru łoju. Jego życie zaczyna się i kończy przy mieszkach włosowych lub w innych zagłębieniach skóry. Potrzebuje nas m.in. dlatego, że sam utracił zdolność do wytwarzania melatoniny i pobiera ją z naszych komórek (co w sumie jest ciekawe, zważywszy na to, że nużeniec jest zwierzęciem nocnym). Pod tym względem wydaje się więc, że obie strony zyskują na swojej obecności. Co zatem z zapaleniem na twarzy? Otóż, tak samo jak w przypadku chyba wszystkich organizmów wielokomórkowych, ciało nużeńca zamieszkują bakterie. A im więcej nużeńców, tym więcej tych bakterii. Czy to daje odpowiedź na pytanie, skąd biorą się zatkane, wypełnione ropą pory? Być może, bo jak zwykle naukowcy nie są do końca pewni tych mechanizmów. Ale skoro udało się już odnaleźć zaginiony element ciała małego pajęczaka, może i jego rola w powstawaniu lub zapobieganiu chorobom skóry wkrótce stanie się jaśniejsza. Jedno jest pewne: co za dużo, to niezdrowo, a z nadmierną liczbą czegokolwiek w organizmie lepiej zrobić porządek. R.K.

Jadowity problem

Jakie my mamy szczęście, że żyjemy w kraju, w którym jest tylko jeden gatunek jadowitego węża, do tego występujący tak rzadko, że objęty ochroną. Nikt z nas nie musi wytrząsać butów przed ich założeniem czy też obawiać się otwarcia skrzyni na akcesoria ogrodowe. Co prawda musimy zachowywać ostrożność poruszając się w lesie, ale chyba (niestety) łatwiej trafić na przydrożne truchło żmii zygzakowatej niż stanąć z nią oko w oko. Inaczej sprawa wygląda w Ameryce, Azji czy w Australii – a tam niebawem wielu rodaków ruszy na wakcje. Kiedy pokazałam mężowi zdjęcie z ulic tej ostatniej, gdzie wiele osób poruszało się bez obuwia, odrzekł, że to chyba bezpieczniejsze niż zakładanie butów (prawda jest taka, że Australijczycy po prostu lubią tak chodzić). Spotkanie z grzechotnikiem, kobrą czy mambą to nie przelewki, bo w przypadku wprowadzenia jadu do rany liczy się każda sekunda. Obecnie zaatakowanym podaje się antytoksynę z końskiego materiału biologicznego, która co prawda ratuje życie, ale niekoniecznie jest dobrze tolerowana. Być może wkrótce to się zmieni, dzięki

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

pewnemu wychowanemu w Ameryce Południowej pasjonatowi. Wiedząc, jak trudno jest rozpoznać gatunek gada, który właśnie cię ugryzł (a już prawie niemożliwe jest zabranie go ze sobą do lekarza), postanowił on regularnie wystawiać się na kontakt z wężowymi toksynami. W ciągu 18 lat eksperymentu własnego pomysłu przyjął on ponad 850 dawek jadu od zwierząt różnych gatunków, poczynając od małych porcji i stopniowo je zwiększając. Teraz naukowcy postanowili zbadać jego krew. Okazało się, że są w niej obecne przeciwciała na wszystkie 19 gatunków, z którymi mężczyzna miał regularnie kontakt. Połączone ze specjalnym inhibitorem, przeciwciała te tworzą antidotum, dające trwałą ochronę przed skutkami ukąszeń 13 gatunków węży i częściową przed pozostałymi sześcioma. Planowane są dalsze badania, najpierw na psach w Australii, a potem, jeśli wszystko pójdzie pomyślnie, badania kliniczne. Tego typu antidotum pchnęłoby tę gałąź medycyny wreszcie w XXI wiek, ponieważ stosowane obecnie metody liczą sobie już 100 lat i tak jak mówiłam, mogą wywołać reakcje alergiczne. Antidotum na bazie ludzkiego materiału genetycznego byłoby lepiej tolerowane, a w razie powodzenia, nie tylko uratowałoby ok. 500 tys. osób rocznie na całym świecie, ale i uchroniło je przed słynnym „terapia się powiodła, ale pacjent zmarł". W końcu jak leczyć, to nie szkodząc. G.W.

Czy medycyna się myliła?



Stwardnienie rozsiane (SM) jest chorobą jednocześnie bardzo poważną i kontrowersyjną. Nikt nie podważa jej przytłaczającego i wyniszczającego wpływu na organizm, ani nie neguje uszkodzeń układu nerwowego, które z czasem prowadzą do śmierci. Ale historie o cudownych ozdrowieniach, które pojawiają się co jakiś czas, podejrzenia, że gdzieś za tym wszystkim może stać kleszcz i borelioza, bardziej według mnie mieszają w głowach niż pomagają chorym. Pragnę tutaj zaznaczyć, że zawsze gratuluję w duchu tym, których historia zakończyła się happy endem, ale nie znam nikogo z SM, kto byłby w takiej sytuacji. Owszem, nie znam też zbyt wielu chorych. Może jednak teoria bakteryjna nie jest tak daleka od prawdy, jak mi się wydaje? W kwietniu naukowcy ogłosili: mamy potencjalnego winowajcę! Ma to być szczep drobnoustrojów z gatunku Clostridium perfringens, który wywarza neurotoksyny, zdolne zniszczyć barierę krew-mózg i wywołać przewlekły stan zapalny w układzie nerwowym.

A gdzie znajdziemy tę bakterię? Wszędzie, od przewodu pokarmowego zwierząt domowych po ścieki.

A jak naukowcy wpadli na to, gdzie szukać prawdopodobnej przyczyny choroby? Okazuje się, że większa zapadalność na stwardnienie rozsiane dotyczy mieszkańców Szkocji i Nowej Zelandii – krajów znanych z hodowli owiec... u których właśnie zakażenie C. perfringens wywołuje objawy podobne do SM. Naukowcy nie zatrzymali się przy tym na wytypowaniu potencjalnego winowajcy, ale też przeprowadzili badania: najpierw podali myszom tę bakterię i zaobserwowali szybkie niszczenie bariery krew-mózg, a potem zmierzyli poziom neurotoksyny w jelitach osobników ze stwardnieniem rozsianym. Okazało się, że ponad połowa badanych miała podwyższony poziom tejże neurotoksyny (a wśród zdrowej grupy kontrolnej było to tylko 13%). Teraz zespół specjalistów, który dokonał tego odkrycia, chce zbadać krew i płyn mózgowo-rdzeniowy chorych na SM, co pozwoli ich zdaniem jednoznacznie stwierdzić, czy winę za rozwój choroby ponosi C. perfringens. Jeśli tak, to będzie można rozpocząć prace nad skutecznym lekiem, a także nad szczepionką, zwłaszcza dla osób ze szczególnie zagrożonych rejonów. Nie przekażę tych rewelacji znajomym, nie chcę im dawać nadziei, kiedy nic jeszcze nie jest pewne. Ponadto, nie zdziwiłabym się, gdyby tak, jak np. w przypadku szczepionki na wściekliznę, istniało jedynie krótkie okno czasowe od zakażenia, kiedy można podać lekarstwo. Poczekam na rozwój wypadków – i będę karmić w sobie tę iskierkę nadziei na lepsze życie dla moich przyjaciół. J.C.

SESDERMA REPASKIN
DOSKONAŁA OCHRONA PRZED SŁOŃCEM

Dermokosmetyki sesderma REPASKIN chronią i regenerują skórę, wystawioną na działanie promieni słonecznych. Formuła fotoprotektorów została wzbogacona o nowe składniki aktywne o działaniu antyoksydacyjnym, wspierające działanie technologii SHIELD-SYSTEM, zaprojektowanej, aby wzmacniać ochronę i pomagać naprawiać uszkodzenia skóry, spowodowane promieniowaniem słonecznym, dzięki enzymom naprawczym.



Fot. OpenClipar-Vectors

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Umysł ponad materią

Wiele informacji budzi niepokój – inflacja, polityka, wojna, problemy społeczne, pandemia... Jeśli należysz do osób, które przejmują się nadmiernie tym, co się wokół nas dzieje, wypróbuj medytację. Osoby, które regularnie medytują zapewniają, że daje im ona wiele korzyści, zarówno psychicznych, jak i duchowych oraz fizycznych. Warto zatem spróbować.



Nawet lekarze coraz częściej zalecają medytację jako terapię wspomagającą w leczeniu dolegliwości, takich jak przewlekły ból i wysokie ciśnienie krwi. Takie postepowanie znajduje poparcie w coraz większej liczbie badań. Medytacja pomaga bowiem skierować uwagę do wewnątrz i uspokoić umysł. Medytować można na wiele sposobów. Zazwyczaj jest to kombinacja określonych pozycji ciała, oddechu, dźwięku, wizualizacji i ruchu. Niektóre rodzaje medytacji zawierają mantrę, czyli słowo lub frazę, którą powtarzasz sobie po cichu. Jedną z szeroko badanych technik, stosowanych w celu zmniejszenia stresu, jest redukcja stresu oparta na uważności (ang. *Mindfulness Based Stress Reduction,* MBSR), która wykorzystuje między innymi medytację uważności.

Co mówią badania?

Badania wykazały, że technika ta korzystnie wpływa na zdrowie psychiczne, w tym zmniejsza stres i lęk. Kilka innych badań także wskazało na liczne korzyści, płynące z treningu uważności. Na przykład w badaniu opublikowanym w *Translational Psychiatry* w 2021 roku, przeprowadzonym w Chinach, wykorzystano ankiety internetowe, skierowane do setek osób. Uczestnicy, którzy praktykowali uważność od 6 miesięcy do 2 lat, zgłaszały mniejszy niepokój w szczytowym momencie pandemii niż osoby niepraktykujące. A im częściej badani oddawali się medytacji, tym większą obserwowano u nich redukcję depresji, lęku i stresu.
W innym badaniu uczestników przydzielono podczas pandemii do grupy medytacji uważności z przewodnikiem (10-minutowe codzienne sesje przez 10 dni) lub do grupy kontrolnej, której zaoferowano jedynie miesięczną subskrypcję aplikacji do medytacji. Medytacja miała większy pozytywny wpływ na uczestników pierwszej z grup niż grupę kontrolną. Wśród wniosków z badania, które zostały opublikowane w *Psychological Research* w 2022 roku, znalazło się zdanie: „medytacja chroni nasz dobrostan psychiczny przed negatywnym wpływem ekspozycji na wiadomości, związane z pandemią". Z kolei badanie kliniczne, przeprowadzone w Duke University Medical Center, opublikowane w *JAMA Network Open* w 2022 roku wykazało, że praktyka medytacji transcendentalnej (TM) dwa razy dziennie przez trzy miesiące zmniejszyła chroniczny stres i wypalenie zawodowe wśród pracowników służby zdrowia w szczytowym okresie pandemii.

Tysiącletnia mądrość

Chociaż medytacja może wydawać się praktyką nowej ery, ludzie medytują od tysięcy lat w celu odzyskania wewnętrznego spokoju i relaksu. Jeśli medytacja ma pomóc w leczeniu chorób, najlepiej postrzegać ją jako uzupełnienie, a nie zamiennik standardowych metod leczenia. Nie powinna ona również zastępować innych kluczowych elementów zdrowego stylu życia, takich jak ćwiczenia i zbilansowana dieta.
Medytacja jest uważana za bezpieczną, choć niektóre osoby mogą mieć trudności z praktykami, wymagającymi ruchu lub siedzenia

Fot. Matthias

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

w określonych pozycjach. Osoby z problemami z równowagą powinny być za to szczególnie ostrożne w przypadku medytacji ruchowych, ponieważ wiele z nich, takich jak medytacja chodzenia, odbywa się dość powoli, co wymaga dobrej równowagi.
Sposób działania medytacji nie jest w pełni poznany. Niektóre badania sugerują, że wywołuje ona stan relaksu, wynikający z jej uspokajającego wpływu na układ nerwowy, który reguluje funkcje narządów i mięśni, w tym oddychanie, bicie serca i pocenie się. Wykazano także, że medytacja wpływa na działanie układu odpornościowego i hormonalnego oraz powoduje korzystne zmiany w obszarach mózgu, związanych z pamięcią, uczeniem się i emocjami.

Czy medytacja jest dla mnie?

Medytacja może nam pomóc rozwinąć zdolność „świadomości metapoznawczej", czyli zdolność do mentalnego wycofania się i obserwowania zawartości świadomości. W rezultacie metapoznanie może pomóc aktywnie kontrolować i modyfikować odruchową reakcję na stres. Coraz więcej dowodów naukowych wskazuje także na to, że medytacja może pomóc w złagodzeniu dolegliwości fizycznych, nie tylko stresu psychicznego. Według *National Center for Complementary and Integrative Health* (USA), medytacja może pomagać osobom chorym na raka złagodzić stres, niepokój i zmęczenie oraz poprawić nastrój i sen. Ponadto przyczynia się do obniżenia ciśnienia krwi, łagodzi objawy zespołu jelita drażliwego i zmniejsza nasilenie objawów menopauzy, takich jak uderzenia gorąca.

Medytacja uważności

Uważność odnosi się do stanu bycia w pełni świadomym wszystkich rzeczy w swoim polu świadomości w chwili obecnej – myśli, uczuć, doznań i wszystkiego wokół ciebie. Nigdy nie tracisz zatem kontaktu z żadną z nich, nawet gdy skupiasz się tylko na jednym.
Na medytacji uważności MBSR oparta została terapia poznawcza oparta na uważności (ang. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*, MBCT). Tym co różni te dwie metody jest to, że MBCT skupia się bardziej konkretnie na radzeniu sobie z depresją. Jedną z praktyk stosowanych w terapiach opartych na uważności jest medytacja uważności, która zazwyczaj zaczyna się jako medytacja oddechu, w której skupiasz swoją uwagę na oddychaniu. Ostatecznie praktyka medytacji zostaje rozszerzona na bycie świadomym (bez osądzania) tego, co jeszcze jest obecne w naszej świadomości, przy jednoczesnym zachowaniu głównego skupienia na oddechu. W tym momencie sama uważność skutecznie staje się przedmiotem medytacji. Obie terapie zachęcają również do bezpośredniej praktyki uważności podczas czynności takich jak joga, rozciąganie, chodzenie i jedzenie.

Nie zastanawiaj się nad tym

To mit, że jeśli podczas medytacji nie odczuwasz spokoju i błogości, to tak naprawdę nie medytowałeś. Kiedy początkujący odkrywają, że te wzniosłe stany niekoniecznie się materializują, przynajmniej na początku, mogą się poddać. Ale to tak, jakby stwierdzić, że nie można grać w tenisa, ponieważ nie można od razu uderzyć piłki jak Serena Williams.
Medytacja polega na skupieniu się na czymś (np. oddechu, mantrze lub odczuwaniu chodzenia). Kiedy medytujesz, w pewnym momencie zdasz sobie sprawę, że zgubiłeś się w myślach. Jest to normalne i zdarza się każdemu wiele razy. Kiedy to nastąpi, delikatnie odłącz się od myśli bez osądzania siebie (lub myśli) i skieruj swoją uwagę z powrotem na obiekt skupienia. Krótka medytacja, trwająca nawet minutę lub dwie, może być dobrym sposobem na rozpoczęcie regularnej medytacji bez znudzenia lub niepokoju. Zmaganie się z medytacją przez pół godziny lub dłużej może bowiem zwiększyć niepokój, który chcesz zmniejszyć. Zamiast tego, możesz spokojnie odpocząć, wiedząc, że niezależnie od tego, ile medytujesz, możesz poprawić swoje samopoczucie. Stopniowo, gdy zaczniesz doświadczać korzyści płynących z medytacji, możesz chcieć medytować dłużej lub częściej.

Krótka medytacja, trwająca zaledwie minutę lub dwie, może być dobrym sposobem na rozpoczęcie regularnej medytacji bez znudzenia lub niepokoju

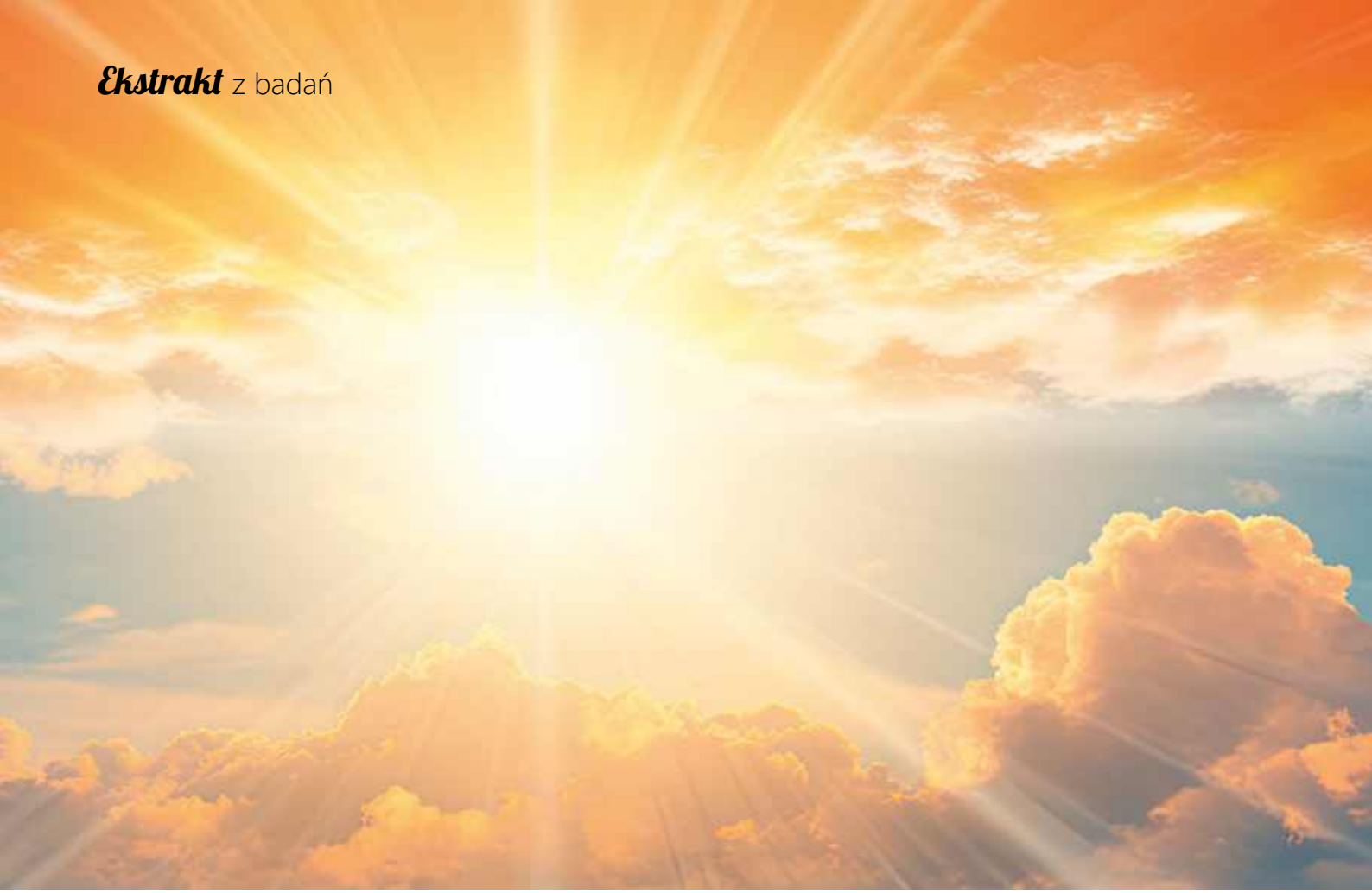
Praktyka medytacji niekoniecznie wymaga znacznego zaangażowania czasowego, aby czerpać z niej korzyści. Możesz medytować jeden lub więcej razy dziennie przez kilka minut lub godzinę. Eksperymentuj z różnymi metodami, aby zobaczyć, która z nich jest dla ciebie najlepsza. Znajdź pasujący do ciebie kurs online, film lub nagranie audio. Możesz także regularnie ćwiczyć za pomocą aplikacji na smartfony.

Wypróbuj ćwiczenie głębokiego oddychania

Niepokój i stres sprzyjają krótkim, płytkim oddechom, co z kolei pogłębia niepokój. Medytacja oddechu jest jednym z najprostszych sposobów na rozpoczęcie medytacji. Jak zacząć? Znajdź wygodną pozycję i skup się wyłącznie na oddechu, wykonując głęboki wdech. Jeśli twój umysł błądzi, kontynuuj skupianie się z powrotem na oddechu:

1. Weź powolny, głęboki wdech przez nos, pozwalając powietrzu wypełnić brzuch.
2. Wstrzymaj oddech na dowolnie długi czas. Zrób powolny wydech przez nos lub zaciśnięte usta.
3. Powtórz pierwsze dwa kroki jeszcze dwa razy.
4. Zrelaksuj się i pozwól sobie doświadczyć spokoju. ■

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Jasna strona słońca

Nasza ciała ukształtowały się pod słońcem Afryki i nauczyły wykorzystywać dobrodziejstwa jego ciepłych promieni. Natura wyposażyła nas także w mechanizmy obronne przed nadmierną ekspozycją, by słońce nam nie szkodziło. Jednak zamknięci w biurach, szkołach i domach, zapomnieliśmy, jak bardzo go potrzebujemy. Czas zatem wyjść na słońce - dla zdrowia.

TEKST **JULIA CEMBER-OGORZAŁEK**

Zgodnie z badaniem, opublikowanym na początku 2025 roku, jeszcze 14 tysięcy lat temu wśród mieszkańców Europy przeważały osoby o ciemnych oczach i czarnych włosach oraz ciemnej skórze. Dopiero 3 tysiące lat temu, czyli niedługo przed założeniem Rzymu, jasna karnacja zdobyła zdecydowaną przewagę. Specjaliści podejrzewają, że utrata pigmentu (melaniny) mogła wiązać się ze zmianą nawyków żywieniowych: dotychczas łowiecko-zbierackie ludy odkryły rolnictwo, a rośliny, zwłaszcza zboża, stały się ważnym elementem ich diety. W ten sposób zmniejszyła się podaż witaminy D z tłuszczów zwierzęcych i nowe pokolenia stanęły przed ważnym dylematem: czy chronić się jak do tej pory przed szkodliwym działaniem promieni ultrafioletowych, czy też opuścić gardę i zwiększyć własną syntezę witaminy D w jaśniejszej skórze. Jak widać, wybraliśmy to drugie rozwiązanie.

Nie da się ukryć, że nadmierna i nieprzemyślana ekspozycja na słońce może mieć szereg zdrowotnych konsekwencji, od ostudy, przez udar cieplny, po czerniaka. Jednak w tej walce o bezpieczeństwo nierzadko zapominamy, że słońce jest również źródłem zdrowia i życia, a my, zamknięci dzisiaj w jaskiniach naszych domów i biur, odcinamy się w ten sposób od naturalnych potrzeb naszego organizmu. Czas to zmienić, a zachętą niech będą coraz cieplejsze dni.

Fot. Ilgun

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Więcej witaminy D

Najlepiej znaną korzyścią z ekspozycji na słońce jest jej zdolność do zwiększania zaopatrzenia organizmu w witaminę D (cholekalcyferol). U zdrowych osób jej niedobory biorą się właśnie z unikania światła dziennego, czy to poprzez pracę w domu, czy też na nocną zmianę. A to przecież jedyna witamina, którą możemy sami wytworzyć (bez pomocy bakterii jelitowych) – wystarczy tylko 30 minut na świeżym powietrzu w słoneczny letni dzień, w kostiumie kąpielowym, żeby w ciągu kolejnych 24 godzin w organizmie powstało 50 000 j.m. witaminy D, która trafia do krwiobiegu w ciągu 24 godzin od ekspozycji (w przypadku opalonej już skóry jest to „zaledwie" 20–30 tys. j.m.). Tymczasem zalecana dzienna suplementacja dla dorosłej osoby wynosi 2000 j.m. Ale nie u wszystkich synteza przebiega tak gładko – jej efektywność ogranicza ubranie, zakrywające całe ciało, nadmiar tkanki tłuszczowej i stosowanie kremów z filtrem przeciwsłonecznym. Naukowcy przypuszczają, że co najmniej 1000 różnych genów regulujących funkcje niemal każdej tkanki w organizmie podlega wpływowi witaminy D. Obejmuje to geny zaangażowane w metabolizm wapnia i w funkcjonowanie układu nerwowo-mięśniowego oraz odpornościowego[1].



Fot. JenkoAtaman Fot. Pete

Ulga w dermatozach

Przebywanie na słońcu łagodzi objawy różnych chorób skóry, w tym łuszczycy i atopowego zapalenia skóry (AZS). Zaobserwowano, że u dzieci z AZS często występują niedobory witaminy D, a także, że suplementacja nią zmniejsza ryzyko zakażenia gronkowcem złocistym w uszkodzonym naskórku atopików. U pacjentów z łuszczycą, trwająca 10 dni terapia witaminą D (60 000 j.m. dziennie), a następnie podawanie 400–600 j.m. każdego dnia, wiązała się z zauważalną poprawą elastyczności skóry i zmniejszeniem jej łuszczenia już w piątym dniu interwencji. Natomiast w przypadku łysienia plackowatego u chorych zaobserwowano mniej receptorów witaminy D we krwi i tkankach niż w grupie kontrolnej. Wiele badań daje jednak mieszane wyniki co do zależności między cholekalcyferolem a łysieniem plackowatym[3].



eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Szczuplejsza sylwetka

Trudno orzec, z czego może wynikać niski poziom witaminy D u otyłych osób. Być może wiąże się on z innym stylem ubierania, często wiążącym się z zakrywaniem większych obszarów ciała. Być może winowajcą jest brak lub utrudniona aktywność fizyczna, która ogranicza możliwość wyjścia z domu. Niezależnie od przyczyny, naukowcy zaobserwowali ciekawe zjawisko: u osób, którym uda się schudnąć, zwiększa się stężenie witaminy D w organizmie, ale też wzrost poziomu cholekalcyferolu wspomaga odchudzanie. Odnotowano, że otyłe ochotniczki, które przez rok stosowały dietę niskokaloryczną, podejmowały wysiłek fizyczny i suplementowały witaminę D przez okres 1 roku, schudły średnio ponad 3 kg więcej niż panie z grupy kontrolnej, które podejmowały interwencję dietetyczną i wysiłkową, ale bez suplementacji[6].





Więcej serotoniny i lepszy sen

Jako stworzenia dzienne, jesteśmy zaprogramowani do przebywania na zewnątrz w świetle słonecznym i do snu w nocy. Podczas spacerów w ciągu dnia, w mózgu, pod wpływem ekspozycji na słońce, powstaje serotonina, zwana hormonem szczęścia. Odgrywa ona ważną rolę w regulacji nastroju, a jej niedobór sprzyja pogorszeniu samopoczucia i towarzyszy depresji oraz SAD, czyli sezonowemu zaburzeniu afektywnemu (tzw. depresji wiosennej czy jesiennej). Co więcej, serotonina jest prekursorem powiązanej ze snem melatoniny, co oznacza, że do prawidłowej higieny snu potrzebujemy nie tylko ciemnej sypialni, pozbawionej wszelakich urządzeń z ekranami, ale też odpowiedniej dawki słońca za dnia, zwłaszcza wczesnym rankiem – zaobserwowano, że światło słoneczne podczas przebudzenia nie tylko hamuje poranny wyrzut melatoniny (o poranku pobudza nas serotonina), ale też przyspiesza ten wieczorny i tym samym ułatwia zasypianie. Ale to nie wszystko. Promieniowanie ultrafioletowe zwiększa we krwi również poziom naturalnych opiatów, zwanych endorfinami, czyli hormonami szczęścia. Co ciekawe, odkryto, że komórki skóry posiadają receptory dla tych substancji, co sugeruje, zdaniem naukowców, pewną zależność między pigmentacją skóry a odpornością na stres[1].

Niższe ciśnienie

Na ekspozycji na słońce zyskuje również serce. Nadciśnienie powiązano bowiem z małą ilością słońca, ponadto u pacjentów kardiologicznych często obserwuje się jednocześnie niedobory witaminy D. Zdaniem specjalistów, cholekalcyferol może obniżać ciśnienie krwi w nerkach poprzez regulację poziomu jednego z jej hormonów, reniny, a także działać ochronnie na serce, wpływając na pracę mięśni gładkich naczyń krwionośnych. Udowodniono przy tym, że osoby z nadciśnieniem, które wystawiały się na kontakt ze słońcem, miały lepsze wyniki późniejszych pomiarów[1].



Fot. N_studio
Fot. Rido
Fot. Alina

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Większa odporność

Kontakt ze słońcem to również naturalny sposób na zapobieganie wielu chorobom oraz łagodzenie ich objawów. Zależność ta wiąże się prawdopodobnie z ekspozycją na promieniowanie ultrafioletowe oraz powstawaniem witaminy D. Zdaniem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), brak dostatecznego kontaktu ze światłem słonecznym odpowiada za wzrost zachorowań na całym świecie, w tym zwiększa ryzyko zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego, chorób autoimmunologicznych i nowotworów. Okazuje się ponadto, że faktycznie rejon zamieszkania, a co za tym idzie czas ekspozycji na słońce, wpływa na ryzyko rozwoju niektórych chorób: mieszkańcy tzw. wyższych szerokości geograficznych (np. Europy Środkowej i Północnej), gdzie dni słonecznych jest mniej niż na południu, są np. bardziej narażeni na śmierć z powodu chłoniaka Hodgkina, raka piersi, jajnika, jelita grubego, trzustki i prostaty. Dobra wiadomość jest taka, że ryzyko to można zmniejszyć z pomocą suplementacji, która skutecznie uzupełnia niedobory witaminy D. Podobnie rzecz się ma ze stwardnieniem rozsianym: specjaliści zauważyli, że w rejonach o mniejszym nasłonecznieniu obserwuje się wyższą zapadalność na tę ciężką chorobę, a wysoka podaż witaminy D (czy to z diety, czy z suplementacji), może zmniejszać ryzyko zachorowania.

Witamina D indukuje ponadto wyrzut katelicydyny, polipeptydu, który skutecznie zwalcza zakażenia bakteryjne i wirusowe – zdaniem specjalistów, ten mechanizm może wyjaśniać sezonowość wielu infekcji. Zaobserwowano też, że niedobór witaminy D zwiększa ryzyko zapalenia płuc aż o 64%[2]. Ale promienie słoneczne mogą też tłumić reakcje układu odpornościowego – w obszarach ciała objętych stanami zapalnymi, promieniowanie ultrafioletowe zdaje się bowiem tłumić aktywność cytokin i wpływać na pracę limfocytów T. Do tego powstająca pod wpływem promieni słońca witamina D może hamować rozwój niektórych chorób autoimmunologicznych, w tym reumatoidalnego zapalenia stawów i tocznia rumieniowatego układowego[1].



Fot. udomsak

REKLAMA



szczytny cel

Pomoc dla Magdy

Do 2024 roku moje życie było idealne – miałam 3 letniego synka Tadeusza i urodziła się nam wyczekana córka Helenka. Wszystko układało się doskonale, byłam szczęśliwa. Niestety, nagle wykryto u mnie zaawansowanego raka żołądka w IV stadium.

Operacja i chemioterapia nie pomogły, choroba postępuje, a ja walczę, by żyć dla moich dzieci. Leczenie za granicą to moja jedyna szansa, bo polscy lekarze oferują mi już jedynie leczenie paliatywne. **Ale koszty są ogromne,** a czasu mam coraz mniej. Proszę pomóż mi - każda złotówka i przekazanie tej informacji dalej, to dla mnie szansa na odzyskanie zdrowia.

szczytny-cel.pl/z/magdarojecka

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

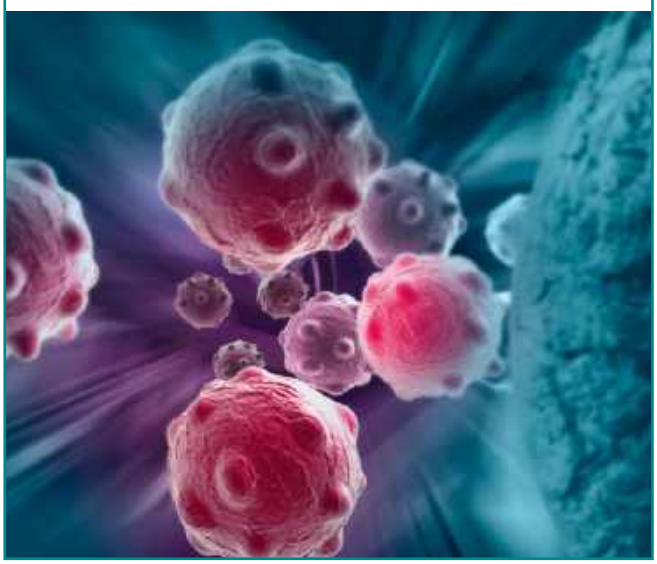


Zdrowe kości

Główną fizjologiczną funkcją witaminy D jest utrzymanie odpowiedniego poziomu wapnia i fosforu, co przekłada się na prawidłową mineralizację kości. Zatem bez wystarczającej ilości witaminy D kości nie formują się prawidłowo. U dzieci powoduje to krzywicę, chorobę charakteryzującą się opóźnieniem wzrostu i deformacjami szkieletowymi (na szczęście suplementacja pozwala w wielu przypadkach na wyleczenie). Niedobór witaminy D może również przyspieszać i zaostrzać przebieg osteoporozy u dorosłych oraz powodować bolesną chorobę kości zwaną osteomalacją. Badania sugerują związek między stężeniami cholekalcyferolu a zwiększoną gęstością mineralną kości lub zmniejszonym ryzykiem upadków u osób starszych[1].

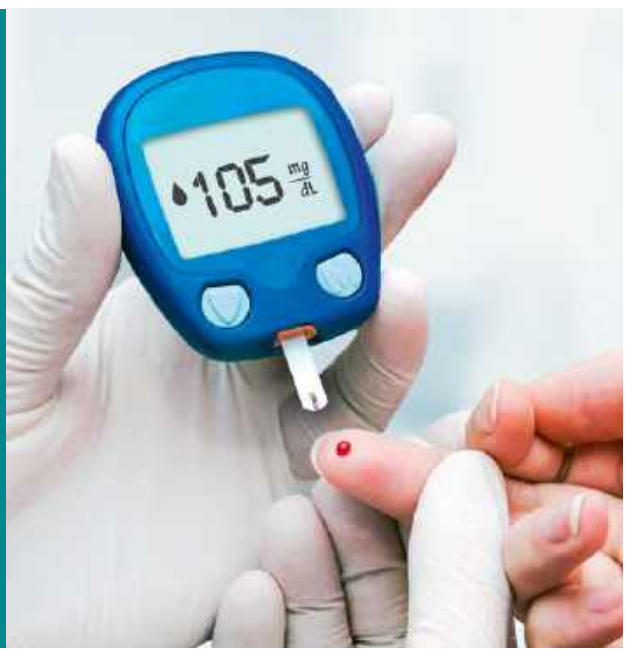
Czerniak? Niekoniecznie

Chociaż nadmierna ekspozycja na promieniowanie słoneczne jest uznanym czynnikiem ryzyka rozwoju złośliwego czerniaka skóry, jedno badanie wykazało, że po otrzymaniu diagnozy, dalsze długotrwałe przebywanie na słońcu wiązało się ze zwiększonym wskaźnikiem przeżywalności u pacjentów we wczesnym stadium tego nowotworu. Specjaliści wskazują również, że większość postaci czerniaka występuje w najmniej nasłonecznionych obszarach ciała, a związana z wykonywanym zawodem ekspozycja na światło słoneczne może zmniejszać ryzyko zachorowania, chociaż mało jest dowodów na tę tezę. Dodatkowo, pewien hormon, uwalniany po ekspozycji na słońce, wspomaga naprawę genów, co może zmniejszać ryzyko zachorowania na czerniaka[1].



Pożegnanie cukrzycy

Zdaniem naukowców, ekspozycja na słońce, pobudzająca wydzielanie witaminy D, może chronić przed rozwojem cukrzycy, zarówno typu 1, jak i 2. Pewne badanie wykazało, że odpowiedni status witaminy D we wczesnym życiu wiąże się z niższym ryzykiem rozwoju cukrzycy typu 1. W innej pracy zaobserwowano, że dzieci otrzymujące 2000 j.m. witaminy D dziennie miały o 80% zmniejszone ryzyko rozwoju cukrzycy typu 1 na późniejszych etapach życia. Udowodniono także, że poziom witaminy D w surowicy jest odwrotnie skorelowany ze stężeniem glukozy we krwi i insulinoopornością. Chociaż specjaliści nie są pewni, czy niski poziom witaminy D jest przyczyną, czy też skutkiem tych zaburzeń, sugeruje to potencjalny związek z zespołem metabolicznym i cukrzycą typu 2. Zważywszy na pogłębiające się niedobory witaminy D i rosnącą liczbę diabetyków, naukowcy zamierzają przyjrzeć się bliżej tym zjawiskom i roli słonecznych kąpieli w rozwoju wspomnianych chorób[5].



Fot. vitanovski Fot. Anusorn Fot. Proxima Studio

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Zanim wyjdziesz na słońce…

Pamiętaj o zabezpieczeniu się. Wybór odpowiedniego kosmetyku zaplanuj już wcześniej, bowiem kupując pod wpływem chwili możesz stać się właścicielem np. produktu, na który jesteś uczulony. Planując zakup z wyprzedzeniem, będziesz miał czas na zapoznanie się z etykietą i przetestowanie kosmetyku. Nazwy krem do opalania i filtr przeciwsłoneczny wcale oznaczają tego samego: podczas gdy filtr chroni przed poparzeniami, ale nie uniemożliwia opalania, to krem lub balsam do opalania przede wszystkim przyspieszają brązowienie skóry i mogą dodatkowo chronić przed promieniowaniem. Do tego każdy produkt ma inny współczynnik ochrony przed promieniowaniem ultrafioletowym, czyli SPF, którego wartość wskazuje okres najlepszej ochrony w minutach. Ten poniżej 30 raczej nie sprawdzi się w ciepłe dni. Pamiętaj, że nie istnieje produkt, który chroniłby całkowicie przed promieniowaniem słonecznym. Jeżeli wybierasz produkty na bazie tytanu lub cynku, to pamiętaj, żeby nałożyć je na samym końcu ze wszystkich kosmetyków – wyjątek stanowią tylko repelenty, które zawsze muszą być aplikowane jako ostanie. Pamiętaj, żeby sięgać po filtr przeciwsłoneczny na 30 minut przed wyjściem z domu i co 2 godziny, kiedy przebywasz na świeżym powietrzu.
Nie bez znaczenia jest też pora aktywności poza domem. Wybieraj poranki i późne popołudnia, kiedy to słońce już się chyli ku zachodowi, zmniejszysz w ten sposób prawdopodobieństwo zachorowania na raka skóry. Zawsze noś nakrycie głowy, najlepiej z szerokim rondem[7]: za pomocą UVB witamina D powstaje również w cieniu, ale postrzegane jako szkodliwe promieniowanie UVA radzi sobie z tego typu przeszkodami o wiele gorzej.
Możesz też wspomóc ochronę skóry od środka. Spożywając produkty bogate w beta-karoten i likopen, dostarczasz swojemu organizmowi cennych składników o działaniu antyoksydacyjnym. Ekspozycja na promieniowanie ultrafioletowe przyspiesza bowiem starzenie się skóry, natomiast karotenoidy spowalniają ten proces. Pamiętaj jednak, że daleko im skutecznością do filtrów ze sklepowej półki, tak więc nie rezygnuj z nich, potraktuj natomiast karotenoidy jako dodatkowe wsparcie. I nie spoczywaj na laurach: minie kilka tygodni, nim skóra zyska na ich stosowaniu[8]. Innym naturalnym wsparciem dla skóry jest tryptofan. To aminokwas, obecny np. w bananach, który jest prekursorem serotoniny i melatoniny. Dodatkowo tryptofan wykazuje zdolność do pochłaniania promieniowania ultrafioletowego, zwłaszcza UVB. Specjaliści postrzegają go jako obiecującego kandydata na naturalny filtr przeciwsłoneczny, odradzają jednak stosowanie go jako jedynej formy zabezpieczenia przed oparzeniami.

Szybsze gojenie ran

Specjaliści uważają, że słońce, pobudzając wydzielanie witaminy D, zapobiega nadmiernemu dzieleniu się komórek i w ten sposób chroni przed bliznowaceniem. Do tego tłumi aktywność białych krwinek i cytokin prozapalnych. Suplementacja witaminy D i przebywanie na słońcu przyspieszają zatem gojenie ran, zarówno na skórze, jak i błonach śluzowych.

Fot. [illegible]

BIBLIOGRAFIA

1. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2290997/
2. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666154323001230
3. Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition). Volume 110, Issue 4, May 2019, Pages 262-272
4. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10075270/
5. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9671203/
6. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3985208/
7. https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sunburn/symptoms-causes/syc-20355922
8. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23053552/

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



ŻYCIE BEZ PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO

Pierwsze pojawiają się problemy trawienne, potem dochodzi dyskomfort w nadbrzuszu, który z czasem zamienia się w ból, trudny do zniesienia. Zwijasz się w kłębek, łykasz tabletki przeciwbólowe, ale on nie mija. W końcu lekarz stawia diagnozę – kamica pęcherzyka żółciowego i klepiąc cię po plecach uspokaja, że wytniemy i po sprawie. Wszak bez pęcherzyka, tak jak bez wyrostka robaczkowego, można żyć. I faktycznie, po operacji ból i problemy gastryczne zazwyczaj mijają. Wystarczy jednak pofolgować zachciankom kulinarnym, silnie się zdenerwować lub przesadzić z ćwiczeniami na siłowni i okazuje się, że jednak nie ma narządów zbędnych, a pęcherzyk bardzo by się nam przydał. Ponadto u pewnej grupy pacjentów, nawet jeśli ściśle przestrzegają pooperacyjnych zaleceń, miesiącami utrzymują się objawy, nazywane zespołem po usunięciu pęcherzyka żółciowego. W jaki sposób możemy je w sposób naturalny złagodzić i kiedy szukać pomocy u specjalistów? Jak żyć bez pęcherzyka żółciowego?

TEKST **ZUZANNA SAWCZUK**

Ta mała, bo licząca zaledwie około 10 cm długości i 4 cm szerokości przyczyna wielkich problemów, ma kształt zbliżony do gruszki, i zlokalizowana jest po tzw. trzewnej stronie wątroby (od strony jamy brzusznej), w prawym podżebrzu. Pęcherzyk żółciowy, bo o nim tu mowa, umiejscowiony jest w tak i sposób, że jego dno, czyli szersza część gruszki, skierowana jest w stronę ściany brzucha i można je wymacać przez powłoki brzuszne, jeśli pęcherzyk jest mocno wypełniony. Narząd ten ma pojemność około 30– 50 ml i magazynuje żółć, wydzielaną przez wątrobę. Co ważne, od wewnątrz wyścielany jest pofałdowaną błoną śluzową, która ma zdolność wchłaniania wody – w ten sposób znajdująca się w nim żółć ulega zagęszczeniu. Aby zaś mogła zostać wypchnięta dalej, ścianę pęcherzyka tworzą mięśnie, których skurcz powoduje opróżnienie go z zawartości. Wydostająca się z pęcherzyka żółć trafia do przewodu pęcherzykowego, który można porównać do szypułki naszej gruszki, i dalej do przewodu wątrobowego wspólnego, który w tym botanicznym porównaniu stanowi gałązkę, na której wisi owoc. A w jaki sposób organizm wie, kiedy należy opróżnić pęcherzyk z żółci? Otóż dzieje się to w chwili, gdy zawierający tłuszcze pokarm, po wstępnym trawieniu w żołądku, trafia do dwunastnicy – obecność tłuszczu w dwunastnicy jest sygnałem dla wątroby, że potrzebna jest żółć do jego trawienia.

Wszystko jest dobrze, dopóki pęcherzyk działa sprawnie, ale... około 20% Polaków (około 7,6 miliona osób), na pewnym etapie życia, dowie się, że w ich pęcherzyku tworzą się kamienie i otrzyma diagnozę – kamica pęcherzyka żółciowego. Dane te są jednak nieprecyzyjne, ponieważ do tych statystyk trafiają jedynie te przypadki, w których pacjent zgłosił się do lekarza z powodu niepokojących go objawów. Ilu pacjentów choruje bezobjawowo? Trudno to oszacować, ale warto zaznaczyć, że kamica żółciowa jest jedną z najczęstszych przyczyn hospitalizacji w Polsce wśród chorób przewodu pokarmowego. W jaki sposób się rozwija i jakie daje objawy[1,2]?

Fot. Tom

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Niewinne kamicy początki

Kamienie żółciowe nie tworzą się z dnia na dzień, potrzeba miesięcy, a czasami nawet lat na to, by się uformowały. Tym, co pobudza ich powstawanie, jest przede wszystkim zaburzenie składu żółci, będące wynikiem chorób metabolicznych, które z kolei wywierają wpływ na pracę wydzielającej żółć wątroby. Jakie czynniki predysponują do kamicy żółciowej?

Nadmiar cholesterolu Kamienie zaczynają się tworzyć przede wszystkim wtedy, gdy wątroba wytwarza zbyt duże ilości cholesterolu i dochodzi do przesycenia żółci tą substancją. Dzieje się tak wskutek nieprawidłowej diety, u osób z nadwagą i otyłych, ale także po szybkiej utracie masy ciała. W grupie ryzyka są również chorzy na insulinooporność i osoby stosujące dietę, zawierającą duże ilości tłuszczów nasyconych, czyli spożywające duże ilości produktów wysokoprzetworzonych i smażonych oraz słodyczy i fast foodów.

Zaburzenia metabolizmu kwasów żółciowych W niektórych chorobach wątroby, zaburzeniach hormonalnych i chorobach jelit dochodzi do niedoboru kwasów żółciowych i tym samym zaburzeniu ulega metabolizm cholesterolu, którego nadmiar wydzielany jest do żółci, co sprzyja tworzeniu się kamieni.

Nadmiar bilirubiny Zbyt duże ilości bilirubiny w żółci, czyli metabolitu, powstającego wskutek rozpadu hemu (barwnika krwi), przyczyniają się do powstawania kamieni żółciowych. Stan ten jest najczęściej wynikiem hemolizy, czyli rozpadu krwinek, a dochodzi do niej m.in. u chorych na anemię sierpowatą, niektóre choroby autoimmunologiczne, w czasie infekcji, a także wskutek działania pewnych leków i toksyn.

Zastój żółci Spowolniony przepływ żółci sprzyja krystalizacji jej składników. Przyczyną takiego zastoju mogą być uwarunkowania genetyczne – większe ryzyko kamicy żółciowej występuje u osób, których rodzice lub dziadkowie chorowali na tę chorobę. Ponadto zastój żółci może być wynikiem zaburzeń motoryki pęcherzyka żółciowego, do których dochodzi m.in. wskutek otyłości, zaburzeń hormonalnych lub w konsekwencji stosowania niektórych leków.

Pozostałe czynniki ryzyka Ryzyko rozwoju kamicy pęcherzyka żółciowego wzrasta po 40. roku życia i, paradoksalnie, u osób przyjmujących niektóre leki na obniżenie poziomu cholesterolu z grupy fibratów. Jest ono wyższe także u pacjentów, którzy leczą się onkologicznie. Powstawaniu kamieni sprzyjają również stany zapalne pęcherzyka żółciowego[2]. Wymienione czynniki mogą działać pojedynczo lub w kombinacji, prowadząc do tworzenia kamieni w pęcherzyku żółciowym. Nie od razu są to kamienie przez duże „K", proces ich powstawania zaczyna się bowiem od wytrącenia się pojedynczych kryształów, które rosnąc przybierają z czasem formę tzw. piasku, a dopiero potem kamieni. Mają one różny kształt, mogą być owalne lub kuliste, przybierać kształt kości do gry lub nieregularnych wielościanów. Ich powierzchnia może być gładka lub chropowata – w tym przypadku ostre krawędzie mogą ranić pęcherzyk i prowadzić do zaostrzenia objawów. W zależności od składu, kamienie żółciowe dzielimy na cholesterolowe (70–80% przypadków), pigmentowe, składające się głównie z bilirubinianu wapnia (10–20% przypadków), wapniowe – utworzone z soli wapniowych (bardzo rzadkie) i mieszane (10% przypadków), będące połączeniem wszystkich wymienionych rodzajów[3].

Zaawansowana i nieleczona kamica żółciowa może prowadzić do perforacji (przedziurawienia) pęcherzyka żółciowego, powstania w nim ropnia lub zapalenia trzustki, czyli stanów zagrażających poważnie zdrowiu i życiu. Dlatego nie można bagatelizować objawów i czekać, aż ból minie, zwłaszcza, jeżeli już wiemy, że jego powodem jest kamica

Skład i rola żółci

Żółć to płyn, wytwarzany przez wątrobę, magazynowany i zagęszczany w pęcherzyku żółciowym, a następnie uwalniany do dwunastnicy. Jego najważniejszą rolą jest trawienie tłuszczów, ale nie tylko. Przyjrzyjmy się zatem bliżej tej niezwykłej żółtej cieczy. Żółć emulguje, czyli rozbija tłuszcze, zawarte w pokarmie, który trafił z żołądka do dwunastnicy – duże krople tłuszczu ulegają emulgacji na mniejsze kuleczki tłuszczowe, tzw. micele. Umożliwia to działanie lipazy, enzymu, który trafia do dwunastnicy z trzustki. Dzięki temu żółć bierze udział także we wchłanianiu witamin rozpuszczalnych w tłuszczach i kwasów omega – odbywa się to w dalszym odcinku przewodu pokarmowego, w jelicie cienkim. Co równie ważne, żółć, której pH jest zasadowe, zobojętnia bardzo kwaśną treść żołądkową, ponieważ dopiero w takim środowisku mogą prawidłowo działać enzymy trzustkowe. Ponadto kwaśna treść, która opuściła żołądek działałaby bez żółci drażniąco na dwunastnicę i jelito cienkie, ponieważ ich ściany nie mają mechanizmu chroniącego je przed działaniem kwasów, w jakie wyposażony jest żołądek. Do czego jeszcze potrzebujemy żółci? Otóż działając bakteriostatycznie, reguluje ona skład mikrobioty jelit, wraz z nią usuwane są także produkty rozpadu hemu, czyli czerwonego barwnika krwi, co chroni nas przed szkodliwym wpływem ich kumulacji na organizm. Co równie ważne, synteza kwasów żółciowych w wątrobie jest głównym szlakiem usuwania cholesterolu z organizmu. Stymulują one także perystaltykę jelit. Główne składniki żółci to woda, kwasy żółciowe i ich sole, fosfolipidy, cholesterol, barwniki żółciowe i białka oraz elektrolity. Są w niej także metabolity leków i toksyn, produkty przemiany materii i metabolizmu hormonów[12].

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Kamica żółciowa pod lupą

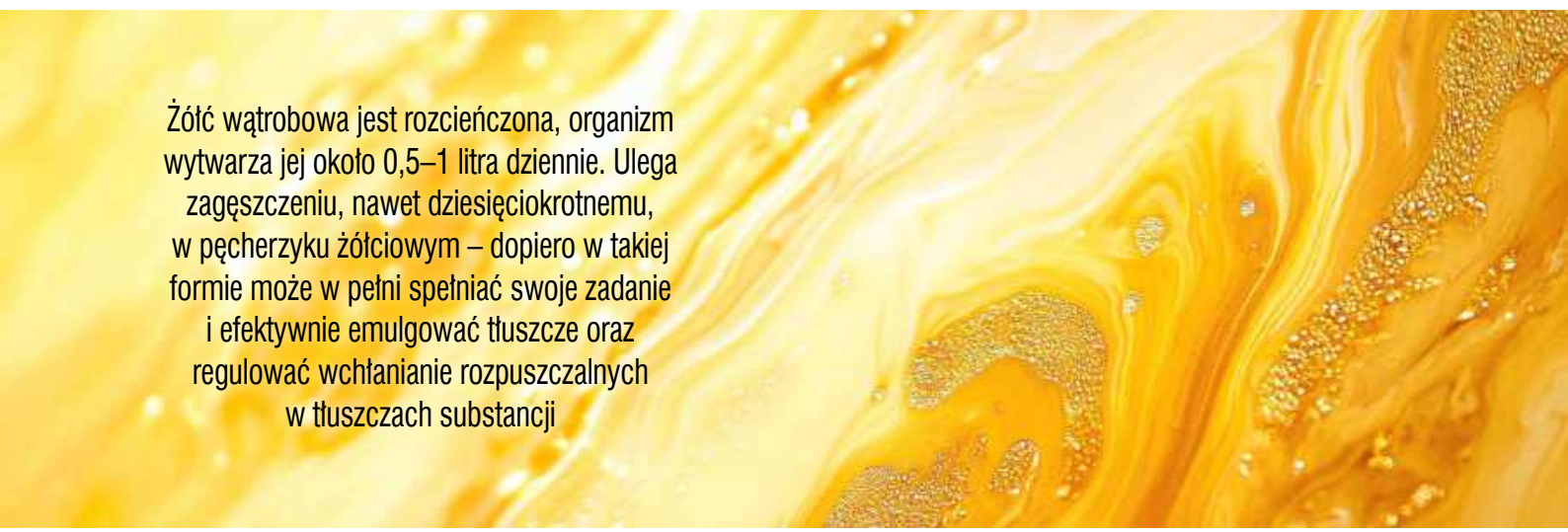
Jak rozwija się choroba? Otóż po zaistnieniu jednego lub kilku czynników, dochodzi do powstania pierwszych kryształów w pęcherzyku żółciowym. O ile nie zostaną one wypłukane wraz z żółcią do przewodu pokarmowego, rosną i zaczynają przypominać piasek, który z czasem przekształca się w kamienie. Często w pęcherzyku obserwuje się kamienie na różnym etapie tworzenia. Największe osiągają wielkość orzecha włoskiego lub zbijają się w jeden wielki kamień, wypełniający cały pęcherzyk. Chory może zatem przez wiele miesięcy, a czasami nawet lat nie mieć świadomości, że choruje na kamicę żółciową, a epizody dolegliwości ze strony pęcherzyka zrzucać na karb pofolgowania zachciankom kulinarnym i zwykłej niestrawności. Początkowymi objawami kamicy żółciowej są bowiem wzdęcia, niestrawność, ucisk po prawej stronie pod żebrami i tkliwość brzucha, czasami także lekkie nudności lub wymioty. Chory może odczuwać również objawy, których nijak nie połączy z chorobą pęcherzyka żółciowego, takie jak ból prawego ramienia i ból pleców pomiędzy łopatkami – jest on wynikiem podrażnienia nerwów przeponowych, które rzutują ból w te właśnie okolice. Może także zauważyć, że jego stolec jest nieco jaśniejszy, ale prawdopodobnie powiąże to z dietą – tymczasem jest to efekt zablokowania przepływu żółci. Charakterystyczne jest to, że symptomy mogą nasilać się po spożyciu tłustych posiłków, po których wątroba intensywnie wydziela żółć i pęcherzyk ciężko pracuje, wyrzucając ją do dwunastnicy – skurcze pęcherzyka mogą przemieszczać kamienie, a te drażniąc jego ściany powodują nasilenie objawów. O istnieniu kamieni taki bezobjawowy lub skąpoobjawowy pacjent dowiaduje się zazwyczaj dopiero podczas USG lub wykonywania zdjęcia rentgenowskiego bądź rezonansu jamy brzusznej z innych wskazań, albo gdy dostanie pierwszego ataku kolki żółciowej.

A ta jest już nie do pomylenia z innymi chorobami. Ból, jaki towarzyszy zaawansowanej kamicy żółciowej, opisywany jest jako jeden z najgorszych jego rodzajów – ostry, kłujący i zapierający dech. Chorzy często porównują go do wbijania noża w brzuch, a zlokalizowany jest w prawym podżebrzu i centralnie, pod mostkiem, promieniuje także do prawego ramienia i pleców lub ma charakter opasujący brzuch na wysokości wątroby. Towarzyszą mu nudności i wymioty oraz często wysoka gorączka i dreszcze. Chory odczuwa także wzdęcie i dyskomfort w jamie brzusznej oraz, w naturalnym odruchu obronnym, nie chce nic jeść[2].

I co dalej? Pacjent z ostrym bólem trafia do lekarza, który rozpoznając atak kolki żółciowej najczęściej ordynuje doraźnie leki rozkurczowe i przeciwbólowe, a czasami dodatkowo antybiotyki. Dlaczego właśnie taki zestaw? Otóż przemieszczający się w drogach żółciowych kamień drażni wyścielającą je błonę śluzową, co prowadzi do odruchowego skurczu podrażnionego przewodu, a reakcja ta unieruchamia wędrujący kamień i utrudnia odpływ żółci, co nasila objawy. Podanie leków rozkurczowych ma zatem na celu uwolnienie kamienia i rozluźnienie zwieracza Oddiego w nadziei, że kamień przedostanie do dwunastnicy i zostanie wydalony z organizmu. Leki rozkurczowe łagodzą ponadto skurcze pęcherzyka i umożliwiają żółci swobodny odpływ. Leki przeciwbólowe mają za to za zadanie ulżyć pacjentowi w bólu, który sam w sobie może prowadzić do skurczu dróg żółciowych. A antybiotyki zabezpieczają przed zakażeniem.

Lekarz zaleca także przejście na lekkostrawną dietę niskotłuszczową i unikanie pokarmów, które wzmagają skurcze dróg żółciowych i pęcherzyka. Czasami w leczeniu zachowawczym podaje się również leki żółciopędne, ale uwaga – jedynie u tych pacjentów, u których badania wykazały brak blokady dróg żółciowych. Ponadto chory może otrzymać leki rozpuszczające niektóre rodzaje kamieni żółciowych. Ten sposób terapii stosuje się także u osób z bezobjawową lub skąpoobjawową kamicą żółciową w nadziei, że podjęte działania, wraz z dietą, ułatwią eliminację piasku i niewielkich kamieni, zapobiegną atakom kolki żółciowej i stanom zapalnym pęcherzyka żółciowego. Zaleca się go także pacjentom, oczekującym na operację[1].

Fot. Sajib



eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Miód manuka wsparciem dla wątroby i pęcherzyka

Miód manuka, wytwarzany przez pszczoły z nektaru krzewu manuka (*Leptospermum scoparium*), jest znany ze swoich właściwości przeciwbakteryjnych, przeciwzapalnych, antyoksydacyjnych i immunomodulujących, dzięki wysokiej zawartości metyloglioksalu (MGO), flawonoidów, fenoli i innych bioaktywnych substancji. MGO zawierają także nasze rodzime miody, ale w dużo niższym stężeniu. Jak miód manuka wpływa na funkcje wątroby i pęcherzyka żółciowego?

Działanie antyoksydacyjne – miód manuka zwiększa aktywność enzymów antyoksydacyjnych, które unieszkodliwiają wolne rodniki i zmniejszają tym samym stres oksydacyjny, który prowadzi do uszkodzenia miąższu wątroby i rozwoju stanu zapalnego, co poważnie zaburza funkcje tego narządu i może przyczyniać się do rozwoju niealkoholowego tłuszczenia wątroby oraz marskości tego narządu.

Działanie przeciwzapalne – za stany zapalne wątroby odpowiadają wspomniane wolne rodniki tlenowe i wirusy, ale także choroby autoimmunologiczne, w których organ ten jest atakowany przez własny organizm. Z kolei stan zapalny pęcherzyka żółciowego, rozwijający się wskutek mechanicznego drażnienia jego błony śluzowej przez kamienie, także wiąże się ze zwiększeniem uwalniania wolnych rodników w podrażnionych tkankach. Miód manuka łagodzi stany zapalne także poprzez hamowanie wydzielania cytokin prozapalnych przez białe krwinki. Jednocześnie, zapobieganie stanom zapalnym zapobiega zwłóknieniu narządu.

Ochrona przed toksynami – to właśnie wątroba odpowiada za detoksykację organizmu i metabolizm wszystkich substancji, które do niego wnikają – alkoholu, metali ciężkich, środków ochrony roślin czy leków. Mogą one uszkadzać komórki wątroby. Miód manuka nie tylko zmniejsza wywołany ich aktywnością stres oksydacyjny, ale także chroni komórki wątroby i przyspiesza ich regenerację oraz obniża poziom enzymów wątrobowych (podwyższenie ich stężenia świadczy o przeciążeniu lub uszkodzeniu wątroby).

Regulacja metabolizmu – wątroba odpowiada za metabolizm lipidów, w tym cholesterolu i trójglicerydów. Miód manuka i nasze rodzime miody wspomagają tę funkcję poprzez obniżanie poziomu lipidów we krwi. Zmniejsza się w ten sposób ryzyko powstawania kamieni żółciowych.

Działanie przeciwwirusowe – wirusowe zapalenie wątroby jest jedną z głównych przyczyn uszkodzenia wątroby. Miód manuka wykazuje natomiast działanie przeciwwirusowe i immunomodulujące, czyli ma zdolność regulowania reakcji odpornościowych naszego organizmu, co z kolei poprawia odporność i zwiększa zdolność organizmu do zwalczania patogenów.

Działanie prebiotyczne – miód manuka jest prebiotykiem, czyli stanowi pożywkę dla dobroczynnych bakterii mikrobioty jelitowej i pobudza jej wzrost. Zdrowy mikrobiom jelitowy zmniejsza zaś przenikanie toksyn i patogenów przez barierę jelitową do krwiobiegu, a to z kolei zapobiega stanom zapalnym wątroby i odciąża ją w pracy oraz korzystnie wpływa na funkcje pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych.

Właściwości regeneracyjne – wątroba ma zdumiewającą wręcz zdolność do regeneracji, a antyoksydanty i substancje przeciwzapalne, zawarte w miodzie manuka wspomagają ten proces, chroniąc komórki wątroby przed uszkodzeniem i przyspieszając naprawę tkanek.

Działanie bakteriobójcze – jest szczególnie korzystne w odniesieniu do pęcherzyka żółciowego – badania wykazały, że miód manuka skutecznie zmniejsza biofilm, czyli ochronną warstwę, jaką wokół siebie wytwarzają chorobotwórcze bakterie, próbujące w ten sposób odgrodzić się od czynników, które mogłyby je zniszczyć. Na powierzchni kamieni żółciowych obserwuje się często tworzące właśnie taki biofilm bakterie *Salmonella typhi*, co może prowadzić do przewlekłej infekcji i nosicielstwa salmonelli.

Ochrona dróg żółciowych – badania dowiodły, że stosowanie miodów, w tym miodu manuka, zmniejsza uszkodzenia wątroby, wywołane niedrożnością przewodu żółciowego wspólnego wskutek m.in. zatkania go przez kamień żółciowy. Miód obniża poziomy enzymów wątrobowych i wspomaga regenerację komórek wątroby oraz nabłonka dróg żółciowych.

Łagodzenie objawów kamicy żółciowej – łagodząc objawy gastryczne, takie jak refluks, zgaga i niestrawność oraz stan zapalny, miód manuka może jednocześnie zmniejszać dolegliwość objawów, towarzyszących kamicy pęcherzyka żółciowego[13,14].

Fot. QuickStartProjects

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Tworzeniu się kamieni żółciowych sprzyja ciąża, w trakcie której, na skutek m.in. zmian hormonalnych i wzrostu poziomu estrogenów, dochodzi do spowolnienia przepływu żółci wskutek osłabienia motoryki pęcherzyka żółciowego i zagęszczenia żółci, do której ponadto trafiają większe niż przed ciążą ilości cholesterolu – a wszystkie te czynniki zwiększają ryzyko powstawania kamieni. Dlatego wiele świeżo upieczonych mam zaczyna odczuwać objawy i ląduje na stole operacyjnym zanim ich maluchy pójdą do przedszkola. Podobny efekt na organizm wywiera antykoncepcja hormonalna i hormonalna terapia zastępcza, stosowana w łagodzeniu objawów menopauzy

Droga na stół operacyjny

Większość osób, niestety, w krótszej lub dłuższej perspektywie i tak usłyszy od swojego lekarza, że dobrze byłoby skutecznie pozbyć się problemu i usunąć pęcherzyk wraz z kamieniami. Najczęściej takie zalecenie słyszą osoby, które pomimo podjęcia leczenia zachowawczego i stosowania diety, doświadczają epizodów kolki żółciowej lub poważnych zaburzeń trawienia oraz pacjenci, którzy w dłuższej perspektywie nie mogą przyjmować zalecanych leków. Czasami na operację decydują się chorzy, którzy mają kłopoty z utrzymaniem reżimu dietetycznego i umęczeni strachem o to, czy zaboli, czy nie – trudno się dziwić, że poszukują trwałego rozwiązania problemu. Bo choć mało się o tym mówi, kamica żółciowa poważnie utrudnia życie i stanowi dla organizmu obciążenie nie tylko fizyczne, ale i psychiczne. Chory musi uważać na to, co je i często unika spożywania pokarmów poza domem, a przez to cierpi jego życie towarzyskie i rodzinne. Może czuć się gorszy i mniej wartościowy, bo nie może korzystać z życia tak, jak inne osoby. Ponadto problemy gastryczne, w tym wzdęcia i biegunki to coś, co skutecznie izoluje od bliskich i przyjaciół, to przypadłości niezwykle krępujące. Dlatego chorzy unikają wyjścia do restauracji, na drinka do baru, pójścia na wesele i zamykają się w czterech ścianach. Ponadto dochodzi do tego jeszcze wspomniany strach o to, czy lub raczej kiedy znów pojawi się ból, silny zwłaszcza u osób, które już doświadczyły kolki żółciowej. Niektóre osoby nie rozstają się z lekami rozkurczowymi i przeciwbólowymi i przyjmują je nawet, gdy nie ma wskazania, profilaktycznie, byle tylko nie zabolało. A to ma czasami zgubne skutki, bo chociaż leki stosowane w tym przypadku można przyjmować przez dłuższy czas, nie są one pozbawione skutków ubocznych. Nic zatem dziwnego, że wielu chorych w operacji upatruje jedynego ratunku i nadziei na odzyskanie dawnego życia. Warto tu wspomnieć także o osobach, które z atakiem kolki żółciowej trafiają na oddział ratunkowy szpitala – w ich przypadku często właśnie tam zapada decyzja o skierowaniu na operację: na cito, czyli natychmiastowo, jeśli stan pacjenta tego wymaga lub zabieg planowy, jeśli objawy pozwalają odczekać, aż minie stan zapalny i ból[1,2].

Oczekiwania a rzeczywistość

Gdy chory trafi już na konsultację do chirurga, często słyszy, że wytniemy pęcherzyk i po sprawie. Wszak bez tego narządu można żyć. I tak faktycznie jest, żyć można, tylko mało kto uświadamia pacjenta, że w wielu przypadkach powrót do życia sprzed operacji nie będzie możliwy, a usunięcie jednego problemu może wygenerować inne. I nie chodzi tu tylko o pooperacyjne powikłania, które niezwykle rzadko, ale się zdarzają i o których na pewno poinformuje chirurg przed operacją, ale o długofalowe konsekwencje życia bez pęcherzyka. Sama operacja usunięcia pęcherzyka żółciowego (cholecystektomia) wykonywana jest obecnie najczęściej laparoskopowo, co ogranicza ilość ran do najczęściej 4 niewielkich nacięć, 3 na prawym boku i jednego większego w okolicach pępka. Goją się one szybko i z czasem stają się mało widoczne. Chory już po 2–3 dniach wychodzi do domu, zadowolony, że ból i strach minęły. Dopiero z czasem przekonuje się, że nie ma narządów zbędnych, a każdy, nawet wyrostek robaczkowy i pęcherzyk żółciowy, ma ważne zadania do wykonania[4].
Wskutek usunięcia pęcherzyka żółciowego zmienia się bowiem sposób działania przewodu pokarmowego. Przede wszystkim żółć nie ulega już zagęszczeniu ale wylewa się do dwunastnicy cały czas, nie tylko po posiłku. Warto przy tym pamiętać, że jest to enzym trawienny, zatem

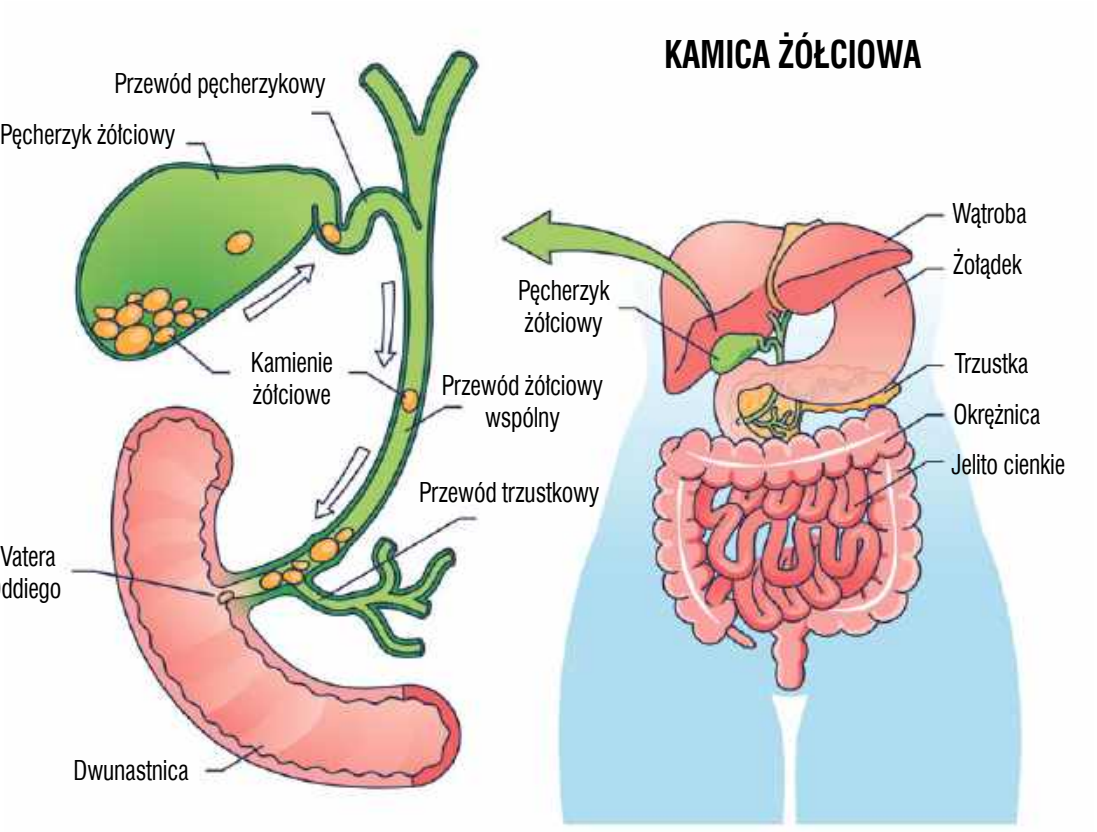
Fot. leszekglasner

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

jeśli pomiędzy posiłkami nie trafia w dwunastnicy na treść pokarmową, drażni błonę śluzową jelit. Ponadto, choć fizjologicznie zawarte w niej kwasy żółciowe ulegają wchłonięciu w jelicie cienkim, jeśli żółć leje się w sposób ciągły, organizm może nie nadążać z ich odzyskiwaniem. A to także skutkuje podrażnieniem śluzówki, na co jelita reagują wzmożeniem perystaltyki – w ten sposób ciało stara się możliwie szybko pozbyć drażniącego czynnika. Obecność kwasów żółciowych w jelicie, przyspieszenie ruchów robaczkowych i tym samym przesuwania treści pokarmowej oraz wzmożone wydzielanie wody do światła przewodu pokarmowego, której zadaniem ma być rozwodnienie drażniącego jelita czynnika, to przepis na biegunkę i dysbiozę, czyli zaburzenie składu ilościowego i jakościowego mikrobioty jelitowej. Biegunka nie tylko upośledza wchłanianie składników odżywczych i prowadzi do niedoborów pokarmowych, ale może także powodować utratę elektrolitów i odwodnienie organizmu. Dysbioza z kolei przyczynia się m.in. do zaburzeń wchłaniania, rozwoju stanów zapalnych, osłabienia odporności, pogorszenia samopoczucia psychicznego i generuje wiele innych problemów zdrowotnych. Do wspomnianych niedoborów przyczynia się także brak zagęszczania żółci, która w pierwotnej formie gorzej radzi sobie z trawieniem tłuszczów, co negatywnie odbija się także na wchłanianiu substancji rozpuszczalnych w tłuszczach, takich jak niektóre witaminy. Co równie ważne, usunięcie pęcherzyka żółciowego nie jest równoznaczne z wyleczeniem kamicy żółciowej. Jeżeli bowiem w organizmie nadal istnieją czynniki sprzyjające kamicy, kryształy i kamienie nadal będą się formować w drogach żółciowych

Pęcherzyk żółciowy

Pęcherzyk żółciowy znajduje się na trzewnej stronie wątroby, ma kształt gruszki, której szersze dno skierowane jest ku przedniej ścianie jamy brzusznej, nieco po prawej stronie od linii mostka. Żółć wydostaje się z niego przewodem pęcherzykowym i płynie do przewodu żółciowego wspólnego, do którego u 70-80% osób dołącza w dolnym biegu przewód trzustkowy, którym z trzustki płyną do dwunastnicy enzymy trawienne, wydzielane przez ten narząd. Przewód żółciowy wspólny uchodzi do dwunastnicy na tzw. brodawce dwunastniczej większej (brodawka Vatera), na której przepływ żółci i enzymów trzustkowych regulowany jest przez mięsień zwieracz Oddiego – ulega on rozluźnieniu w odpowiedzi na obecność tłuszczów w dwunastnicy, co umożliwia odpływ żółci z dróg żółciowych. Nawet u tych 20–30% osób, u których przewód trzustkowy nie uchodzi do przewodu żółciowego wspólnego, ujście tego pierwszego ma miejsce w obrębie brodawki Vatera i także jest kontrolowane przez zwieracz Oddiego[11].



Fot. VectorMine

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Pocieszająca wiadomość jest taka, że większość problemów, związanych z brakiem pęcherzyka żółciowego z czasem ulega osłabieniu lub mija, w miarę, jak przewód pokarmowy i organizm oswajają się z nową sytuacją. Z czasem chorzy mogą zacząć stopniowo wprowadzać nowe pokarmy do menu – jeśli nie wywołują objawów, mogą je spokojnie spożywać. Warto także po pewnym czasie zmniejszyć ilość posiłków, ponieważ długotrwałe stosowanie wysokowęglowodanowej diety wątrobowej i spożywanie 5–6 posiłków niekorzystnie wpływa na metabolizm węglowodanów i wydzielanie insuliny, co z czasem zwiększa ryzyko insulinooporności i stłuszczenia wątroby

i mogą je podrażniać, a nawet, w rzadkich i skrajnych przypadkach zablokować. Jeśli do blokady dojdzie w ujściu dróg żółciowych, na brodawce Vatera, dochodzi do obrzęku zwieracza Oddiego i ani żółć, ani enzymy trzustkowe nie mogą zostać uwolnione do dwunastnicy. To bardzo groźna sytuacja – cofające się enzymy trzustkowe wywołują bowiem zapalenie tego narządu, które jest bardzo bolesne i zagraża nie tylko zdrowiu, ale i życiu pacjenta. Całe szczęście organizm po pewnym czasie dostosowuje się do nowej sytuacji i większość niepokojących oraz uciążliwych objawów mija. Jednak pacjent musi być świadomy, że pewne problemy, m.in. te związane z trawieniem i wchłanianiem, będą mu towarzyszyły już do końca życia. Dlatego warto je poznać, aby móc w porę zareagować[1,2].

Życie bez pęcherzyka żółciowego

Pacjent opuszcza szpital z zaleceniem stosowania odpowiedniej diety, odpoczynku (w tym otrzymuje zakaz dźwigania), higieny ran i stosowania leków przeciwbólowych. To oczywiście najważniejsze informacje i trzeba się ściśle stosować do otrzymanych wytycznych. Jeśliby jednak zebrać historie pacjentów po cholecystektomii i zapytać, czego im nie powiedziano, okazuje się, że wielu z nich było zaskoczonych kilkoma objawami. Czego możesz nie usłyszeć od lekarza?

1. Ból w nietypowych miejscach – tuż po operacji może pojawić się **ból prawego ramienia, w okolicach prawej łopatki lub obu ramion**, który słabo reaguje na leki przeciwbólowe, stosowane po operacji. Ból jest szczególnie uciążliwy w nocy, ponieważ utrudnia zaśnięcie i jest źródłem silnego dyskomfortu dla pacjenta, który przecież oczekiwał, że już nic go nie będzie bolało. Jest on związany z podrażnieniem nerwów przeponowych przez dwutlenek węgla, gaz, który wpuszczany jest do jamy brzusznej podczas operacji laparoskopowej w celu stworzenia przestrzeni do operacji. Niektórym chorym pomaga uniesienie rąk, inni wolą zamrzeć w bezruchu lub przeciwnie, ulgę daje im umiarkowana aktywność. Całe szczęście ból ten mija samoistnie po kilku dniach.

Pacjenci, przyzwyczajeni niejako do bólu po prawej stronie ciała, mogą po operacji doświadczać **bólu po lewej stronie brzucha**. Jest on związany z pooperacyjnym podrażnieniem jelit i zmianami w przepływie żółci, która po zabiegu w sposób ciągły wylewa się do przewodu pokarmowego i działa w nim drażniąco. Pacjenci mogą także doświadczać **bólu okolic nacięć powłok brzusznych** – jest to skutek uszkodzenia nerwów. Ból ten może być ostry, piekący i promieniować w dalsze okolice blizny. Z czasem mija, ale jeśli nie, konieczna jest konsultacja z lekarzem. Częściej jednak ciało w okolicy blizn jest mniej wrażliwe na ból i dotyk wskutek przecięcia nerwów czuciowych.

2. Zaburzenia trawienne – nawet u chorego, który doskonale zna zasady tzw. diety wątrobowej i je stosuje, może pojawić się **nietolerancja pokarmów**, które do tej pory spożywał bez problemów. Najczęściej jest to kawa, jaja czy mleko lub wybrane warzywa. Jest to wynikiem

Fot. Nicholas Felix/peopleimages.com

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

PREPARATY MARION

Nowoczesna medycyna detoksykacyjna a nadwrażliwość jelita grubego?

Nadwrażliwość jelita grubego to schorzenie, które powoduje olbrzymi dyskomfort psychiczny, ale też wiele uciążliwych dolegliwości fizycznych. Osoby borykające się z tą chorobą opowiadają w moim gabinecie MagMed w Białymstoku, jakim problemem jest dla nich zwykłe wyjście z domu do pracy, na większe zakupy czy do jakichkolwiek miejsc publicznych. Zawsze muszą opracowywać plan dostępnych w pobliżu toalet.

Jakie są objawy nadwrażliwości jelita grubego:

- bóle brzucha
- biegunki,
- ale też zaparcia.

Problemy te wpływają znacząco na codzienne życie, utrudniając wykonywanie zwykłych czynności życiowych.

Warto wiedzieć, że dotarcie do WSZYSTKICH przyczyn nadwrażliwości jelita grubego jest kluczem dla opracowania skutecznych metod pozbycia się tej dolegliwości.

Jakie metody diagnostyczne stosuje się w nadwrażliwości jelita grubego?

W przypadku **nadwrażliwości jelita grubego** kluczowe są holistyczne metody diagnostyczne, które pozwalają na dotarcie do wszystkich przyczyn nadwrażliwości jelit.

Test biorezonansowy nazywany Vega Testem lub testem dr Volla sprawdza wszystkie możliwe czynniki, mające wpływ na pojawienie się tej dolegliwości:

- pokarmy źle tolerowane przez organizm – nie należy mylić z alergiami pokarmowymi: laktoza i kazeina, gluten, fruktoza, jajka i wiele innych, o ile rozwinął się tzw. marsz alergiczny
- rozregulowanie flory jelitowej
- obciążenie lekami, antybiotykami, metalami ciężkimi, herbi- i pestycydami itd.
- nieszczelność śluzówki jelit, która przekłada się na zdolność przyswajania witamin, minerałów, a te z kolei na nasze samopoczucie psychiczne i siły fizyczne
- nadmierny rozrost grzybów z rodziny *Candida albicans* czy bakterii typu: *Escherichia coli, Klebsiella, Clostridium*
- zakażenia pasożytnicze
- obciążenia emocjonalne i psychiczne
- niedobory witamin, minerałów, aminokwasów i NNKT
- hormony
- stan poszczególnych narządów i układów funkcjonalnych.

Metoda ta opiera się na analizie fal elektromagnetycznych, emitowanych przez komórki organizmu, co umożliwia ocenę stanu zdrowia i identyfikację czynników wywołujących problemy.

Dzięki temu specjaliści mogą opracować indywidualny plan terapeutyczny, uwzględniający dietę przeciwzapalną, usuwanie wykrytych toksyn i obciążeń mikrobiologicznych oraz program suplementacji brakujących składników odżywczych.

Oprócz – niezwykle skutecznych w kuracjach oczyszczających – preparatów **MARION**, wykorzystujemy w moim centrum medycyny holistycznej sprawdzone preparaty ziołowe, adaptogeny, łagodzące nadmierny stres, ale też zabiegi biorezonansem BRT.

Ponieważ emocje, ukryte w podświadomości traumy czy przewlekły stres to silne komponenty drażliwości jelita grubego, zalecamy również – oprócz dobranych indywidualnie preparatów **MARION** i adaptogenów – naukę technik Mind-fulness czy ćwiczeń wyciszających sympatyczną część wegetatywnego układu nerwowego.

Terapie detoksykujące i dieta w leczeniu nadwrażliwości jelita grubego:

W terapii **nadwrażliwości jelita grubego** kluczowe są :

- zindywidualizowana dieta przeciwzapalna bez produktów źle metabolizowanych
- usunięcie toksyn, mających negatywny wpływ na stan jelit: metale ciężkie, pozostałości leków, antybiotyków, herbi – i pestycydów, mikroplastiku: **MARION**: **MET, PHARMEXIT, ANBIO, EXADIT, ORGA-TOX, NEUTRON …**
- usunięcie toksyn emocjonalnych, obciążenia przewlekłym stresem: **MARION**: **EMOTION, TENS, PER PRIMAM, AFIRM, FRUST**
- odbudowa szczelności śluzówek jelit i mikrobioty jelitowej: **MARION**: **ANTI--ANTI B, MUN, COL, TOX, META**
- usuwanie wykrytych obciążeń mikrobiologicznych: **MARION**: **MYK, BAK, BCL, PAR**
- dostarczenie składników odżywczych, odbudowujących śluzówki jelit, ale też wspomagających organizm w osiągnięciu pełni zdrowia fizycznego i psychicznego
- Jak widać nie ma jednej, zaczarowanej tabletki na pozbycie się dolegliwości związanych z nadwrażliwością jelita grubego.

Tylko kompleksowe, szeroko zakrojone działania są drogą do osiągnięcia sukcesu – odzyskania zdrowia.

Dlatego, nie zwlekaj, umów się na wizytę: + 48 534 061 308 lub wyślij próbkę włosów. Klientów zza granicy i odległych regionów Polski oraz małe dzieci diagnozujemy z próbki wysłanych włosów. Czytaj więcej: **www.oczyszczanieorganizmubialystok.pl**



mgr Małgorzata Zieniuk – licencjonowana terapeutka Kierowanej i Kontrolowanej Detoksykacji metodą dra J. Jonasza, dietoterapeutka, specjalistka Medycyny Ortomolekularnej, nauczycielka medytacji i pasjonatka nowoczesnych metod ochrony i przywracania zdrowia. Właścicielka Podlaskiego Centrum Promocji Zdrowia MAGMED w Białymstoku, w którym badania biorezonansowe wykonywane są również z próbki przesłanych włosów.

www.oczyszczanieorganizmubialystok.pl
rejestracja: 534 061 308

Fot. Leonid Ikan

REKLAMA

OFICJALNY DYSTRYBUTOR
MARION
W POLSCE

Nowoczesne oczyszczanie organizmu preparatami informacyjnymi MARION metodą dr Josefa Jonáše

Zapraszamy do współpracy:
neuroterapeutów, terapeutów medycyny holistycznej, lekarzy, sklepy zielarskie i z suplementami diety...



www.mariondystrybucja.pl
tel.: +48 513 170 069

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

zmian w mikroflorze jelitowej, spowodowanych swobodnym wypływem żółci do przewodu pokarmowego, nawet wtedy, gdy nie ma w nim treści. Sytuacja taka sprzyja bowiem dysbiozie, która niekorzystnie wpływa procesy trawienne i wchłanianie składników pokarmowych oraz może prowadzić do uwrażliwienia organizmu na pewne pokarmy, do tej pory tolerowane. Z tego samego powodu organizm może sobie gorzej radzić z trawieniem węglowodanów (pieczywo, makarony, słodycze) i reagować na ich nadmiar **wzdęciami**. Ponadto pacjenci mogą odczuwać **przelewanie w jamie brzusznej**, które jest spowodowane zmianami w przepływie żółci lub podrażnieniem jelit. Wielu z nich zaskoczonych jest także **zmianą rytmu wypróżnień**, np. osoby, które do tej pory odwiedzały toaletę raz dziennie, po operacji odbywają kilka takich wizyt. Przyczyną jest znów, stały wypływ drażniącej jelita żółci, a także **zaburzenia składu mikrobioty jelitowej** oraz nadmiar kwasów żółciowych w świetle jelit. Dodatkowo może dojść do **zmiany wyglądu kału**, który wskutek wymienionych powyżej zmian staje się bardziej płynny, jest zabarwiony na kolor żółty i ma silny, drażniący zapach.

3. Refluks żółciowy – tu znów winowajcą jest brak zagęszczenia żółci i jej stały wypływ do przewodu pokarmowego. W rzadkich przypadkach dochodzi do cofania się żółci do żołądka, a czasami nawet do przełyku, co powoduje zgagę i uczucie pieczenia w przełyku i gardle, a na języku gorzki niesmak. W dłuższej perspektywie refluks może powodować przewlekłą chrypkę i kaszel, będące wynikiem stałego podrażnienia gardła.

4. Nietypowe reakcje na leki – po usunięciu pęcherzyka żółciowego organizm może odmiennie reagować na niektóre leki. Jest to związane ze zmianą funkcji wątroby i jej obciążeniem. Dlatego ważne jest, aby każdy lekarz, który przepisuje nam leki, wiedział o przebytej cholecystektomii, a jeśli sięgamy po leki bez recepty, trzeba uważnie czytać ulotkę i sprawdzać, czy usunięcie pęcherzyka żółciowego nie znajduje się czasem na liście przeciwwskazań do stosowania. Może się także zdarzyć, że dostępne bez recepty leki przeciwbólowe z grupy niesterydowych leków przeciwzapalnych, będą działały słabiej niż dotychczas.

5. Objawy psychosomatyczne – konieczność zmiany stylu życia, stosowania diety lub obawy o zdrowie, mogą wywoływać objawy psychosomatyczne, zwłaszcza u osób z predyspozycją do zaburzeń lękowych. Chory może odczuwać nieuzasadnione obawy przed zjedzeniem pewnych potraw, bać się bólu po posiłku i odczuwać lęk o swoje zdrowie. Ponadto zaburzenia elektrolitowe, do których dochodzi wskutek biegunek, mogą skutkować osłabieniem, przewlekłym zmęczeniem, niechęcią do podjęcia jakiejkolwiek aktywności i rozdrażnieniem. Problemy psychiczne mogą pogłębiać się wskutek niedoborów witamin rozpuszczalnych w tłuszczach i kwasów omega-3.

Ból związany z kamicą żółciową i zapaleniem pęcherzyka żółciowego, może być bardzo zróżnicowany pod względem intensywności, mijać i powracać lub pojawić się i nie ustępować. Najczęściej opisywany jest jako bardzo silny i dokuczliwy. Może promieniować do pleców, prawego ramienia lub łopatki. Często pojawia się po tłustym posiłku i trwa od kilkudziesięciu minut do kilku godzin, nasila się przy głębokim wdechu. Wiele osób ocenia go na 8–9 w 10-stopniowej skali

Zespół po cholecystektomii

Zespół po usunięciu pęcherzyka żółciowego (ang. *post cholecystectomy syndrome*, PCS) to zbiór objawów, które mogą występować u 10–40% pacjentów bezpośrednio po zabiegu cholecystektomii. Wśród przyczyn wymienia się obecność kamieni w przewodzie żółciowym wspólnym, zwężenie dróg żółciowych wskutek stanu zapalnego, stan zapalny dróg żółciowych, zaburzenia funkcji zwieracza Oddiego, refluks żółciowy do żołądka, zapalenie trzustki, będące skutkiem zaburzeń przepływu żółci, a także zespół jelita drażliwego (IBS) i inne zaburzenia jelitowe, których objawy mogą pojawić się lub ulec nasileniu po operacji. Ponadto do rozwoju PCS mogą przyczyniać się: nadwrażliwość jelit na żółć i trudności przewodu pokarmowego w adaptacji do zmiany sposobu trawienia tłuszczów.

Objawy PCS mogą przypominać te, które występowały przed usunięciem pęcherzyka żółciowego. Chory odczuwa ból w prawym podżebrzu, promieniujący do pleców, zaostrzający się po tłustych posiłkach. Ponadto cierpieć może na wzdęcia i przewlekłe biegunki, odczuwać pieczenie w przełyku i gorzki smak w ustach, będący wynikiem refluksu żółciowego. Wśród innych objawów wymienia się świąd skóry, uczucie pełności po posiłku, przewlekłe zmęczenie i ogólne złe samopoczucie, także psychiczne. Rzadko objawom tym towarzyszy żółtaczka. Wymienione symptomy z czasem ulegają osłabieniu i mijają, w miarę, jak organizm przyzwyczaja się do nowej sytuacji i adaptuje do zmian fizjologicznych. Pacjent powinien się zaniepokoić, jeśli pomimo upływu czasu objawy nie ustępują lub nasilają się – w takim przypadku trzeba udać się do lekarza i wykonać zalecone przez niego badania.

Leczenie polega na stosowaniu diety niskotłuszczowej i zmniejszeniu porcji posiłków, przyjmowaniu leków przeciwbólowych, rozkurczowych i hamujących wydzielanie soku żołądkowego, a także terapii schorzeń współistniejących, takich jak IBS. Jeżeli przyczyną jest kamień, który blokuje drogi żółciowe lub utknął w zwieraczu Oddiego, konieczny może być zabieg endoskopowy w celu jego usunięcia[5].

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

U niektórych osób po operacji usunięcia pęcherzyka żółciowego rozwija się przejściowa nietolerancja laktozy, co może być związane z podrażnieniem jelit przez kwasy żółciowe

6. Zaburzenia wchłaniania i niedobory – wspomniane już niedobory witamin rozpuszczalnych w tłuszczach, czyli witaminy A,D, E i K, nie pojawiają się bezpośrednio po operacji, ale po pewnym czasie. Są one spowodowane zaburzeniami trawienia tłuszczów i stosowaniem restrykcyjnej diety. Wskutek ich niedoborów, pacjent może mieć m.in. kłopoty ze wzrokiem po zmierzchu (tzw. kurza ślepota) i odczuwać mrowienie w kończynach oraz skurcze mięśni. Ponadto wskutek niedoborów witaminy K mogą pojawiać się siniaki.
7. Problemy skórne – zastój żółci lub nadmiar kwasów żółciowych mogą powodować świąd skóry, zwłaszcza dłoni i stóp, ale zdarza się, że pacjenci zgłaszają świąd całego ciała. Wskutek zaś niedoborów witamin i zmian w metabolizmie lipidów, skóra może stać się sucha i skłonna do podrażnień.
8. Zaburzenia hormonalne – zanim wątroba się zregeneruje i niejako przyzwyczai do nowej sytuacji, może dojść do przejściowych zaburzeń hormonalnych, szczególnie widocznych u kobiet – panie doświadczać mogą zaburzeń cyklu menstruacyjnego.
9. Stres – wróg numer jeden – aktywuje układ współczulny, odpowiedzialny za reakcję uciekaj albo walcz (więcej na ten temat przeczytasz w *Raporcie*), której jednym z etapów jest zahamowanie pracy układu pokarmowego, jako nieistotnego z punktu widzenia obrony organizmu – wszystkie siły i środki, całą energię, nasze ciało przesuwa w stronę mięśni, układu krążenia i mózgu, które mają nas ustrzec przed niebezpieczeństwem. Wskutek działania autonomicznego układu nerwowego i hormonów nadnerczy (tzw. hormonów stresu), zahamowane zostaje zatem także wydzielanie żółci. Co ważne, nawet obecność pokarmu, zawierającego tłuszcze, nie pobudza jej wypływu, co znacznie zaburza trawienie i objawia się bólami brzucha, wzdęciami oraz silną biegunką, spowodowaną obecnością niestrawionego tłuszczu w świetle jelit. Ponadto stres zaburza funkcje zwieracza Oddiego, co może utrudniać wypływ żółci do dwunastnicy i zatrzymać ją w drogach żółciowych. Sam zastój sprzyja natomiast tworzeniu złogów i stanom zapalnym oraz może powodować cofanie enzymów trzustkowych, co, jak już wiemy, jest bardzo groźne. Może przy tym powodować silny ból, podobny do tego sprzed operacji. W skrajnych przypadkach, przewlekły stres może przyczynić się do tzw. dysfunkcji zwieracza Oddiego, wymagającej interwencji medycznej. Gdy stres ustępuje, wielu chorych zamiast ulgi doświadcza paradoksalnego zaostrzenia biegunki, ponieważ rozluźnienie zwieracza Oddiego i ponowne uruchomienie wydzielania żółci przez wątrobę, zwiększa jej napływ do jelit i podrażnia je[5,6].

Jak wspierać organizm, który musi sobie radzić bez pęcherzyka żółciowego?

Ponieważ to wątroba odpowiada za wydzielanie żółci, to właśnie ona potrzebuje wsparcia, zarówno przed, jak i po operacji. Zwłaszcza, że brak pęcherzyka odbija się na pracy całego układu pokarmowego, a wątroba stanowi jego ważny element. Dlatego regulując jej funkcje możemy zmniejszać dolegliwość objawów, wynikających z braku pęcherzyka żółciowego. W jaki sposób możemy to zrobić i od czego zacząć?

Zmień dietę



Brak pęcherzyka żółciowego nie wpływa bezpośrednio na funkcje wątroby, ponieważ nadal produkuje ona żółć, która jest niezbędna do trawienia tłuszczów. Pęcherzyk żółciowy, jak już wspomniano, magazynuje i zagęszcza żółć oraz uwalnia ją w odpowiedzi na obecność tłuszczów w przewodzie pokarmowym. Po jego usunięciu żółć spływa bezpośrednio z wątroby przez drogi żółciowe do dwunastnicy, co zmienia sposób trawienia składników pokarmowych, a zwłaszcza tłuszczów. Niezagęszczona żółć nie jest bowiem tak skuteczna w ich emulgowaniu, jak zagęszczona, zatem enzymy trzustkowe mają utrudnione zadanie i organizmowi ciężko jest strawić przyjętą jednorazowo dużą porcję tłuszczów. A jeśli trafią one do jelit niestrawione, są przyczyną wzdęć i biegunki. Oczywiście tłuszcze to ważny składnik diety i którego nie można całkowicie wyeliminować, ale warto rozłożyć ich dzienną dawkę na mniejsze porcje. Dlatego po operacji zaleca się chorym spożywanie 5–6 mniejszych objętościowo posiłków, aby enzymy mogły sobie poradzić z rozłożeniem tłuszczów. Dobrze jest też zrezygnować z potraw smażonych na głębokim tłuszczu, fast foodów i tłustego mięsa, a zastąpić je posiłkami lekkostrawnymi – np. mięsa ugotowane na parze lub pieczone będą nadal zawierały tłuszcze, ale bez obciążających wątrobę tłuszczów trans, pochodzących z frytury lub wchłoniętych przez panierkę. Aby ograniczyć ilość tłuszczów w diecie warto sięgać także po niskotłuszczowe jogurty i kefiry oraz chude twarogi. Pozostałe składniki diety powinny być lekkostrawne, warzywa najlepiej ugotowane na parze, organizm dobrze toleruje zupy, rodzime warzywa i owoce, kasze oraz chude wędliny. Cennym składnikiem diety są także jaja, które zawierają cholinę, substancję niezbędną do prawidłowego funkcjonowania komórek wątroby, wspierającą ich regenerację i wydzielanie żółci[7].

Fot. Любомир Ковалишин

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Unikaj pewnych pokarmów



A zwłaszcza tych, które obciążają wątrobę, silnie pobudzają wydzielanie żółci i powodują silne skurcze dróg żółciowych oraz pęcherzyka. Jest to szczególnie ważne w przypadku kamicy żółciowej, podczas oczekiwania na operację, aby nie doszło do zaostrzenia objawów i w celu zapobiegania kolce żółciowej. Po operacji zaś pokarmy, które za chwilę wymienimy, są niewskazane bezpośrednio po zabiegu – drogi żółciowe i organizm potrzebują czasu na regenerację, a rany muszą się zagoić, co intensywne skurcze dróg żółciowych mogą utrudniać. Dlatego należy zrezygnować z fast foodów, potraw smażonych, pełnotłustego nabiału, majonezu, ciężkostrawnych warzyw (cebula, czosnek, fasola, groch), kakao i czekolady, alkoholu oraz ostrych przypraw (curry, papryka, pieprz)[1].

Pobudzaj wydzielanie żółci



W czasie przed operacją, łagodne pobudzanie wydzielania żółci, przy pomocy odpowiednio skomponowanej diety, jest wskazane, ale jedynie u pacjentów, u których nie doszło do zablokowania dróg żółciowych. Ma to na celu utrzymanie przepływu żółci i wypłukanie mniejszych złogów, zapobiega także zastojowi, który sprzyja powstawaniu kamieni i stanom zapalnym pęcherzyka żółciowego. Po jego usunięciu, pokarmy żółciopędne wspierają pracę wątroby, pomagają na bieżąco usuwać powstające w drogach żółciowych kryształy i piasek, zanim utworzą się z nich kamienie, zapobiegają także stanom zapalnym.
Zatem w diecie pacjenta powinny znaleźć się tłuszcze, ale te zdrowie, takie jak oliwa z oliwek, olej lniany, awokado i orzechy oraz tłuste ryby, takie jak makrela, łosoś i sardynki. Ponadto wydzielanie żółci pobudzają karczochy, rukola i cykoria, czyli warzywa zawierające substancje goryczkowe, a także bogate w betainę buraki, które usprawniają przepływ żółci, działają przeciwzapalnie i wspierają regenerację komórek wątroby oraz chronią ten narząd przed stłuszczeniem. Warzywa kapustne z kolei wspomagają funkcje detoksykujące wątroby i także usprawniają przepływ żółci, podobnie jak szpinak, jarmuż i algi spirulina. Żółciopędnie działają również niektóre przyprawy, takie jak kurkuma, imbir i mięta, która dodatkowo łagodzi skurcze dróg żółciowych i objawy kamicy oraz napary ziołowe z dziurawca, mniszka lekarskiego i rumianku. Chorzy mogą sobie pozwolić także na słabą kawę, ale jeśli po niej odczuwają dyskomfort lub mają problem z biegunką, powinni skonsultować się z lekarzem[6].

Zapobiegaj biegunkom



Brak pęcherzyka żółciowego i związany z tym stały wypływ żółci do przewodu pokarmowego może działać drażniąco i pobudzać perystaltykę, a w konsekwencji prowadzić do biegunek. Co ciekawe, ten skutek uboczny braku pęcherzyka żółciowego, który najczęściej towarzyszy pacjentom zaraz po operacji i ustępuje, może nawracać co jakiś czas lub powrócić na stałe po kilku latach od zabiegu, skutecznie dezorganizując życie. W skrajnych przypadkach lekarz może zapisać pacjentowi leki wiążące kwasy żółciowe, które zmniejszają dokuczliwość objawów. Można także spróbować naturalnych sposobów wiązania wspomnianych kwasów – tu doskonale sprawdzają się pektyny, frakcja błonnika pokarmowego. Jej doskonałym źródłem są jabłka (spożywane ze skórką), śliwki, morele, cytrusy, porzeczki, bataty i marchew. Dodatkowo pektyny pobudzają wydzielanie żółci, co zapobiega jej zastojom i tworzeniu nowych kamieni[2,8].

Uzupełnij niedobory



Niezagęszczona żółć, jak już wspomniano, gorzej radzi sobie z trawieniem tłuszczów, co negatywnie wpływa na wchłanianie rozpuszczalnych w nich substancji, w tym witamin. Dlatego zawierające je pokarmy muszą być stale obecne w diecie, a czasami konieczne jest dodatkowe przyjmowanie suplementów, które najlepiej

Fot. Ahmad
Fot. natali_mis
Fot. Roman Samokhin
Fot. bit24

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Cholecystektomia może prowadzić do zmiany masy ciała. Niektórzy chorzy, wskutek niedoborów i zaburzeń wchłaniania oraz biegunek chudną, a inni obserwują przyrost masy ciała, związany ze stosowaniem wysokowęglowodanowej diety wątrobowej

omówić z lekarzem lub dietetykiem. Doskonałym źródłem **witaminy A** są podroby, jaja, mleko i jego przetwory, tran oraz tłuste ryby. **Witaminę D** także znajdziemy w tłustych rybach, a ponadto w jajach, serach żółtych i mleku. Z kolei oliwa z oliwek, oleje roślinne, orzechy, pomidory, brukselka i kiełki zawierają **witaminę E**, a **witaminę K** znajdziemy w podrobach, jajach, mleku i jego przetworach, owocach kiwi, awokado i zielonych warzywach liściastych.

Kolejnym ważnym składnikiem pokarmowym, na którego niedobory narażeni są pacjenci po usunięciu pęcherzyka żółciowego, są **niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe omega-3**. Wśród kwasów omega-3 mamy kwas alfa-linolenowy (ALA), pełniący rolę prekursora, z którego organizm wytwarza inne kwasy omega-3, kwas eikozapentaenowy (EPA) i kwas dokozaheksaenowy (DHA) – aktywne formy o najsilniejszym działaniu biologicznym.

Nasz organizm nie może się obyć bez kwasów omega-3. Są one bowiem niezbędne do zachowania zdrowia układu sercowo-naczyniowego: obniżają poziom trójglicerydów we krwi, regulują stężenie cholesterolu, zmniejszają ryzyko arytmii i chorób serca, w tym miażdżycy, działają przeciwzapalnie, korzystnie wpływają na elastyczność naczyń krwionośnych i regulują ciśnienie krwi. Ponadto DHA jest głównym składnikiem błon komórkowych komórek nerwowych. Kwasy omega-3 wspierają rozwój i pracę mózgu już w życiu płodowym, a później regulują funkcje poznawcze, pamięć i nastrój. Zmniejszają także ryzyko rozwoju depresji, zaburzeń lękowych i chorób neurodegeneracyjnych. DHA jest również składnikiem komórek siatkówki, wspiera ostrość widzenia i chroni przed zwyrodnieniem plamki żółtej.

Kwasy omega-3 są również niezbędne dla zdrowia skóry, wspomagają utrzymanie jej odpowiedniego nawilżenia i łagodzą objawy dermatoz. Jednym z najważniejszych zadań kwasów omega-3 jest hamowanie stanów zapalnych i regulowanie funkcji układu odpornościowego.

W tym kontekście niezwykle ważne jest zachowanie proporcji pomiędzy kwasami omega-3, a działającymi prozapalnie, gdy jest ich zbyt dużo, kwasami omega-6. Źródłem kwasów omega-6 są oleje roślinne, nasiona i orzechy, soja i jej przetwory, mięso, jaja, podroby, a także fast foody, słodycze i gotowe produkty instant. Ich udział w diecie należy tak zbilansować, by stosunek ilości kwasów omega-3 do kwasów omega-6 wynosił

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

REKLAMA



eprasa.pl CC0e6d5d4a



Organizmowi pozbawionemu pęcherzyka żółciowego ciężko jest strawić przyjętą jednorazowo dużą porcję tłuszczów. A jeśli trafią one do jelit niestrawione, są przyczyną wzdęć i biegunki. Oczywiście tłuszcze to ważny składnik diety i nie można ich całkowicie wyeliminować, warto zatem rozłożyć ich dzienną dawkę na mniejsze porcje. Dlatego po operacji zaleca się chorym spożywanie 5–6 mniejszych objętościowo posiłków, aby enzymy mogły sobie poradzić z rozłożeniem tłuszczów

od 1:1 do maksymalnie 1:5. Jakie są zatem źródła kwasów omega-3 DHA i EPA, które powinny znaleźć się w diecie osób żyjących bez pęcherzyka żółciowego? Najlepsze z nich to tłuste ryby morskie, tran i owoce morza oraz jaja. Z kolei ALA znajdziemy w olejach roślinnych, nasionach i orzechach oraz soi.

Aby zapobiegać niedoborom kwasów omega-3, ich źródła muszą być stale obecne w diecie, co może do pewnego stopnia zrównoważyć osłabienie wchłaniania. Pacjenci mogą także wykonać badania i oznaczyć ich poziom w organizmie, a jeśli okaże, się, że podaż w diecie jest niewystarczająca, sięgnąć po suplementy. U niektórych osób po cholecystektomii niedobory witamin rozpuszczalnych w tłuszczach i kwasów omega-3 utrzymują się pomimo stosowania odpowiedniej diety – w takich przypadkach konieczna jest długotrwała suplementacja, ale pod okiem dietetyka lub lekarza, który będzie zlecał okresowe badania, sprawdzające poziom tych substancji w organizmie[9].

Zadbaj o mikrobiotę jelitową



Jak już wspomniano, wysokie stężenie kwasów żółciowych w przewodzie pokarmowym, podrażnienie błony śluzowej i biegunki przyczyniają się do dysbiozy. To zaburzenie składu mikrobioty niekorzystnie odbija się na funkcjonowaniu całego organizmu i zasadniczo wszystkich narządów. Dlatego po usunięciu pęcherzyka żółciowego konieczne jest podjęcie kroków, mających na celu przywrócenie równowagi mikrobiologicznej jelit. Co możemy zrobić? Zwiększyć ilość błonnika w diecie. Jego źródłem są warzywa i owoce, spożywane, o ile to możliwe, wraz ze skórką, a także wszelkie zioła i pieczywo pełnoziarniste oraz kasze. Błonnik, czyli włókno pokarmowe, stanowi bowiem pożywkę dla dobroczynnych bakterii, zamieszkujących nasze jelita, a ponadto reguluje wchłanianie cholesterolu, co korzystnie wpływa na jego metabolizm i zapobiega przesyceniu żółci tym składnikiem, co z kolei zapobiega powstawaniu kamieni żółciowych. Tymczasem przetwory mleczne i kiszonki warzywne to źródło probiotyków, czyli gotowych do działania szczepów bakterii kwasu mlekowego, które stanowią trzon naszej mikrobioty jelitowej. Jeżeli jednak pomimo podjętych kroków nadal utrzymują się u pacjenta po cholecystektomii objawy gastryczne, warto wykonać badanie składu mikrobiomu jelitowego i rozpocząć suplementację pod okiem lekarza lub dietetyka[10]. ■

BIBLIOGRAFIA

1. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7132079/
2. https://www.mp.pl/pacjent/gastrologia/choroby/pecherzyk/50809,kamica-zolciowa-przyczyny--objawy-leczenie-i-dieta
3. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3790764/
4. K. Kowalczyk, I. Owsianka, D. Lechowicz, M. Kalek, A, Trybulska, Analiza powikłań u pacjentów poddanych operacji wycięcia pęcherzyka żółciowego metoda laparoskopową – materiał własny, Przegląd lekarski 2019/76/6
5. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29730174/
6. Kamica żółciowa. IŻŻ. M. Jarosz, J. Dzieniszewski. PZWL, 2015.
7. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11200314/
8. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25809332/
9. https://surgeonadamharris.com/supplements-to-consider-after-gallbladder-removal/
10. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10609985/
11. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535438/
12. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9309561/
13. Borgis – Postępy Fitoterapii 1/2017, s. 42-46
14. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC127943/

Fot. bramthestocker Fot. Robert

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Zmniejsz zmęczenie i znużenie

Codzienne życie potrafi być dość wyczerpujące, ale Bio-Quinon Active Q10 Gold może Cię wspomóc w naturalny sposób. Połączenie związku witamino-podobnego, koenzymu Q10 i witaminy B_2, która przyczynia się do prawidłowego metabolizmu energetycznego, jest idealnym zastrzykiem energii, gdy Twoje baterie są wyczerpane. Dobra wchłanialność i biodostępność Bio-Quinonu Active Q10 Gold zostały udokumentowane w wielu badaniach naukowych, w tym renomowanych badaniach Kisel-10 i Q-Symbio stając się wiodącą marką Q10 na rynku.



Zeskanuj kod, aby dowiedzieć się więcej o produkcie

Oryginalny preparat Q10

Pharma Nord
www.pharmanord.pl

eprasa.pl 0c0e6d5d4a





HIRUDOTERAPIA, czyli leczenie pijawkami

TEKST **ZUZANNA SAWCZUK**

Hirudo medicinalis, czyli pijawka lekarska, to jedno z wielu zwierząt, jakie wykorzystujemy w medycynie naturalnej. Pijawki przystawiano już w starożytnym Egipcie, niemal 2000 lat p.n.e., o czym świadczą liczne hieroglify, przedstawiające zabiegi hirudoterapii. Pierwsze zapisy, dotyczące wykorzystania pijawek, pochodzą zaś z I wieku n.e. Odnaleziono je w pismach chińskich, perskich i arabskich oraz greckich. Przez stulecia hirudoterapię uważano za jedną z metod medycyny alternatywnej, dopiero w 2004 roku Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków uznała ją za oficjalny środek leczniczy – można zatem poddać się w USA zabiegom hirudoterapii z wykorzystaniem pijawek, pochodzących z certyfikowanych źródeł. W Polsce zabiegi hirudoterapii przeprowadzają zarówno odpowiednio przeszkoleni specjaliści (fizjoterapeuci, naturopaci, hirudoterapeuci), jak i lekarze, z zastosowaniem pijawek hodowanych w laboratorium. Badania dowodzą, że pijawki mogą nam pomóc w leczeniu wielu schorzeń, spójrzmy zatem, co te niezwykłe zwierzęta mają nam do zaoferowania.

Fot. Mountains Hunter kreativwerden REDPIXEL

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Niegdyś uważano, że pijawki wysysają z człowieka tzw. złą krew i w ten sposób pomagają nam wrócić do zdrowia. Dziś już wiemy, że w hirudoterapii chodzi nie o ubytek krwi, ale jej istotą jest to, co żerujące pijawki wprowadzają do naszego organizmu. To właśnie bowiem zawarte w ich ślinie substancje wpływają na funkcje naszego organizmu. W jaki sposób pijawki żerują i co takiego znajduje się w ich ślinie?

Pijawka przywiera do ciała człowieka za pomocą otworu gębowego, zaopatrzonego w 3 ułożone promieniście szczęki, zawierające około 90 maleńkich chitynowych ząbków – dlatego po zabiegu hirudoterapii na skórze pozostaje charakterystyczny ślad, przypominający znaczek mercedesa, czyli trzech rozchodzących się promieniście linii. Wysysając krew, pijawka wpuszcza do organizmu żywiciela ślinę, która zawiera przede wszystkim substancje rozrzedzające krew i zapobiegające jej krzepnięciu – bez tego pijawka nie mogłaby żerować i się pożywiać. Ponadto jej ślina zawiera substancje hamujące agregację płytek krwi, czyli jeden z etapów tworzenia skrzepu i rozpuszczające już istniejące w naczyniach krwionośnych i tkankach skrzepliny. Znajdziemy w niej także związki regulujące ciśnienie krwi, rozszerzające naczynia krwionośne, obniżające poziom cholesterolu i trójglicerydów, regulujące funkcje układu nerwowego neuroprzekaźniki, takie jak dopamina, serotonina, histamina i acetylocholina oraz endorfiny, czyli tzw. hormony szczęścia, korzystnie wpływające na naszą psychikę. Ślina pijawek ma także właściwości bakteriobójcze i przeciwzapalne. Znajdują się w niej również hormony, w tym estrogeny, progesteron, kortyzol i testosteron, a także enzym, który hamuje rozkład elastyny – białka odpowiedzialnego za jędrność naszej skóry. Warto także wspomnieć o tym, że żerująca pijawka wpuszcza do naszego organizmu substancje znieczulające, których zadaniem jest sprawienie, by ukąszenie było bezbolesne – poza miejscowym znieczuleniem działają one także ogólnie i dodatkowo uspokajają. W jakich przypadkach możemy zatem zastosować hirudoterapię?

Samopoczucie psychiczne

Od najdawniejszych czasów złe samopoczucie psychiczne było jednym z podstawowych wskazań do przystawienia pijawek. Badania pozwoliły nam odkryć, w jaki sposób hirudoterapia poprawia nastrój. Otóż ślina pijawek zawiera endorfiny, czyli tzw. hormony szczęścia, które **działają uspokajająco, lekko przeciwbólowo, wprowadzają w stan euforii i dają poczucie zadowolenia, przeciwdziałają także lękom i depresji**. Ponadto podczas żerowania pijawka wprowadza do naszego organizmu neuroprzekaźniki, które regulują funkcje naszego mózgu i całego układu nerwowego. Co ciekawe, wydzielina pijawek zawiera destabilazę i inne enzymy, w tym bdeliny i eglinę, które stymulują wzrost nowych komórek nerwowych i powstawanie połączeń pomiędzy nimi, co

Pijawki często stosuje się u pacjentów, którzy utracili fragmenty kończyn lub ucho, bądź jakąkolwiek inną część ciała, w celu usprawnienia ukrwienia przyszytych tkanek i pobudzenia procesu gojenia, co zwiększa szansę na pomyślną replantację oraz odzyskanie sprawności. Pijawki pomocne są także w usuwaniu i leczeniu krwiaków.

wspomaga regenerację włókien nerwowych i może **zapobiegać chorobom neurodegeneracyjnym** oraz działają (zwłaszcza bdeliny) przeciwzapalnie – a to stan zapalny, toczący się w tkance nerwowej, jest jednym z czynników rozwoju choroby Alzheimera i Parkinsona.

Choroby układu krążenia

W przebiegu wielu chorób układu krążenia istotne jest przeciwdziałanie powstawaniu skrzeplin, które mogą zatykać naczynia krwionośne, przyczyniając się do zawału, udaru lub niedokrwienia oraz upłynnianie już powstałych skrzepów. Co ważne, substancje zawarte w ślinie pijawek działają na różnych etapach procesu krzepnięcia, wspierając tym samym wzajemnie swoje działanie. Spójrzmy zatem, w jaki sposób pijawki wspomagają leczenie najczęstszych chorób sercowo-naczyniowych. Najbardziej znaną i przebadaną substancją, znajdującą się w ślinie pijawek, jest działająca przeciwzakrzepowo hirudyna, która hamuje aktywność trombiny, enzymu, będącego jednym z czynników krzepnięcia, odpowiedzialnym za powstanie fibryny, która niczym sieć więzi płytki krwi i stanowi rusztowanie dla skrzepu

Wskazania do hirudoterapii[3]

- Zakrzepica żył głębokich
- Żylaki nóg
- Choroba hemoroidalna
- Niedokrwienie nóg
- Nadciśnienie tętnicze
- Niedociśnienie
- Choroba niedokrwienna serca
- Krwiaki
- Obrzęki
- Trudno gojące się rany i owrzodzenia
- Choroby nerek
- Choroby skóry
- Choroby układu oddechowego
- Zaburzenia metaboliczne
- Choroba wrzodowa
- Choroby wątroby
- Hipercholesterolemia
- Łagodny przerost prostaty
- Impotencja
- Depresja
- Zaburzenia lękowe, nerwica, agresja
- Bezpłodność
- Bóle głowy
- Terapia po replantacji
- Alergie
- Terapie przeciwstarzeniowe

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Pijawki przeznaczone do hirudoterapii muszą pochodzić ze sprawdzonych źródeł, ponieważ mogą przenosić liczne bakterie i pasożyty, zatem wybierając gabinet do wykonania zabiegu, warto sprawdzić pochodzenie pijawek oraz to, czy osoba je stosująca przeszła odpowiednie przeszkolenie – niewłaściwe zastosowanie pijawek może nam bowiem zaszkodzić

krwi. Hirudyna znajduje zatem zastosowanie zwłaszcza w **leczeniu choroby zakrzepowo-zatorowej** i w **zapobieganiu zawałom mięśnia sercowego oraz udarom mózgu**. Dodatkowo jej działanie wspomaga antystazyna, która hamuje aktywność innych czynników krzepnięcia, w tym tych stabilizujących fibrynę i w ten sposób zapobiega powstawaniu skrzepów. Apyraza i destabilaza z kolei przeciwdziałają agregacji płytek krwi, czyli najwcześniejszemu etapowi tworzenia się skrzepliny, a wspierają ją białka obecne w ślinie pijawek, które zapobiegają przyleganiu płytek do ścian naczyń krwionośnych. A jeśli już skrzep powstanie, do akcji wkracza m.in. hementeryna, która uruchamia mechanizmy rozpuszczania skrzepu. W ślinie pijawek znajduje się także esteraza cholesterolowa i lipazy, czyli enzymy, odpowiedzialne za rozkładanie trójglicerydów, które obniżają ich stężenie we krwi – a to m.in. wysoki poziom trójglicerydów zwiększa ryzyko rozwoju miażdżycy. Ponadto inne białka wydzielane przez pijawki zapobiegają formowaniu płytki miażdżycowej. Hirudoterapia może zatem nie tylko **zapobiegać miażdżycy**, ale także wspomagać jej leczenie. Z kolei czynnik przeciwpłytkowy, PC-LS, **reguluje ciśnienie krwi** – obniża zbyt wysokie i podwyższa zbyt niskie. Jej działanie wspomaga histamina, która rozszerza naczynia krwionośne i w ten sposób przyczynia się do obniżenia ciśnienia tętniczego krwi.

Choroby intymne i zaburzenia hormonalne

Hirudoterapię stosuje się często także w stanach zapalnych dróg rodnych, w tym **w stanach zapalnych pochwy, macicy i przydatków, u kobiet ze stwierdzonym drobnotorbielowatym zwyrodnieniem jajników (PCOS) i przy nadżerkach szyjki macicy**. W mężczyzn zaś wskazaniem jest łagodny rozrost gruczołu krokowego. Za efekt leczniczy odpowiada w tym przypadku wiele substancji, które uzupełniają swoje działanie. Wspólnym dla obu płci wskazaniem są także **stany zapalne dróg moczowych i narządów rodnych** – w ślinie pijawek znajdują się substancje o działaniu przeciwzapalnym. Hirudoterapia zalecana jest także w przypadku **zaburzeń cyklu menstruacyjnego u kobiet i leczeniu niepłodności, zarówno u pań, jak i panów**. Badania dowiodły, że pijawki wydzielają żeńskie i męskie hormony płciowe, które wprowadzone do organizmu człowieka regulują osie hormonalne i w ten sposób poprawiają płodność, libido i zapobiegają chorobom endokrynologicznym.

Stany zapalne

Najlepiej poznaną substancją o działaniu przeciwzapalnym, zawartą w ślinie pijawek, jest eglina, która hamuje działanie substancji prozapalnych, wytwarzanych przez nasz organizm w odpowiedzi na bodźce zapalne lub infekcję. Działanie egliny wspomagane jest przez przeciwzapalne bdeliny i inne substancje regulujące aktywność enzymów, zaangażowanych w proces zapalny. Ponadto, wspólnie z innymi substancjami, wspomniane związki przyspieszają gojenie i regenerację. Dlatego hirudoterapia wspomaga **leczenie stanów zapalnych zasadniczo wszystkich układów i narządów**, w tym chorób dróg oddechowych, płuc, układu moczowo-płciowego i skóry.

Zwalczanie bólu

Przeciwbólowe działanie hirudoterapii opiera się na trzech mechanizmach. Po pierwsze, działając przeciwzapalnie, zmniejsza odczuwanie bólu, wywołanego aktywnością czynników prozapalnych – ból to obok obrzęku, zaczerwienienia i upośledzenia funkcji jeden z elementów reakcji zapalnej. Po drugie, pijawki hamują aktywność substancji, wydzielanych przez nasz organizm, które biorą udział w powstawaniu bólu. Po trzecie, zawarte w ślinie pijawek endorfiny, wspomniane już hormony

3 rodzaje terapii w 1

Hirudoterapia działa na 3 sposoby:

1. Samo przystawienie pijawki i podrażnienie oraz przecięcie skóry w miejscu żerowania działa podobnie do akupunktury i pobudzając zakończenia nerwowe, oddziałuje w określony sposób na układ nerwowy i całe ciało.
2. Utrata krwi pobudza organizm do wzmożonych wysiłków w celu uzupełnienia niedoborów i pobudza układ odpornościowy.
3. Pijawka podczas żerowania wpuszcza do organizmu człowieka substancje o działaniu prozdrowotnym[2].

Fot. phototrip.cz

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Pijawki dla urody[1]

Hirudoterapia znajduje zastosowanie w dermatologii i kosmetologii. Okazuje się bowiem, że wydzielana przez pijawki antyelastaza spowalnia proces starzenia poprzez hamowanie aktywności enzymu, odpowiedzialnego za rozkładanie elastyny, czyli białka, które obok kolagenu jest podstawowym budulcem skóry, odpowiedzialnym za jej elastyczność i sprężystość. W ten sposób zapobiega powstawaniu zmarszczek i pomaga na długie lata zachować jej młodzieńczą sprężystość oraz blask. Zawarte w ślinie pijawek substancje o działaniu przeciwzapalnym wspomagają za to gojenie się zmian skórnych i łagodzą przebieg łuszczycy oraz zmniejszają cellulit. Hirudoterapia pomaga także pozbyć się tzw. pajączków i przebarwień, poprawia ukrwienie skóry i sprzyja jej odnowie.



Fot. Syda Productions

szczęścia, poza poprawą nastroju wykazują także działanie przeciwbólowe. Badania dowiodły, że hirudoterapia **zmniejsza ból m.in. w przebiegu zwyrodnieniowej choroby stawów, chorób kręgosłupa, zapaleniu korzeni nerwowych i rwy kulszowej. Ponadto łagodzi migreny**.

Jak odbywa się przystawianie pijawek?

Przed badaniem należy się wykąpać i zrezygnować z wszelkiego rodzaju perfum, dezodorantów, kremów, balsamów itp. Nie powinno się także w dniu badania palić papierosów i pić alkoholu, pić kawy i mocnej herbaty – napoje te mogą powodować rozszerzenie naczyń krwionośnych, co niekorzystnie wpływa na przebieg terapii. Pijawki przystawia się z zachowaniem zasad antyseptyki, skóra pacjenta zostaje odkażona, a hirudoterapeuta wykonuje zabieg w rękawiczkach. Trwa on zazwyczaj od 20 minut do 1 godziny, w zależności od miejsca przystawiania pijawek i zalecenia specjalisty. Warto przy tym pamiętać, że krwawienie z rany pozostawionej przez pijawkę to normalny objaw, który może utrzymywać się nawet do 24 godzin. W tym czasie nie wolno drapać i drażnić rany po pijawce. Pijawki przystawiane pacjentowi są przeznaczone tylko dla niego i nie wykorzystuje się ich u innych osób – po zabiegu są humanitarnie zabijane i utylizowane jako odpady medyczne.

Po zabiegu pozostają niewielkie ślady żerowania pijawek, które, jeśli są odpowiednio pielęgnowane, goją się bez śladu. Wokół nich może pojawić się obrzęk, który w większości przypadków sam ustępuje. Częstym powikłaniem są wahania ciśnienia krwi, które zazwyczaj stabilizuje się w ciągu kilku godzin.

Hirudoterapeuta może wydać pacjentowi dodatkowe indywidualne zalecenia – warto ich przestrzegać, bowiem każdy z nas jest inny i może odmiennie reagować na terapię. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Farm Pol, 2009, 65(5): 331-337
2. Integr Med Res. 2017 Aug 10;6(4):337–343.
1. J Clin Diagn Res. 2015 Dec 1;9(12):ZE05–ZE07.

REKLAMA

AKADEMIA ZDROWIA INSTYTUT MEDYCYNY HOLISTYCZNEJ

- Profesjonalne kursy hirudoterapii dla osób prywatnych, które chcą samodzielnie stosować terapię pijawkami oraz dla osób z wykształceniem medycznym
- Sprzedaż pijawek
- Terapia pijawkami, wspomaganie leczenia chorób układu krążenia i wszelkich stanów zapalnych

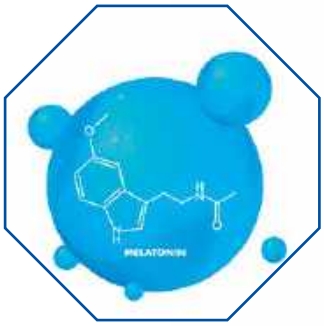


AKADEMIA ZDROWIA INSTYTUT MEDYCYNY HOLISTYCZNEJ®

www.pijawki.org
e-mail:pijawki.org@gmail.com
tel. 791 842 977, 530 084 915
Akademia Zdrowia Instytut Medycyny Holistycznej
ul. Polna 18/5, 91-328 Łódź

eprasa.pl 0c0e6d5d4a







ŚPIJ SPOKOJNIE, dla zdrowia

TEKST **BRIAN PARKER**

Badania dowiodły, że niedostateczna ilość snu zwiększa ryzyko wielu chorób, przyspiesza starzenie się organizmu i skraca nasze życie. Niewyspani stajemy się rozdrażnieni, niespokojni, ciągle ziewając trudno jest także skupić się na nauce lub pracy. Wielu z nas sięga w takiej sytuacji po leki nasenne, ale i one nie rozwiązują problemu – choć pozwalają zasnąć, nie jest to sen naturalny, nie daje zatem tak upragnionego wytchnienia naszemu ciału i psychice. Warto zwrócić uwagę także na to, że jednym ze skutków ubocznych tych medykamentów jest rozregulowanie naturalnego rytmu snu i czuwania, nazywanego zegarem biologicznym lub rytmem dobowym, którego działanie regulują m.in. geny i układ hormonalny. Z czasem osiągnięcie naturalnego, zdrowego snu staje się przez to wręcz niemożliwe. Warto w takiej sytuacji zwrócić się ku medycynie naturalnej i zamiast leków sięgnąć po substancje, które w sposób naturalny przywracają prawidłowy rytm dobowy i zdrowy sen.

Fot. okalinichenko Pixel-Shot DG-Studio

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Naukowcy są zgodni – zachowanie prawidłowego rytmu dobowego (zegara biologicznego) jest kluczowe dla osiągnięcia długowieczności. Reguluje on bowiem praktycznie wszystkie aspekty naszego zdrowia, od snu po tętno, ciśnienie krwi, uwalnianie hormonów, funkcje neurologiczne i metabolizm. Potencjał badań nad rytmem dobowym jest tak wielki, że trzech amerykańskich naukowców otrzymało Nagrodę Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny za swoją pracę nad zarządzającymi nim mechanizmami. Badania amerykańskich naukowców dowodzą, że utrzymanie prawidłowego rytmu dobowego pozwala na wydłużenie długości naszego życia. Ponadto naukowcy spodziewają się, że wkrótce będzie można zapobiegać chorobom związanym ze starzeniem się i leczyć je poprzez m.in. regulację rytmu dobowego. A sprawa jest poważna, ponieważ zaburzenia zegara biologicznego stają się jednym z głównych problemów zdrowotnych w zachodnich społeczeństwach. Tym, co zaburza rytm dobowy, są m.in. naturalne procesy, zachodzące wraz z wiekiem i postępem starzenia się organizmu, narażenie na światło niebieskie, emitowane przez ekrany telefonów i komputerów, jet lag, którego doświadczamy podczas podróży oraz niektóre leki.

Jednym z pierwszych objawów zaburzeń rytmu dobowego jest słaba jakość snu. Zmiany te powiązano z przyspieszeniem starzenia się organizmu na poziomie molekularnym i większym ryzykiem rozwoju chorób neurodegeneracyjnych. Badania dowodzą, że z pomocą dwóch naturalnych substancji możemy wyregulować zegar biologiczny i w ten sposób odzyskać zdrowie, zapobiegać chorobom oraz wpływać na długość naszego życia.

Czym jest rytm dobowy?

Prawie każda komórka w naszym ciele ma wewnętrzny zegar, który reaguje na zmiany w postrzeganiu i ekspozycji na światło, kształtując w ten sposób rytm dobowy. W ludzkim mózgu znajduje się centralny zegar, który synchronizuje się z naszym rytmem dobowym i reguluje funkcje organizmu, takie jak czas czuwania i snu, temperatura ciała oraz wydzielanie hormonów. Oprócz centralnego zegara w mózgu, każda z naszych komórek zawiera zegar peryferyjny, który otrzymuje niejako polecenia od zegara centralnego. Te zegary peryferyjne pomagają regulować funkcjonowanie naszego organizmu, w tym metabolizm i niezliczone szlaki biochemiczne. Zegar centralny i zegary peryferyjne wspólnie regulują wszystkie funkcje fizyczne w odniesieniu do rytmu dobowego i pory dnia.

Wyznaczany przez rytm dobowy czas i długość snu jest jedną z kluczowych funkcji fizjologicznych naszego organizmu. Gdy ilość światła, padającego na siatkówkę oka ulega zmniejszeniu, organizm zaczyna uwalniać melatoninę. Poziom tego hormonu spada o poranku, kiedy przez nawet jeszcze zamknięte powieki do naszego oka wpadają pierwsze promienie światła. U osób z problemami ze snem prawie zawsze stwierdza się zaburzenia rytmu dobowego, co naraża je na zwiększone ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, neurologicznych i metabolicznych (otyłość, zespół metaboliczny, cukrzyca).

Regulacja zegara centralnego za pomocą melatoniny

Ludzkie ciało zawiera dwa rodzaje zegarów, które reagują na rytm dobowy. Funkcjonujemy optymalnie, gdy oba rodzaje zegarów są harmonijnie skoordynowane. Badania dowodzą, że w synchronizacji zegarów biologicznych pomocna jest melatonina, naturalny hormon i nobiletyna, otrzymywana ze skórek owoców cytrusowych. Zegar centralny w mózgu działa na podstawie światła wykrytego przez oczy. Wraz z pierwszym światłem dnia, nasze ciało włącza systemy i jest gotowe do działania. Wraz z nadejściem nocy, metabolizm ulega spowolnieniu i przygotowujemy się do snu. Aktywność ta jest regulowana m.in. przez wydzielanie melatoniny z szyszynki, która reguluje wydzielanie hormonów i neuroprzekaźników. Badania naukowe wykazały ponadto, że melatonina zwiększa również produkcję białka SIRT1, które sprzyja długowieczności. Wykazano, że SIRT1 pomaga ponadto regulować rytm dobowy i chroni przed chorobami związanymi ze starzeniem się organizmu. Melatonina dostraja i reguluje zegar centralny, aby mógł on lepiej komunikować się z zegarami peryferyjnymi organizmu. Zegary centralne i peryferyjne muszą być skoordynowane i komunikować się ze sobą, aby sprawnie zarządzać wszystkimi układami organizmu. W miarę jak rytm dobowy ulega rozregulowaniu wraz z wiekiem i stylem życia, ta niezbędna komunikacja między zegarami ulega upośledzeniu, a układy zaczynają zawodzić.

Regulacja zegarów obwodowych za pomocą nobiletyny

Oprócz centralnego zegara w mózgu, nasze komórki zawierają zegar obwodowy, który reguluje wiele krytycznych funkcji biologicznych, w tym działanie wątroby, ciśnienie krwi, wzrost nowych komórek i uwalnianie hormonów. Badania wskazują, że nobiletyna, pochodząca ze skórek cytrusów, reguluje zegary obwodowe, wspomagając naturalny rytm dobowy. W jednym z eksperymentów, amerykańscy naukowcy przeprowadzili szczegółowe badanie na zwierzętach, wykorzystując nobiletynę do modulacji zegarów obwodowych u myszy z zespołem metabolicznym. Badania dowiodły, że regulacja zegara dobowego na wpływ na masę ciała – naukowcy karmili myszy dietą wysokotłuszczową, uzupełnioną nobiletyną przez 10 tygodni. Myszy suplementowane nobiletyną przybrały znacznie mniej na wadze podczas badania w porównaniu z myszami, które nie otrzymały żadnego leczenia. Ponadto badacze ci odkryli, że brak przyrostu masy ciała był związany z korzystnym wpływem na rytm

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Więcej o rytmie dobowym i naszym zdrowiu

Korzystanie z telefonów komórkowych i innych urządzeń mobilnych naraża użytkowników na niebieskie światło, które obniża poziom melatoniny i zakłóca rytm dobowy, co powoduje zaburzenia snu. Rytm dobowy intryguje naukowców na całym świecie i coraz częściej mówi się o wpływie zaburzeń rytmu dobowego na zdrowie psychiczne i ryzyko zachorowania na nowotwory. Badania wykazały, że zaburzenia zegara biologicznego są związane nie tylko z zaburzeniami snu, ale także ze zwiększonym ryzykiem rozwoju depresji i choroby afektywnej dwubiegunowej. Wykazano również, że zaburzenia rytmu dobowego były związane z niestabilnością nastroju i samotnością oraz niższym poczuciem szczęścia i zadowolenia ze zdrowia. Ponadto, zaburzenia wydzielania melatoniny mogą być szczególnie niebezpieczne dla kobiet, będących nosicielkami mutacji BRCA1 lub BRCA2, wskazujących na wysokie ryzyko zachorowania na raka piersi.

dobowy, a nie z jakimkolwiek bezpośrednim działaniem biochemicznym nobiletyny. To badanie na zwierzętach sugeruje, że resetowanie biologicznych zegarów peryferyjnych za pomocą nobiletyny może mieć korzystny wpływ na masę ciała i metabolizm.

Co jeszcze możemy zyskać dzięki nobiletynie? Badania te dowodzą, że nobiletyna kontroluje rytmy dobowe poprzez włączanie obwodowych czujników, które regulują geny zegara dobowego, pomagając przywrócić naturalne rytmy dobowe, m.in. poprzez wzmocnienie sygnalizacji z genów zegara obwodowego. Wpływa to korzystnie na wiele genów, regulowanych przez obwodowy zegar, w tym te odpowiedzialne za utrzymywanie prawidłowego namnażania i wzrostu komórek, zapobiegając jednocześnie rozwojowi nowotworów; wspieranie komórkowych mechanizmów energetycznych, które pomagają zapobiegać insulinooporności, cukrzycy typu 2 i zespołowi metabolicznemu; poprawę odpowiedzi immunologicznej, co zwiększa odporność na infekcje i wspomaga zapobieganie nowotworom oraz chorobom autoimmunologicznym; wytwarzanie i metabolizowanie hormonów, co wpływa na funkcjonowanie metabolizmu, procesy wytwarzania energii i popęd seksualny.

Podsumowanie

Rytm dobowy jest istotny dla wszystkich aspektów biologii człowieka, chociaż większość ludzi uważa, że jest on po prostu związany z cyklami snu i czuwania. Starzenie się wiąże się z deregulacją rytmu dobowego i zaburzeniem regulacji wzorców snu. Badania wskazują, że zmiany rytmu dobowego wywołane wiekiem negatywnie wpływają na zdrowie na poziomie molekularnym i przyczyniają się do rozwoju chorób, związanych ze starzeniem się, zwłaszcza chorób neurodegeneracyjnych. Naukowcy dowiedli, że melatonina i nobiletyna synchronizują zegar centralny i peryferyjny naszego organizmu. Melatonina działa zwłaszcza na zegar centralny – jest to naturalny hormon, wytwarzany w nocy w szyszynce. Nobiletyna, pochodząca ze skórek cytrusów, działa z kolei na zegary peryferyjne w narządach, tkankach i komórkach. Wykazano, że nobiletyna pomaga koordynować rytm dobowy poprzez wzmacnianie sygnałów z tych zegarów. To podejście do synchronizacji rytmu dobowego poprzez centralne i peryferyjne zegary biologiczne jest nową i obiecującą strategią, która korzystnie wpłynie na zdrowie całego organizmu. ■

Konsultacja medyczna dr Heidi Yanoti

Copyright 2023. All rights reserved.
Reprinted with exclusive permission of Life Extension ®

https://www.lifeextension.com/magazine/2018/ss/circadian-rhythm-sleep-and-aging

BIBLIOGRAFIA

https://www.lifeextension.com/magazine/2018/ss/circadian-rhythm-sleep-and-aging

Fot. vetre

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

„zmęczenie to nie słabość,
to sygnał”

odczuwasz przewlekły
lub nagły **dyskomfort**, a
może masz
problemy
ze **snem**
?



suplementuj
organizm
dobrym polem
magnetycznym

MIM-2 (Modułowy Impulsator Magnetyczny 2.)

*(2w1) **dwa** obszary działania **ZAKRES 2:** magneto**suplementacja** - **ZAKRES 1:** magneto**relaksacja**

zobacz na **mim-2.pl**
i daj sobie szansę na lepsze dni

35 LAT DRUGIE POKOLENIE
30 000 KLIENTÓW
PIERWSI W POLSCE
5 LAT GWARANCJI

eprasa.pl 0c0e6d5d4a







OPÓŹNIJ STARZENIE naturalnie

TEKST **MICHAEL DOWNEY**

Choć starzenie się jest nieuniknione, nie musimy mu się bezczynnie poddawać, zwłaszcza, że wokół nas jest wiele czynników, które ten proces przyspieszają, wpędzając w choroby przewlekłe, na które nasi przodkowie zapadali dopiero u schyłku życia, a my zaczynamy chorować już w kwiecie wieku. Badania naukowe dowiodły, że są naturalne sposoby na zahamowanie starzenia się organizmu, zapobieganie chorobom przewlekłym i wydłużenie życia. Kluczem do sukcesu jest m.in. niewielka korekta jadłospisu i wprowadzenie do diety substancji o udowodnionym działaniu przeciwstarzeniowym. Tylko jak spośród wielu wybrać te, których najbardziej potrzebujemy? Przeglądając publikacje naukowe można zauważyć, że trzy substancje wymieniane są najczęściej – to spermidyna, lit i tauryna. Spójrzmy zatem, w jaki sposób wpływają na organizm i opóźniają starzenie?

Fot. Thararat sebra Danicha bit24

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

W miarę starzenia się dochodzi do kumulacji uszkodzeń komórkowych, wskutek czego rozwijają się przewlekłe schorzenia, a ryzyko śmierci gwałtownie wzrasta. Badania, przeprowadzone zarówno na liniach komórkowych, jak i na zwierzętach wykazały, że wśród wielu składników odżywczych, przyczyniających się do wydłużenia naszego życia i poprawy zdrowia, trzy zasługują na szczególną uwagę – to spermidyna, lit i tauryna. Po ich zidentyfikowaniu, naukowcy rozpoczęli badania z udziałem ludzi, które miały potwierdzić prozdrowotne właściwości wymienionych składników. Okazało się, że im więcej ich źródeł jest w naszej diecie, tym mniejsze ryzyko rozwoju chorób związanych z wiekiem. Ponadto spożywanie źródeł spermidyny, litu i tauryny lub przyjmowanie zawierających je suplementów, sprzyja długowieczności. Przyjrzyjmy się zatem każdemu z tych składników pokarmowych.

Spermidyna

Spermidyna to poliamina, występująca we wszystkich organizmach żywych i wielu produktach spożywczych, w tym grzybach, roślinach strączkowych, kukurydzy i pełnych ziarnach. Do wytwarzania suplementów, spremidynę ekstrahuje się z zarodków pszenicy i alg chlorella. Spermidyna działa na nasz organizm z niezwykły sposób. Okazuje się, że naśladuje ona efekty przeciwstarzeniowe ograniczenia kalorii, a to z kolei pobudza autofagię. Autofagia, inaczej samozjadanie, to proces, który pomaga komórkom naszego ciała usuwać nieprawidłowe produkty metabolizmu (np. nieprawidłowe białka), patogeny i ich metabolity oraz uszkodzone organelle, czyli struktury wewnątrzkomórkowe, których dalsze funkcjonowanie mogłoby narazić komórkę na zaburzenia metaboliczne. Dzięki takiemu działaniu komórki regenerują się i szybko zastępują uszkodzone organelle nowymi, co pozwala im uniknąć apoptozy, czyli programowanej śmierci – organizm zapobiega zaburzeniom metabolicznym eliminując komórki, które nie są w stanie prawidłowo funkcjonować i zagrażają organizmowi.

Spermidyna jest jednym z nielicznych składników pokarmowych, które mogą aktywować autofiagię. Niestety, jej poziom ulega wraz z wiekiem obniżeniu, co stanowi poważny problem, ponieważ badania dowodzą, że wysokie spożycie spermidyny koreluje z niższym ryzykiem chorób przewlekłych i zmniejszoną śmiertelnością. Z tego powodu spermidyna jest uważana za środek opóźniający starzenie, a badania zgłębiające mechanizm jej działania nadal trwają. Co już wiemy o działaniu spermidyny?

- Obniża ryzyko śmierci z jakiejkolwiek przyczyny,
- Obniża ryzyko rozwoju chorób sercowo-naczyniowych,
- Zmniejsza ryzyko upośledzenia funkcji poznawczych,
- Obniża ciśnienie krwi,
- Reguluje metabolizm lipidów,
- Reguluje wzrost komórek,
- Hamuje stany zapalne,
- Działa neuroprotekcyjnie,
- Wzmacnia przeciwnowotworową odpowiedź układu odpornościowego,
- Pobudza autofagię.

Badania wykazały, że spermidyna rozpuszcza blaszki amyloidowe w komórkach nerwowych i przyczynia się do ich usunięcia w procesie autofagii, zmniejszając w ten sposób ryzyko rozwoju demencji



Fot. HN Works

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Lit

Lit to pierwiastek śladowy, występujący w skorupie ziemskiej. Ponieważ przenika do wód gruntowych i głębinowych, niektóre naturalne źródła wody zawierają jego niewielkie ilości. Badania przedkliniczne, przeprowadzone z udziałem ochotników, wykazały, że lit pomaga telomerom zachować odpowiednią długość i w ten sposób wydłuża nasze życie. Czym są wspomniane telomery? To końcówki chromosomów, czyli struktur, w których upakowany jest materiał genetyczny – podwójna nić DNA ulega skręceniu i zagęszczeniu, a następnie tworzy strukturę chromosomów, przypominających literę X (tylko jeden chromosom u mężczyzn ma kształt litery Y i odpowiada za płeć męską). Zatem końcówki wszystkich chromosomów są zakończone telomerami, które wraz z wiekiem ulegają naturalnemu skracaniu – ich długość niczym klepsydra odmierza czas życia komórki. Gdy telomery stają się zbyt krótkie, komórka umiera w procesie apoptozy. Zatem utrzymanie jak najdłużej telomerów jest kluczowe dla wydłużenia naszego życia. Ale to nie wszystko, co zawdzięczamy litowi, pierwiastek ten ma bowiem kluczowe znaczenie dla wielu procesów biologicznych, w tym:

- Hamuje aktywność kinazy syntazy glikogenu, enzymu przyspieszającego starzenie,
- Reguluje ekspresję genów związanych z funkcjami DNA,

Badania wykazały, że wskaźniki zgonów z powodu choroby Alzheimera są wyższe na obszarach o niskim poziomie litu w wodzie

Źródła litu w diecie

- Wody mineralne i wody lecznicze,
- Pomidory,
- Ziemniaki,
- Brokuły,
- Papryka,
- Produkty zbożowe (owies, pszenica),
- Ryby,
- Orzechy włoskie,
- Jaja,
- Mleko i jego przetwory.



Źródła tauryny w diecie

- Mięso (wieprzowina, wołowina, drób) i podroby,
- Ryby i owoce morza,
- Mleko i przetwory mleczne,
- Mleko kozie,
- Wodorosty,
- Ciecierzyca,
- Soczewica,
- Groch,
- Kasza gryczana.

Fot. RecCameraStock

Fot. amixstudio

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

- Chroni przed powstawaniem starzejących się i dysfunkcyjnych komórek (tzw. komórki zombie), które przyczyniają się do rozwoju chorób wieku podeszłego i przyspieszają starzenie się organizmu,
- Reguluje aktywność neuroprzekaźników,
- Zwiększa stężenie czynników neurotroficznych, które chronią komórki nerwowe i korzystnie wpływają na ich funkcjonowanie,
- Hamuje rozwój chorób neurodegeneracyjnych,
- Obniża śmiertelność z jakiejkolwiek przyczyny.

Tauryna

Tauryna to aminokwas, występujący niemal we wszystkich tkankach. Organizm wytwarza go jednak w niewielkich ilościach, zatem kluczową rolę w zapewnieniu odpowiedniej podaży tego aminokwasu pełni dieta. Niestety, poziom tauryny ulega obniżeniu wraz z wiekiem, aż do stężenia niewystarczającego do utrzymania zdrowia. Badania wykazały istnienie korelacji między poziomem tauryny we krwi a niższym ryzykiem rozwoju chorób związanych z wiekiem. Dowiedziono także, że aminokwas ten obniża śmiertelność, a przyjmowanie zawierających go suplementów korzystnie wpływa na markery, służące do oceny tempa starzenia się organizmu. Jak tauryna wpływa na nasz organizm?

Obróbka termiczna produktów zawierających taurynę obniża stężenie tego aminokwasu nawet o 75%, zatem, o ile to możliwe, należy je spożywać na surowo lub po szybkiej obróbce

- Obniża ryzyko zachorowania na choroby układu sercowo-naczyniowego,
- Reguluje ciśnienie krwi,
- Reguluje profil lipidowy,
- Obniża poziom glukozy we krwi na czczo,
- Poprawia wydolność fizyczną organizmu,
- Korzystnie wpływa na zdolności poznawcze.

Copyright 2023. All rights reserved. Reprinted with exclusive permission of Life Extension ®
https://www.lifeextension.com/magazine/2024/5/three-nutrients-that-drive-healthy-aging

BIBLIOGRAFIA

https://www.lifeextension.com/magazine/2024/5/three-nutrients-that-drive-healthy-aging

REKLAMA







KOENZYM DŁUGOWIECZNOŚCI

TEKST **ADAM CRUZ**

Badania dowodzą, że koenzym Q10 usprawnia wytwarzanie energii komórkowej i zmniejsza ryzyko rozwoju chorób, związanych ze starzeniem się organizmu. Chroni także nasz układ krwionośny, a zwłaszcza serce, przed uszkodzeniem przez wolne rodniki tlenowe i zapobiega chorobom neurodegeneracyjnym, abyśmy nie tylko zahamowali starzenie i żyli jak najdłużej, ale żebyśmy te lata przeżyli w jak najlepszym zdrowiu i kondycji.

Fot. kevin Nathasa Uladzimir

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Koenzym Q10 znajduje się w każdej komórce naszego ciała, a najwięcej jest go w mitochondriach, organellach, odpowiedzialnych za wytwarzanie energii. Wraz z wiekiem funkcje mitochondriów ulegają osłabieniu, co idzie w parze ze zmniejszeniem wytwarzania koenzymu Q10, przyczyniając się do rozwoju chorób przewlekłych, kojarzonych z wiekiem podeszłym. Badania wykazały jednak, że nie jesteśmy wobec tych zmian bezbronni i że suplementacja koenzymu Q10 poprawia funkcje mitochondriów, a także korzystnie wpływa na działanie narządów i zapobiega rozwojowi chorób.

Korzyści dla serca

Koenzym Q10 jest powszechnie znany ze swojego wpływu na serce – od dziesięcioleci przepisuje się go profilaktycznie i jako suplement, wspomagający leczenie chorób serca (w Japonii lekarze zalecają go przy niewydolności serca). Badania wykazały, że jest to substancja bezpieczna, a jej wpływ na układ sercowo-naczyniowy zbadano szczególnie wnikliwie. Dowiedziono m.in., że koenzym Q10 zapobiega gromadzeniu się utlenionego cholesterolu LDL w tętnicach, zmniejsza sztywność naczyń krwionośnych i poprawia funkcję komórek śródbłonka, wyścielających wnętrze naczyń krwionośnych.

Jedno z badań, którego celem była ocena wpływu suplementacji koenzymem Q10 na układ krążenia przy umiarkowanej i ciężkiej niewydolności serca, wykazało, że u pacjentów, którzy otrzymywali koenzym Q10 przez okres dwóch lat, doszło do znacznego, bo aż o 43% zmniejszenia ryzyka zaistnienia poważnych zdarzeń sercowo-naczyniowych – zawału mięśnia sercowego, udaru lub zgonu. Takiej zmiany nie odnotowano w grupie placebo, przy czym trzeba zaznaczyć, że obie grupy stosowały jednocześnie zaleconą przez kardiologów standardową terapię lekową.

W innym badaniu osoby, które przeżyły zawał serca, zostały losowo przydzielone do grupy otrzymującej koenzym Q10 lub placebo, zawierające niewielkie ilości witamin. Grupa otrzymująca koenzym Q10 codziennie przez rok odnotowała redukcję całkowitej liczby zdarzeń sercowych o 45% i zawałów serca o 46% (przypadki, w których pacjenci przeżyli zawał) w porównaniu z grupą placebo.

Wsparcie dla mózgu

Uważa się, że dysfunkcja mitochondriów odgrywa rolę w rozwoju chorób związanych ze starzeniem się mózgu, takich jak choroba Parkinsona i Alzheimera. Badania pokazują, że koenzym Q10 chroni układ nerwowy w pacjentów z wczesną chorobą Parkinsona – codzienne

Regularne przyjmowanie koenzymu Q10 zmniejsza widoczność zmarszczek, wygładza skórę i widocznie ją odmładza

Statyny, przepisywane w celu obniżenia poziomu cholesterolu LDL, znacznie zmniejszają syntezę koenzymu Q10 w organizmie, dlatego osobom je stosującym często zaleca się jednoczesne przyjmowanie suplementów, zawierających koenzym Q10

przyjmowanie koenzymu Q10 o 44% zmniejszało spadek funkcji poznawczych, w porównaniu z placebo. U pacjentów z chorobą Huntingtona zaobserwowano tymczasem, że regularne przyjmowanie dwa razy dziennie przez rok koenzymu Q10 hamuje znacznie zmniejszanie funkcji poznawczych w porównaniu do grupy placebo. Za to w mysim modelu choroby Alzheimera koenzym Q10 zmniejszył ilość beta-amyloidu, toksycznego białka, które gromadzi się w mózgach pacjentów, i poprawił sprawność poznawczą i behawioralną zwierząt.

Koenzym Q10 kontra stany zapalne

Przewlekły stan zapalny jest przyczyną wielu przewlekłych chorób, związanych z wiekiem. Liczne badania wykazały, że suplementacja koenzymem Q10 może znacznie obniżyć markery stanu zapalnego i hamuje stres oksydacyjny – jest to sytuacja, w której organizm nie jest w stanie skutecznie się bronić przed niszczycielskim działaniem wolnych rodników tlenowych, wywołującym m.in. stan zapalny i uszkadzającym struktury komórek. Ponadto koenzym Q10 reguluje poziom glukozy we krwi i metabolizm węglowodanów oraz wspomaga funkcje wątroby.

Siła i energia

Przeprowadzono badanie, w którym mężczyznom zalecono codzienne przyjmowanie koenzymu Q10 lub placebo, a następnie poddano ich testom sprawnościowym. W grupie otrzymującej suplement z koenzymem Q10 odnotowano wzrost siły w porównaniu do grupy otrzymującej placebo.

Badania dowiodły, że za efekt ten odpowiada koenzym Q10 i jego zdolność do wpływania na funkcje mitochondriów. Mitochondria są odpowiedzialne za wytwarzanie energii w komórkach, a ich uszkodzenie przyspiesza starzenie się organizmu i przyczynia się do rozwoju chorób związanych z wiekiem oraz skraca nasze życie. Część tych uszkodzeń jest spowodowana stresem oksydacyjnym, a to właśnie koenzym Q10 jest potężnym antyoksydantem, który niszczy wolne rodniki tlenowe i w ten sposób hamuje stres oksydacyjny. Dzięki ochronie mitochondriów, koenzym Q10 korzystnie wpływa typowe objawy starzenia, w tym zmniejszoną witalność, sprawność fizyczną i jakość życia.

W jednym z badań uczestnicy w podeszłym wieku otrzymywali placebo lub kombinację koenzymu Q10 i selenu. Uczestnicy przyjmowali 200 mg koenzymu Q10 i 200 µg

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Koenzym Q10 dla serca

Istnieje wiele przyczyn dysfunkcji mięśnia sercowego. Jedną z nich jest niedobór energii w kardiocytach, czyli komórkach mięśnia sercowego, który może prowadzić do niewydolności mięśnia sercowego i obniżenia efektywności wykorzystania tlenu przez mięsień sercowy. Przeprowadzono zatem badanie, w trakcie którego naukowcy przyjrzeli się poziomom koenzymu Q10 w materiale z biopsji serca, pobranym od pacjentów z podejrzeniem choroby mięśnia sercowego. Stwierdzono, że poziomy koenzymu Q10, który odgrywa kluczową rolę w łańcuchu oddechowym i syntezie adenozynotrójfosforanu (ATP), który jest nośnikiem energii, były znacząco obniżone u pacjentów z niewydolnością mięśnia sercowego (kardiomiopatia rozstrzeniowa i restrykcyjna oraz alkoholowa choroba serca) w porównaniu do zdrowego mięśnia sercowego. Im większy był niedobór koenzymu Q10, tym silniejsze objawy zgłaszali pacjenci. Jednocześnie, prawie dwie trzecie pacjentów z ciężką niewydolnością serca (klasy III i IV), których leczenie wspierano suplementacją koenzymu Q10 w dawce 100 mg dziennie, wykazało subiektywną i obiektywną poprawę. Wyniki te dowodzą, że koenzym Q10 może być ważnym wsparciem dla terapii chorób serca, zwłaszcza, że uczestnicy badań nie zgłosili żadnych działań niepożądanych.

Inne badanie dotyczyło zastosowania selenu i koenzym Q10, substancji niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania komórek. U pacjentów z kardiomiopatią, czyli chorobami mięśnia sercowego, zaobserwowano bowiem niską zawartość selenu i koenzymu Q10 w sercu, ale wyniki dotyczące wpływu suplementacji tych składników oddzielnie były niejednoznaczne. Przeprowadzono zatem 5-letnie prospektywne, randomizowane, podwójnie zaślepione, kontrolowane placebo badanie z udziałem obywateli Szwecji w wieku od 70 do 88 lat, którym podano skojarzoną



suplementację selenem i koenzymem Q10 lub placebo. Wszyscy uczestnicy zostali gruntownie przebadani – przeszli badanie kliniczne, wykonano im echokardiografię (EKG) i pomiary biomarkerów chorób układu krążenia. Uczestnicy byli monitorowani co 6 miesięcy przez cały czas trwania eksperymentu. Monitorowano u nich m.in. poziom kardiologicznego biomarkeru N-końcowego fragment mózgowego peptydu natriuretycznego typu B (NT-proBNP) i zmiany echokardiograficzne, a także rejestrowano śmiertelność. W okresie obserwacji, trwającym 5,2 roku, stwierdzono istotną redukcję śmiertelności z przyczyn sercowo-naczyniowych w grupie otrzymującej suplementy (wynosiła ona jedynie 5,9%), w porównaniu z grupą placebo, w której śmiertelność sięgnęła 12,6%. Poziomy NT-proBNP były istotnie niższe w grupie otrzymującej suplementy w porównaniu z grupą placebo, a w badaniach EKG stwierdzono istotnie lepszy wynik oceny funkcji serca w grupie otrzymującej suplementację w porównaniu z grupą placebo. Naukowcy wysnuli zatem wniosek, że długotrwała suplementacja selenem i koenzymem Q10 zmniejsza śmiertelność z przyczyn sercowo-naczyniowych[2].

selenu każdego dnia. Uczestników obserwowano przez 4 lata – osoby przyjmujące koenzym Q10 i selen wykazywały poprawę jakości życia i spędziły mniej dni w szpitalu niż osoby z grupy placebo[1].

Podsumowanie

Suplementy, zawierające koenzym Q10 zapobiegają i wspomagają leczenie chorób sercowo-naczyniowych i hamują starzenie się mózgu. Korzystnie wpływają także na mitochondria, chronią je przed działaniem wolnych rodników tlenowych i zwiększają wytwarzanie energii. Hamują także stany zapalne, odpowiedzialne za rozwój wielu chorób przewlekłych. Koenzym Q10 może zatem spowalniać procesy starzenia i zapobiegać chorobom związanych z wiekiem oraz poprawiać jakość życia. ■

Konsultacja medyczna dr Gary Gonzales

Copyright 2023. All rights reserved.
Reprinted with exclusive permission of Life Extension ®

https://www.lifeextension.com/magazine/2023/1/coq10-in-aging
https://www.lifeextension.com/magazine/2016/2/coq-10-hair-nail-and-skin-arterial-protection-macular-degeneration-and-toxins

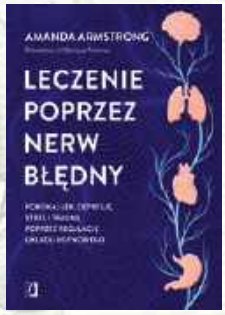
BIBLIOGRAFIA

1. https://www.lifeextension.com/magazine/2023/1/coq10-in-aging
2. https://www.lifeextension.com/magazine/2016/2/coq10-hair-nail-and-skin-arterial-protection-macular-degeneration-and-toxins

Fot. Adisak

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Leczenie poprzez nerw błędny.
Pokonaj lęk, depresję, stres i traumę poprzez regulację układu nerwowego



Amanda Armstrong
Wydawnictwo Kobiece
cena: 52,99 zł

„Leczenie poprzez nerw błędny" to kompleksowy przewodnik, który pomoże ci poprawić reakcję na stres poprzez optymalizację funkcjonowania nerwu błędnego i układu nerwowego. Nerw błędny, to główna „autostrada" układu nerwowego, która biegnie przez całe ciało i wpływa na wszystkie układy naszego organizmu. Działanie na ten nerw może pomóc ciału w reagowaniu na stres, depresję, traumę i może stać się kluczem do lepszej jakości życia. Celem „Leczenia poprzez nerw błędny" jest przełamanie bariery między wymagającą literaturą naukową a codziennymi potrzebami ludzi. Autorka łączy wiedzę naukową z praktycznymi wskazówkami, przedstawia ćwiczenia, które mogą się przyczynić do poprawy funkcjonowania układu nerwowego.

Amanda Armstrong jest założycielką i dyrektorką generalną Rise As We, integracyjnej praktyki zdrowia psychicznego, która specjalizuje się w pomaganiu osobom zmagającym się z lękiem i depresją. Jest certyfikowaną trenerką i magistrem kinezjologii. Wykorzystuje swoje doświadczenie, aby pomagać swoim klientom leczyć się poprzez regulację funkcji układu nerwowego, które uznaje kwestie zdrowia psychicznego i fizycznego za równie ważne. Możesz dowiedzieć się więcej i nawiązać z nią kontakt na riseaswe.com.

Nogi Wenus. Jak rozpoznać ukryte choroby i skutecznie zadbać o zdrowie nóg

Twoje nogi codziennie wykonują ogromną pracę, a ich stan może wiele powiedzieć o zdrowiu. Ból, drętwienie, uczucie ciężkości, zimne stopy czy zmiany na skórze to sygnały, których nie warto ignorować. Często są one pierwszymi objawami problemów z krążeniem, a nawet poważniejszych chorób, takich jak schorzenia serca czy zakrzepica. Siedzący tryb życia, zmęczenie i brak ruchu sprawiają, że coraz więcej kobiet zmaga się z bólem nóg i martwi się o ich stan. Autorka pokazuje, jak dbać o zdrowie nóg i radzi, kiedy warto zgłosić się do lekarza i jakie zabiegi mogą pomóc oraz daje praktyczne wskazówki.

Dr Kerstin Schick to chirurg naczyniowy z prawdziwą pasją. Jest współwłaścicielką gabinetu medycyny naczyniowej, przewodniczącą stowarzyszenia flebologów oraz członkinią wielu towarzystw zrzeszających specjalistów.



Kerstin Schick
Wydawnictwo Kobiece
cena: 54,99 zł

Odmładzająca moc baniek. Naturalny lifting twarzy w kilku prostych krokach



Shannon Gilmartin
Wydawnictwo Kobiece
cena: 54,99 zł

Masaż twarzy bańkami to bezpieczna, nieinwazyjna i łatwa metoda, która podkreśla kości policzkowe, modeluje linię żuchwy, ujędrnia skórę i pomaga zwalczyć opadanie policzków. Jest to jeden z najpopularniejszych współczesnych zabiegów przeciwstarzeniowych, który wykorzystywano w medycynie tradycyjnej od wieków. W poradniku znajdziesz ponad 60 fotografii, które wraz z jasnymi instrukcjami pokazują krok po kroku, jak stosować masaż twarzy bańkami. Nauczysz się przygotowywać skórę do zabiegu, poznasz zalecane produkty i sprzęt, a także odkryjesz metody, gwarantujące najlepsze efekty. Sprawdź zdumiewające odmładzające efekty na własnej skórze! Zaoszczędzisz na kosztownych wizytach u dermatologa czy kosmetologa.

Shannon Gilmartin jest certyfikowaną masażystką i terapeutką w zakresie manualnego masażu limfatycznego oraz certyfikowaną edukatorką w zakresie współczesnej terapii bańkami.

Fot. satika, klinthingg

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

W następnym numerze

Holistic Health lipiec-sierpień 2025



DOSSIER

BORELIOZA NIE DAJ UKRAŚĆ SOBIE ZDROWIA

Mały kleszcz – wielki problem. Tak w skrócie można by podsumować to, czym jest przenoszona przez te owady borelioza. Specjaliści alarmują, że liczba zachorowań od kilku lat systematycznie rośnie – w 2023 roku było to aż 25 tysięcy, a dane z pierwszego półrocza 2024 roku wskazują, że w ubiegłym roku liczba chorych mogła sięgnąć nawet 30 tysięcy. W jaki sposób dochodzi do zakażenia, jaki jest jego przebieg i konsekwencje oraz na czym polega leczenie? W jaki sposób ustrzec się przed boreliozą? Czy dieta i terapie ziołowe mogą nam pomóc w walce z tą chorobą? W *Dossier* omówimy także naturalne sposoby na wspieranie organizmu, walczącego z boreliozą i długoterminowe konsekwencje nierozpoznania choroby. Nie pominiemy także innych chorób, które są przenoszone przez kleszcze, a które są równie dla nas groźne, co borelioza.

Fot. Kletr Tawassul

TEMAT NUMERU



O INTYMNOŚCI BEZ TABU

Zdrowie to stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby. Jest jednak taki aspekt zdrowia, o którym definicja ta nie wspomina, a który ma olbrzymi wpływ na nasze życie, w każdym jego aspekcie – to zdrowie intymne.

W *Temacie Numeru* skupimy się zatem na problemach, jakie dotykają w tej materii zarówno kobiety, jak i mężczyzn, powodując nie tylko dyskomfort fizyczny, ale także znacznie wpływając na relacje i psychikę partnerów. Nie pominiemy również ważnego tematu, jakim są problemy z libido i roli psychiki w zdrowiu intymnym.

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



WODÓR
na wagę zdrowia

Masz problemy zdrowotne, cierpisz z powodu przewlekłego bólu, zmagasz się z nadciśnieniem tętniczym, a może jesteś człowiekiem przemęczonym i zestresowanym? Jeśli tak, to warto zainteresować się terapią wodorową, która korzystnie wpływa na ogólny stan zdrowia i poprawę samopoczucia. Głównym źródłem wodoru, który trafia do naszego organizmu, są świeże warzywa, owoce, białka zwierzęce i tłuszcze. Zawarty w nich wodór wchłania się w procesie trawienia, który zachodzi w naszych jelitach. Niestety, ilość wodoru dostarczana z pożywieniem nie zawsze jest wystarczająca, aby chronił nas przed rozwojem wielu schorzeń, które mają związek z gromadzeniem się w naszym ciele wolnych rodników tlenowych.

TEKST **ANNA JAROSZ**

Wodór (H, *hydrogenium*) to pierwiastek chemiczny o liczbie atomowej 1. To najbardziej powszechny i najprostszy pierwiastek występujący na Ziemi oraz we wszechświecie. Cząsteczka wodoru, złożona z dwóch atomów (H2) ma wielkość 2,3 Angstrema, czyli 230 pm (pikometrów) lub 0,23 nm (nanometrów) i jest 1000 razy mniejsza od bakterii i komórek naszego ciała, lecz mimo swoich niewielkich rozmiarów to niezwykle ważny pierwiastek. W powietrzu jest go jedynie 0,5 ppm, czyli w milionie cząstek znajdziemy jedynie 0,5 cząstki wodoru, a potrzebujemy go znacznie więcej. Do czego potrzebna jest nam ta wiedza? Otóż wodór ma istotne dla naszego dobrostanu właściwości prozdrowotne. Jakie? Najkrócej rzecz ujmując, wprowadza w naszym organizmie równowagę między wolnymi rodnikami i przeciwutleniaczami oraz zapobiega uszkodzeniom komórek.

Fot. mashimara

Mały spryciarz

Najważniejszą cechą wodoru jest niezwykła łatwość przenikania do wszystkich komórek organizmu i neutralizowania wolnych rodników, które je uszkadzają. Wodór przenika ponadto wszystkie bariery naszego organizmu, także barierę krew-mózg. Wodór jest przy tym uznawany za najsilniejszy antyoksydant (niszczy wolne rodniki tlenowe), silniejszy niż witamina C, witamina A czy koenzym Q10. Żadna błona komórkowa nie stanowi przy tym dla niego przeszkody, co ma ogromne znaczenie zwłaszcza dla mitochondriów – na błonach tych organelli komórkowych zachodzą procesy wytarzania energii dla organizmu i to właśnie w nich powstają wolne rodniki, które – gdy jest ich za dużo – prowokują stres

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

oksydacyjny, czyli stan, w którym organizm traci zdolność usuwania nadmiaru tych aktywnych form tlenu. Ten bardzo źle wpływa na nasz organizm, ponieważ prowadzi do wielu chorób cywilizacyjnych i szybszego starzenia się. Wodór, który wnika do poszczególnych komórek, wyłapuje wolne rodniki tlenowe i przekształca je w cząsteczki wody. Dzięki temu organizm zostaje oczyszczony z niebezpiecznych substancji i dodatkowo nawodniony. Co dzięki temu zyskujemy? Selektywne wychwytywanie wolnych rodników przez wodór przyczynia się do łagodzenia stanów zapalnych i pobudza regenerację komórek oraz tkanek. Wodór wpływa również korzystnie na układ nerwowy i chroni jego komórki przed uszkodzeniem[1].

Terapie wodorowe

Wykorzystywanie wodoru podczas rehabilitacji, fizjoterapii czy odnowy organizmu to stosunkowo nowa forma kuracji, ale ciesząca się coraz większą popularnością. W terapii wodorowej wykorzystuje się wodór molekularny, nazywany też cząsteczkowym, ponieważ jest to cząsteczka składająca się z dwóch atomów wodoru – oznaczana chemicznie jako H_2. W takiej formie wodór występuje w atmosferze jako bezbarwny i bezwonny gaz. Jest obecny także w ludzkim organizmie, jednak jest go tam zbyt mało, abyśmy odczuli jego pozytywne działanie dla zdrowia. Jest on nieszkodliwy dla człowieka, a jego nadmiar – o czym już wiemy – zostaje wydalany z organizmu w postaci wody. Wodór może być dostarczony do organizmu na kilka sposobów. Najpopularniejsze są inhalacje wodorem. Można też pić wodę wzbogaconą o wodór, brać specjalne kąpiele lub dla odświeżenia wzroku i skóry wokół oczu korzystać z okularów wodorowych.
Uważa się, że terapia wodorem jest bezpieczna, ale trudno przewidzieć, jak organizm zareaguje na dużą dawkę wodoru. Dlatego należy podkreślić, że w każdym przypadku, przed rozpoczęciem terapii wodorem, warto skonsultować się z lekarzem, zwłaszcza jeśli ma się problemy zdrowotne lub stale przyjmuje się leki. Trzeba też wiedzieć, że skuteczność terapii wodorowej zależy od ogólnego stanu zdrowia każdej osoby oraz od indywidualnych cech organizmu.

Kąpiele wodorowe

To nic innego, jak zanurzenie się w wodzie nasyconej wodorem. Temperatura wody powinna wynosić od 34 do 37 stopni Celsjusza, a kąpiel powinna trwać 14–20 minut. Po zabiegu zaleca się 30–40 minutowy odpoczynek w cichym i przyjaznym miejscu. Woda nasycona wodorem ma działanie antyoksydacyjne, przeciwzapalne i przeciwbólowe. Korzyści wynikające z takiej kąpieli to przede wszystkim: redukcja stresu, złagodzenie dolegliwości skórnych, odprężenie organizmu, poprawa kondycji skóry, usunięcie martwego naskórka, zanieczyszczeń i nadmiaru wolnych rodników, poprawa napięcia skóry oraz spowolnienie procesów starzenia. Właśnie te właściwości sprawiły, że wodór molekularny został okrzyknięty nowym świętym Graalem, przeciwdziałającym starzeniu się skóry[2].

Okulary wodorowe

Korzystanie z nich to doskonała opcja dla osób spędzających wiele godzin przed monitorami komputerów i pracujących w klimatyzowanych pomieszczeniach, przy złym oświetleniu stanowiska pracy itp. To także kuracja polecana osobom zmagającym się z zespołem suchego oka, zagrożonych chorobami siatkówki czy zaćmą. Jak wygląda zabieg? Wodór molekularny jest rozpylany jako delikatna mgiełka i dzięki temu przenika do wnętrza oka i skóry znajdującej się wokół nich. Zabieg, który trwa tylko 15 minut, redukuje zmarszczki i worki pod oczami, a dzięki dostarczeniu wodoru bezpośrednio do gałki ocznej reguluje proces wytwarzania łez, zapobiega bezsenności, hamuje procesy pogarszania wzroku oraz koi urazy mechaniczne oka. Można go porównać do parowego masażu oczu i ich okolic, do którego nie trzeba się specjalnie przygotowywać. Wśród korzyści płynących z korzystania z okularów wodorowych wymienia się m.in.: łagodzenie zmęczenia oczu, zwiększenie nawilżenia spojówek, odblokowanie kanalików łzowych, zwiększenie wydzielania lipidów do płynu łzowego, łagodzenie bólu mięśnia rzęskowego, zmniejszenie widoczności zmarszczek wokół oczu, zahamowanie procesu pogarszania się wzorku, zapobieganie krótkowzroczności, redukcję urazów mechanicznych oczu oraz poprawę krążenia krwi w okolicach oczu[3].

Picie wody wodorowej

To kolejna opcja kuracji wodorowej. Picie wody nasyconej wodorem ma ogromny wpływ na nasze zdrowie i samopoczucie. Skuteczność kuracji zależy od stopnia nasycenia wody wodorem. A co zyskujemy, poddając się takiej kuracji? Woda wodorowa to płyn wzbogacony w rozpuszczalny wodór molekularny, zazwyczaj o stężeniu od 0,8 do 1,6 mg na litr. Wodę przygotowuje się w generatorze. Dostarczając wodór molekularny do organizmu, hamujemy działanie wolnych rodników, ponieważ jest on doskonałym antyoksydantem. Ma moc o blisko 180 razy silniejszą niż witamina C. Łącząc się z wolnymi rodnikami, wodór zmienia się w wodę, a to służy nawodnieniu organizmu na poziomie komórkowym. Wydalając nadmiar wody, pozbywamy się znacznej ilości toksyn i odkwaszamy organizm, co korzystnie wpływa na pracę wszystkich narządów. Poza tym woda z wodorem normalizuje wydzielanie soków żołądkowych, reguluje trawienie, poprawia przyswajanie witamin i składników odżywczych. Wodór stymuluje namnażanie się w jelitach prawidłowej flory bakteryjnej, dzięki czemu znikają problemy z zaparciami i biegunkami. Sprawia, że przemiana materii wraca do normy. Regularne picie wody z wodorem rozwiązuje także problemy z zasypianiem, niweluje zmęczenie, spłyca zmarszczki, zmniejsza

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

cellulit i korzystnie wpływa na kondycję skóry, włosów i paznokci. Oczyszczony z toksyn i wolnych rodników organizm wolniej się starzeje. Woda wodorowa podnosi również odporność organizmu, poprawia nastrój i dodaje energii. Sportowcy, którzy korzystają z wody wodorowej, twierdzą, że dzięki niej, nawet po bardzo wyczerpującym treningu, szybciej wracają do dobrej formy.
Aby odczuć dobroczynne działanie wody wodorowej, należy pić dziennie 1–2 litry takiej wody. Kupując dostępne na rynku generatory wodoru, można tę „wodę życia" przygotowywać samodzielnie. Warto jednak pamiętać, że woda wodorowa nie może zbyt długo stać, ponieważ stopniowo ulatnia się z niej wodór, a to obniża jej skuteczność[1,2].

Inhalacje wodorowe

To najpopularniejsza metoda korzystania z dobrodziejstw wodoru molekularnego. Inhalacja wodorem polega na wdychaniu mieszaniny powietrza lub tlenu i wodoru za pomocą specjalnych inhalatorów, worków lub tzw. wąsów, czyli kaniuli nosowej. Pacjent wdycha mieszankę z wodorem o stężeniu od 2% do 9%. Maksymalny poziom wodoru w osoczu uzyskuje się po 30 minutowym seansie. Sesje inhalacyjne mogą trwać od 30 minut do nawet kilku godzin. Wodór utrzymuje się w organizmie do 30 godzin po zabiegu.

Uważa się, że inhalacje wodorem mogą stosować wszyscy, niezależnie od wieku i stanu zdrowia. Ale, jak w przypadku każdej terapii, przed jej rozpoczęciem warto skontaktować się z lekarzem prowadzącym, aby upewnić się, że terapia będzie dla nas odpowiednia.
Regularne korzystanie z inhalacji wodorem przynosi wiele korzyści naszemu organizmowi. Wśród zalet tej terapii najczęściej wymienia się: wzmocnienie naturalnej odporności organizmu, poprawę wydolności i odzyskanie sił witalnych, opóźnienie procesów starzenia się poprzez usuwanie wolnych rodników, poprawę koncentracji i pamięci, szybszą regenerację po znacznym wysiłku fizycznym, intensywnym treningu i po chorobie, poprawę jakości snu poprzez prawidłowe dotlenienie organizmu. Warto dodać, że inhalacje wodorem molekularnym coraz częściej stanowią element fizjoterapii po przebytym COVID-19[1,2].

Czy dla wszystkich?

Mimo że terapia wodorem daje wiele korzyści zdrowotnych, to są sytuacje, które wymagają znacznej ostrożności w jej stosowaniu. Jedną z nich jest ciąża. Powodem, dla którego warto dobrze przemyśleć korzystanie z terapii wodorowej, jest to, że nie ma dość badań, które potwierdzałyby bezpieczeństwo jej stosowania w tym okresie życia kobiety. Podobnie jest z małymi dziećmi.

REKLAMA



Bezpieczeństwo i skuteczność terapii wodorem nie zostały dostatecznie przebadane w tej grupie wiekowej. Osoby, które mają zaburzenia jelitowe lub zmagają się z nadmierną ilością gazów w jelitach, powinny wiedzieć, że nadmiar wodoru może być przyczyną bólu brzucha lub biegunki. Szczególną ostrożność powinni zachować chorzy na nowotwory, ponieważ zbyt duża dawka wodoru może wpływać na przebieg chemioterapii. Przy chorobach dróg oddechowych inhalacje mogą przyczynić się do zaostrzenia objawów astmy czy przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)[1].

Wiadomo, że wodór może stymulować układ odpornościowy, co jest korzystne dla zdrowych osób. Ale osoby z chorobami autoimmunologicznymi lub przyjmujące leki immunosupresyjne powinny zrezygnować z terapii wodorem. A to dlatego, że wodór może osłabić działanie leków, np. kortykosteroidów. W przypadku osób po przeszczepach narządów wodór może ponadto zwiększać ryzyko odrzucenia przeszczepu.

Terapia wodorem może wpływać także na procesy metaboliczne, stabilizując poziom glukozy we krwi lub ciśnienie tętnicze, co może zakłócić działanie niektórych leków. W przypadku leków przeciwcukrzycowych wodór może spowodować konieczność zmniejszenia dawki insuliny, co zwiększa ryzyko hipoglikemii. U osób chorujących na nadciśnienie wodór może doprowadzić do spadku ciśnienia, a zatem pacjent będzie musiał skorygować dawkę przyjmowanego leku. Taka sytuacja nie wymaga całkowitej rezygnacji z wodorowej terapii, ale pod warunkiem stałego kontaktu z lekarzem i monitorowania stanu zdrowia[1].

Wodór kontra choroby

Zainteresowanie wodoroterapią stale rośnie. Jak grzyby po deszczu powstają ośrodki, w których oferuje się różne kuracje wodorem molekularnym (cząsteczkowym). Niektórzy uczeni, zajmujący się wpływem wodoru na ludzkie zdrowie fizyczne i psychiczne uważają, że jest to panaceum na wszelkie zło. Wyniki badań i eksperymenty na modelach komórkowych oraz zwierzętach są bardzo obiecujące. Ale są też naukowcy, którzy nieco hamują ten zachwyt, twierdząc, że badań z udziałem ludzi przeprowadzono niewiele. Aby potwierdzić skuteczność leczenia wodorem, potrzeba większej liczby długoterminowych badań klinicznych, a tymczasem mamy łącznie tylko 40 badań z udziałem ludzi. Do tego jedynie niewielka część z nich to badania randomizowane, z podwójnie ślepą próbą i kontrolą placebo, a także z wystarczającą liczbą uczestników.

W wielu publikacjach na temat terapii wodorowych sugeruje się, że obecny poziom wiedzy na temat korzyści, płynących ze stosowania wodoru nie może zastępować tradycyjnych metod leczenia różnych schorzeń. Terapia wodorem może być zatem traktowana jako uzupełnienie medycznego postępowania opartego na dowodach naukowych. Z dotychczasowych badań klinicznych wynika, że regularne picie wody wodorowej prowadzi do obniżenia poziomu cholesterolu LDL i podwyższenia poziomu cholesterolu HDL. Woda korzystnie wpływa także na metabolizm węglowodanów, bo zwiększa wrażliwość komórek na insulinę i redukuje stężenie hemoglobiny glikowanej, będącej markerem glikemii. Inhalacje wodorem zmniejszają ponadto aktywność neuronów oreksygenicznych (stymulują poczucie głodu) w podwzgórzu, co ogranicza apetyt na pokarmy wysokokaloryczne i zachęca do większej aktywności fizycznej. W efekcie terapii pacjenci tracą na wadze i odzyskują zgrabną sylwetkę. U pacjentów dializowanych, którzy pili wodę wodorową, odnotowano tymczasem poprawę funkcjonowania nerek i zmniejszenie odczuwanego zmęczenia, prowokowanego przez chorobę. Inhalacje wodorem sprawdziły się także u osób cierpiących z powodu nadciśnienia tętniczego – ciśnienie skurczowe znacznie się obniżyło. Zdaniem badaczy efekt wynika z hamowania przez wodór aktywności enzymu konwertującego angiotensynę (ACE) – angiotensyna to hormon, biorący udział w regulacji ciśnienia tętniczego – oraz zwiększeniu dostępności tlenku azotu, który obniża ciśnienie, regulując z kolei rozszerzanie naczyń krwionośnych. Wodoroterapia sprawdza się także w terapii świeżych zawałów serca – blizny pozawałowe są mniejsze. Woda wodorowa i inhalacje są pomocne również w terapii choroby Parkinsona, ponieważ zmniejszają nasilenie tzw. drżenia spoczynkowego. W chorobie Alzheimera zaobserwowano za to spowolnienie zaburzeń poznawczych. Inhalacje wodorem stosowane w przypadku reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS) łagodziły ból i zmniejszały sztywność stawów oraz hamowały stan zapalny. Wodór dostarczany do organizmu sprzyja szybszemu gojeniu się ran, redukcji stresu oksydacyjnego, związanego z przewlekłym zapaleniem wątroby typu B, poprawia przepływ krwi i przyspiesza leczenie zapalenia przyzębia.

Niektóre osoby korzystające z terapii wodorowej twierdzą, że niemal natychmiast, już po pierwszej sesji z wodorem, odczuły znaczną poprawę samopoczucia. Inni są mniej entuzjastyczni. Medyczne wykorzystywanie wodoru staje się jednak faktem, choć nadal potrzeba wielu badań, aby zrozumieć dokładnie mechanizm działania wodoru molekularnego. Wodór cechuje się wysokim profilem bezpieczeństwa i jest doskonałym antyoksydantem. Dlatego warto kontynuować prace nad korzyściami zdrowotnymi płynącymi ze stosowania tego gazu[2]. ■

BIBLIOGRAFIA

1. www.wodr.poznan.pl/doradztwo/srodowisko/dobroczynny-wplyw-wodoru-na-organizm-czlowieka
2. Molecules. 2023 Nov 26;28(23):7785.
3. Pharmaceuticals (Basel). 2023 Nov 7;16(11):1567.

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

INHALATORY WODORU.PL

SPRZEDAŻ • WYPOŻYCZENIA • SERWIS URZĄDZEŃ • GWARANCJA

Największy w Polsce sklep z produktami do terapii wodorem!







Inhalatory wodoru | Okulary wodorowe | Butelki wodorowe

- ✓ **Przebadane, certyfikowane** urządzenia!
- ✓ **Najbardziej wydajne** produkty.
- ✓ Pełna **gwarancja** i profesjonalny **serwis.**
- ✓ **Instrukcje** papierowe i wideo w **języku polskim.**
- ✓ **Profesjonalne doradztwo** w zakupie!
- ✓ **Kompletne zestawy** akcesoriów do inhalacji.



WWW.INHALATORYWODORU.PL

kontakt@inhalatorywodoru.pl 533 101 668

INHALATORY WODORU.PL

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Nigdy! Nigdy! Przenigdy!
się nie poddawaj,
bo kiedy porzucisz
wszelką nadzieję,
będziesz już przegrany
– Winston Churchill

Profilaktyka i naturalne wspomaganie walki z nowotworami

AUTOR:



PROF. ZW. DR HAB. HENRYK BIENIOK
jest wybitnym specjalistą w zakresie zarządzania biznesem, przedsiębiorczości osobistej, zarządzania samym sobą, w tym także zarządzania własnym zdrowiem. Posiada w swym dorobku 510 publikacji, w tym 43 opracowania książkowe. Wiele jego ostatnich publikacji dotyczy zarządzania rodziną, a także zastosowania medycyny naturalnej i ludowej w zarządzaniu swoim zdrowiem. Zajmuje się tymi zagadnieniami w ramach hobby od ponad 60 lat. Jest Profesorem Honoris Causa Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach oraz wykładowcą w Akademii Górnośląskiej w Katowicach. Prowadzi również wykłady z zarządzania własnym zdrowiem na kilku uniwersytetach III wieku. Pracuje już 68 lat, aby nadal propagować i upowszechniać te zagadnienia dla dobra innych ludzi.

W literaturze, a także w mowie potocznej, istnieje wiele niejasności językowych i logicznych, które mogą potem ujemnie rzutować na sposób rozumienia metod i sposobów profilaktyki oraz leczenia przeróżnych chorób, w tym także chorób nowotworowych. Wiadomo, że istnieją generalnie dwa podejścia do diagnozowania, profilaktyki, zapobiegania i leczenia chorób w ogóle. Do zasadniczych modeli terapeutycznych należy medycyna akademicka (konwencjonalna), bazująca na stosunkowo młodych naukach medycznych, ale stale rozwijających się na podstawie licznych badań i osiągnięć naukowych oraz medycyna naturalna (niekonwencjonalna), praktykowana przez ludzi od niepamiętnych czasów.
Ta ostatnia, czyli medycyna naturalna, nazywana jest medycyną alternatywną, ale nie można się z tym w mojej ocenie zgodzić, ponieważ słowo ,,alternatywa'' oznacza zawsze, że są tylko dwie drogi postępowania tzn., że istnieją metody alternatywne, albo niealternatywne. Wynikałoby wówczas z tego, że metody medycyny akademickiej (konwencjonalnej) są metodami niealternatywnymi, ale nie można się zupełnie z takimi poglądami zgodzić.
Przedstawiam poniżej przede wszystkim naturalne metody profilaktyki, ale także sposoby walki z nowotworem, nie wykluczając jednak metod medycyny akademickiej.

Fot. andrey_orlov

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Metody alternatywne są moim zdaniem rodzajem terapii niekonwencjonalnych (niemedycznych), opierających się na praktycznych umiejętnościach terapeutów, czyli na ich doświadczeniu, praktyce, intuicji czy wrodzonych zdolnościach. Dotyczą przede wszystkim ziołolecznictwa oraz stosowania przeróżnych metod naturalnych. Niestety, w Polsce do metod alternatywnego leczenia naturalnego zalicza się takie metody terapii, które w opinii większości lekarzy są bezwartościowe. Tymczasem z medycyny niekonwencjonalnej, czyli naturalnej, są już od 1982 roku prowadzone wykłady na Université de Paris XIII we Francji, a także w 20 ośrodkach akademickich na czele z Uniwersytetem Harvarda w Stanach Zjednoczonych. Takie metody leczenia są tam również oferowane w około 15% szpitali. Okazuje się także, że już około 12% onkologów amerykańskich, chorych na nowotwory, leczy się metodami medycyny niekonwencjonalnej. Czy to nie jest co najmniej zastanawiające?
Oceniając skuteczność leczenia samymi akademickimi metodami konwencjonalnymi, jak i samymi metodami niekonwencjonalnymi, można stwierdzić, że terapie takie nie są w pełni zadowalające. Można więc mieć nadzieję i przewidywać, że połączenie obu podejść może tę łączną skuteczność znacząco poprawić. Chodzi zwłaszcza o tę część naturalnych metod niekonwencjonalnych, które dotyczą profilaktyki, a więc zapobiegania chorobom poprzez optymalną, zdrową dietę i lepszy styl życia, a także stosowanie fitoterapii. Taka łączona terapia może zapewnić w sumie nie tylko spadek liczby zachorowań na nowotwory, ale także poprawić skuteczność każdego, skojarzonego leczenia, zgodnie z powiedzeniem: „Lepiej zapobiegać, niż leczyć".

Nowotwory są krzykiem cierpiącej duszy i ciała – Sofokles

Uważam, że najwłaściwszym sposobem leczenia wszelkich chorób powinna być medycyna komplementarna. Oznacza ona, że obie strategie lecznicze, proponowane tak przez medycynę akademicką (konwencjonalną), jak i medycynę naturalną (niekonwencjonalną), polegającą głównie na mądrym i naturalnym samoleczeniu, muszą się **wzajemnie uzupełniać i dopełniać w walce z wszelkimi chorobami.** Podczas gdy metody medycyny akademickiej skupiają się przede wszystkim na leczeniu i niwelowaniu objawów różnych chorób, medycyna naturalna sięga dodatkowo do przyczyn i źródeł chorób, a więc ma charakter metod bardziej profilaktycznych i zapobiegawczych. **Chodzi jednak o leczenie przyczynowo-skutkowe, czyli o skojarzenie obu tych strategii leczniczych. Te założenia spełnia właśnie medycyna komplementarna.**
Wręcz niemożliwe i mało skuteczne jest stosowanie tylko metod czysto medycznych, bez ich uzupełnienia i dopełnienia metodami naturalnego samoleczenia. Chyba nikt rozsądny nie zakwestionuje takiego wzajemnie dopełniającego się i mądrego sposobu leczenia wszelkich chorób. Monopolizacja lub deprecjacja któregokolwiek z tych podejść w procesie diagnozowania oraz leczenia chorób jest wielkim błędem terapeutycznym.
Nasz organizm jest systemem naczyń połączonych, o czym medycyna akademicka nader często wydaje się zapominać. W związku z tym choroba jednego organu przenosi się niejako automatycznie na cały organizm, więc **należy zawsze leczyć całościowo, czyli holistycznie.** Dlatego leczenie każdego organu wymaga właśnie leczenia holistycznego, czyli zintegrowanego podejścia do ciała i duszy. Zapewnia go łączne, komplementarne, czyli uzupełniające się leczenie ze strony jednoczesnego współdziałania obu tych medycznych nurtów postępowania. Niniejszy artykuł zawiera zatem logikę komplementarnego i holistycznego postępowania oraz leczenia chorób nowotworowych. Oceniając rolę obu nurtów terapeutycznych w kreowaniu naszego zdrowia, można powiedzieć, że oba są równoważne, uzupełniające się i niesłychanie potrzebne. Dlatego powinny się wzajemnie dopełniać. **Trzeba jednak pamiętać, że w pierwszej kolejności nasze zdrowie zależy prawie zawsze od nas samych, od naszej codziennej diety i stylu życia, czyli od zabiegów polecanych przez medycynę naturalną. Stąd tego typu postępowanie ma charakter pierwotny i decydujący o zdrowiu w całym naszym obecnym i przyszłym życiu.**
Niestety na ogół nie mamy takiej świadomości, postępujemy najczęściej nierozważnie, nonszalancko i nieodpowiedzialnie. **Tak więc to my sami w decydującym stopniu odpowiadamy za nasze choroby i zdrowie oraz jego kształtowanie przez całe życie.** Dopiero w momencie, kiedy zdrowie zaczyna szwankować i choroba staje się zbyt dokuczliwa, zwracamy się do lekarzy, dietetyków, fizjoterapeutów itp. z prośbą o ratunek. Wówczas medycyna akademicka stara się niejako awaryjnie i uzupełniająco korygować skutki i objawy naszych poważnych błędów życiowych. Niekiedy jednak zabiegi w tym zakresie są dalece spóźnione i nieskuteczne. Wynika to często nie z winy lekarzy, ale z naszej niefrasobliwości i lekceważącego podejścia do swojego zdrowia. Dlatego niniejsze opracowanie stara się zwrócić uwagę na rolę każdej z tych strategii medycznych, a zwłaszcza na potrzebę odpowiednio wczesnego i wyprzedzającego chorobę, naturalnego postępowania prewencyjnego i profilaktycznego. Stąd tak ważne i przemawiające do wyobraźni powinny być polskie powiedzenia typu: *Lepiej zapobiegać, niż leczyć, Stare niemoce trudno uleczyć, Każdej chorobie w czas zapobiegaj i Nierychło leczyć, kiedy dusza na ramieniu.*

Objawy nowotworów i symptomy alarmowe, które powinny zaniepokoić

Dziwne jest to, że zdrowie nie jest cenione, dopóki nie nadejdzie choroba – Tomas Fuller

Aby rzeczywiście ujawniła się choroba nowotworowa musi wystąpić stosunkowo niedawno co najmniej kilka

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

z tych symptomów, chociaż im jest ich więcej, tym prawdopodobieństwo choroby jest większe. Spójrzmy, jakie są wczesne objawy chorób nowotworowych :

- uwidocznienie pod skórą i powiększenie węzłów chłonnych w okolicy szyi, pod pachami i w pachwinach,
- wyraźnie wyczuwalne w różnych miejscach na ciele guzy, zgrubienia i stwardnienia,
- występowanie bez przyczyny w różnych miejscach krwawień i zakrzepów,
- podwyższone markery nowotworowe w badaniu krwi,
- złe wyniki krwi, moczu i kału,
- podwyższony wskaźnik stanów zapalnych CRP,
- znacząca utrata masy ciała bez przyczyny, w krótkim czasie,
- brak łaknienia, wymioty, niestrawność lub jadłowstręt,
- przewlekłe osłabienie, senność i nocne nienaturalne poty,
- częste stany podgorączkowe,
- częste infekcje wirusowe i bakteryjne,
- dłuższe problemy z wypróżnieniem (zaparcia, biegunki, wzdęcia, mdłości) i częsta zgaga,
- długotrwała chrypka, kaszel, duszności i bóle niewiadomego pochodzenia w różnych częściach ciała,
- kłopoty z oddychaniem i połykaniem pokarmów,
- ciągłe zmęczenie fizyczne i psychiczne oraz apatia,
- zmiany skórne, blada i ziemista skóra twarzy,
- uporczywe bóle i zawroty głowy,
- lęki, rozdrażnienie i napięcia,
- niechęć i zgorzknienie do wprowadzania jakichkolwiek zmian życiowych,
- zniechęcenie do robienia różnych rzeczy, które kiedyś lubiliśmy robić.

Czynniki zwiększające ryzyko zachorowania i przyczyny nowotworów

Ludzie modlą się o zdrowie, a robią wszystko, co zdrowiu przeciwne – Diogenes

Nie ma jednej przyczyny zachorowania na nowotwory, ale im więcej czynników sprzyjających rozwojowi choroby nowotworowej zaistnieje w tym samym momencie, tym ryzyko zachorowania jest większe. Widzimy jednak, że wiele jest czynników w pełni od nas przecież zależnych, zatem starajmy się sami podejmować wysiłki zmierzające do ich eliminowania.

- zła długotrwała dieta (zarówno nadmiar, jak i niedobór składników pokarmowych),
- spożywanie warzyw i owoców genetycznie modyfikowanych oraz zawierających w sobie resztki herbicydów, pestycydów i nawozów sztucznych,
- niedobór w diecie warzyw i owoców,
- duże spożycie tłuszczów zwierzęcych (nasyconych) tzn. smalcu, tłustych mięs, serów, masła i tłustego mleka oraz tłustych wędlin
- nadmiar kwasów omega-6 w diecie (olej słonecznikowy, kukurydziany, sojowy, arachidowy, a także tłuszcze: palmowy, kokosowy, tłuszcze piekarnicze, tłuszcze trans i margaryna),
- zbyt duże spożycie wędlin, peklowanych saletrą (azotanem i azotynem sodu oraz solą), a potem jeszcze na ogół wędzonych, z zastosowaniem płynów wędzarniczych,
- spożywanie produktów bogatych w cukier, takich jak słodycze, syropy, desery, lody, a nawet wszelkie białe pieczywo cukiernicze,
- palenie tytoniu w różnej postaci oraz picie wszelkiego alkoholu,
- picie słodkich i gazowanych soków oraz napojów,
- nadmiar soli, produktów wysoko przetworzonych termicznie i mechanicznie oraz nadmiernie oczyszczonych (rafinowanych), a także wszelkich fast foodów oraz pokarmów instant,
- nadmierne spożycie gotowych i garmażeryjnych produktów, dań i przekąsek, zawierających dodatki smakowe, barwniki spożywcze, zagęszczacze, zamienniki cukru oraz inne substancje chemiczne, podnoszące walory smakowe potraw,
- bezruch (siedzący i leżący), czyli wyjątkowo mała aktywność fizyczna, a przez to niedobór tlenu,
- odwodnienie organizmu (niestety powszechne w Polsce),
- brak podstawowych, regularnych, przesiewowych i kontrolnych badań lekarskich,
- przewlekły stres, nerwowy styl życia, życiowa gonitwa oraz generalnie pesymistyczny sposób myślenia (lęk, strach, smutek, przygnębienie, trauma, poczucie beznadziei, niezadowolenie, melancholia, złość, gniew, frustracja, ale także zbytnia ekscytacja i nadmierna radość),
- choroby zębów i dziąseł oraz jamy ustnej,
- nadużywanie antybiotyków oraz leków przeciwgorączkowych i przeciwbólowych,
- uwarunkowania genetyczne (rodzinne), stanowiące około 10–15% przypadków choroby nowotworowej,
- regularne stołowanie się poza domem (jadłodajnie, stołówki, przydrożne bary itp.),
- nawracające infekcje i częste stany zapalne,
- nadmiar syntetycznych leków,
- zabieg przerwania ciąży (choć stwierdzono istnienie korelacji pomiędzy zabiegiem przerwania ciąży i ryzykiem rozwoju nowotworów, badania nie potwierdzają związku przyczynowo-skutkowego – przyp. red.),
- częsta zmiana partnerów seksualnych i związane z nią ryzyko zachorowania na choroby przenoszone drogą płciową, w tym zakażenia HPV,
- długotrwałe stosowanie antykoncepcji hormonalnej,
- częsta praca na nocnej zmianie i związane z nią rozregulowanie rytmu dobowego,

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

- elektrosmog generowany przez urządzenia elektroniczne,
- metale ciężkie (rtęć, ołów, aluminium, chrom, nikiel, arsen, kadm) i m.in. benzen, obecne w otoczeniu, w tym w smogu, chemii gospodarczej, farbach, lakierach, tworzywach sztucznych czy impregnatach,
- nierozpoznana choroba pasożytnicza jelit,
- zaawansowany wiek,
- nadmiar lub niedobór promieniowania słonecznego i korzystanie z solarium,
- picie wody z niesprawdzonego źródła, która może zawierać pozostałości chemii rolniczej, pestycydów i herbicydów,
- noszenie ubrań z włókien syntetycznych, które mogą zawierać rakotwórcze substancje chemiczne,
- korzystanie z opakowań plastikowych i aluminiowych,
- wilgoć i pleśń w domu oraz w miejscu pracy, z uwagi na mutagenne działanie mykotoksyn,
- stosowanie nieatestowanych kosmetyków do ciała,
- czynniki psychiczne, które mogą powodować silny stres lub wzburzenie, takie jak nieuregulowany tryb życia, życie w ciągłym pośpiechu, samotność, brak przyjaciół, brak miłości ze strony najbliższych i bezdzietność.

Zapobieganie chorobie nowotworowej za pomocą diety

Na temat zdrowej diety ludzie są głęboko wierzący, ale niestety niepraktykujący. W większości zaczynają ją praktykować, kiedy nie ma to już znaczenia – autor

Istnieje w literaturze i praktyce onkologicznej bardzo wiele nie do końca zweryfikowanych koncepcji, dotyczących przyczyn powstawania nowotworów. Ciągle dyskutuje się nad ich praźródłami i etiologią. Dlatego większość prawdopodobnych przyczyn wymieniłem powyżej, nie decydując jednak o stopniu ich wiarygodności.
Do wysoce prawdopodobnych i interesujących przyczyn nowotworów należy **tzw. efekt Warburga** bazujący na koncepcji, że komórki nowotworowe preferują metabolizowanie glukozy do mleczanów, a nie przemiany glukozy w procesie fosforylacji oksydacyjnej, zachodzącej w mitochondriach i prowadzącej do wytworzenia energii, magazynowanej w wysokoenergetycznych wiązaniach adenozynotrójfosforanu (ATP). Upraszczając, laureat Nagrody Nobla w zakresie medycyny, Otto Warburg, stwierdził, że do powstawania i rozwoju raka przyczyniają się przede wszystkim takie trzy czynniki, jak:

- zakwaszenie organizmu spowodowane złą dietą,
- znaczne niedotlenienie organizmu wynikające z małej aktywności fizycznej,
- silny przewlekły stres oksydacyjny, generujący stany zapalne, wywołane obiema powyższymi przyczynami, osłabiającymi układ odpornościowy.

Komórki nowotworowe odżywiają się przede wszystkim cukrem prostym (glukozą), tworząc kwaśne mleczany. W dodatku zupełnie nie tolerują, a więc nie potrzebują dla swego rozwoju tlenu, czyli w zasadzie kiszą się (fermentują) w środowisku kwaśnym, beztlenowym. Dlatego radykalne ograniczenie kalorii pochodzących z cukru i wszelkich słodyczy (węglowodanów prostych) sprawia, że nie tylko chudniemy, ale także przy okazji „głodzimy raka". To głodzenie nie polega jednak na tym, aby nic nie jeść, ale chodzi o to, aby głodzić się rezygnując przede wszystkim ze słodkości. Jeśli będziemy w dodatku rozwijali swoją aktywność fizyczną, dostarczając organizmowi więcej tlenu, możemy znacznie utrudnić rozwój nowotworu. Dlatego zajmiemy się poniżej szczegółowo tymi czynnikami.
Przedstawione poniżej świadome i stosowane regularnie dietetyczne postępowanie profilaktyczne znacznie ogranicza kwasowość organizmu, aby osiągnąć pH poniżej 7 (odczyn zasadowy), poprawia odporność, a przez to zmniejsza stany zapalne organizmu i ryzyko zachorowania na wiele ciężkich chorób (nowotwory, choroby układu krążenia, otyłość, cukrzyca, choroby stawów, reumatyzm), a w dodatku znacząco przedłuża życie. Trzeba starać się ją jednak praktykować przez wiele lat, a najlepiej przez całe życie. Okazuje się, że dobrze zbilansowana dieta i zdrowy styl życia znacząco zwiększają zdolność białych krwinek do zabijania komórek nowotworowych. Dobroczynne działania w tym zakresie wykazują także mieszanki licznych ziół i niektóre zabiegi, które korzystnie wpływają na układ odpornościowy w celu zapobiegania i leczenia wielu ciężkich chorób. Oto główne założenia dietetyczne:

1. **Spożywaj codziennie minimum 500 g rozmaitych roślinnych produktów przeciwzapalnych i korzystnie wpływających na odporność, takich jak**: surowe lub gotowane al dente organiczne warzywa zielone i kolorowe oraz ostre przyprawy (jeśli nie ma na nie uczuleń). Niestety nasza dieta pod tym względem jest wybitnie uboga i dalece niewystarczająca.
2. **Jedz regularnie owoce, około 300 g dziennie:** mniej słodkie owoce jagodowe (czarne jagody, maliny, jeżyny, porzeczki, aronia, borówki), jabłka, wiśnie, gruszki, śliwki, cytrusy, ciemne winogrona, czarny bez, granaty, żurawinę, brzoskwinie, mango, awokado, banany, arbuzy i melony. Włącz do diety także inne produkty, takie jak siemię lniane, rodzynki, orzechy, migdały i pestki.
3. **Spożywaj warzywa naturalnie kiszone,** ale nie kwaszone octem spirytusowym – zdrowsze są warzywa nieznacznie kwaszone naturalnym octem owocowym, winnym lub jabłkowym.
4. **Wyeliminuj lub ograniczaj ilość żywności wysoko przetworzonej, takiej jak** tłuszcze trans, produkty smażone, pieczone, grillowane, długo gotowane,

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

konserwowane, sztucznie kwaszone i wędzone oraz rafinowane.

5. **Zdecydowanie ogranicz w diecie ilość cukru, syropów, słodzików i wszelkich słodyczy oraz słodkich ciast**, ponieważ nowotwór żywi się przede wszystkim cukrem. Nie dajmy się ponadto zbałamucić przeróżnymi nazwami, pod którymi kryje się cukier, np. glukoza, sacharoza, dekstroza, laktoza, fruktoza, słód czy sukraloza. Trzeba także wiedzieć, że Polacy spożywają dziennie około 130 g cukru białego i ukrytego, podczas gdy norma zdrowotna wynosi maksymalnie 50 g dziennie.
6. **Wyeliminuj z diety produkty z białej mąki pszennej**, w wielu przypadkach pozyskiwanej z nasion roślin modyfikowanych genetycznie i będących źródłem glutenu oraz **biały ryż, kukurydzę, a także sól** (norma spożycia soli to maksymalnie 5 g dziennie).
7. **Jedz żytnie pieczywo razowe z ciemnej mąki nieoczyszczonej** (tej z pełnego ziarna z plewami i otrębami**), pełno – i wieloziarnistej, na zakwasie oraz wszelkie kasze z grubego przemiału, płatki owsiane górskie, jaglane i ryżowe, brązowy ryż oraz kaszę pęczak.**
8. **Wystrzegaj się tłustego mięsa** wieprzowego, wołowego i baraniny, a także mięsa kaczki i gęsi oraz wędlin i przetworów mięsnych. **Staraj się jeść mięsa chude (70–100 g dziennie),** np. mięso z królika, dziczyznę, jagnięcinę, cielęcinę, kozinę, mięso z indyka oraz, najlepiej pozyskiwane od zwierząt na wolnych wybiegach, czyli wypasanych na pastwiskach. Sięgaj także po jaja (1–2 dziennie) i 2 razy w tygodniu ryby morskie oraz tran (1–2 łyżek dziennie).
9. **Zmniejsz spożycie tłuszczów zwierzęcych na rzecz tłuszczów roślinnych z pierwszego tłoczenia na zimno** (oliwa z oliwek, olej rzepakowy, lniany, z pestek dyni, z konopi, z awokado), w ilości 40–50 g dziennie.
10. **Wystrzegaj się tłuszczów trans, smalcu, tłuszczów piekarniczych, rafinowanych i margaryny,** przy czym dopuszczalne jest jednak spożywanie niewielkich ilości masła (około 1 łyżka dziennie).
11. **Unikaj tłustego mleka i jego tłustych przetworów** (spożywaj mleko chude, jogurty naturalne i serki).
12. **Pij 2–3 litrów płynów dziennie**, najlepiej aby były to domowe soki i przeciery, niegazowana woda, zielona herbata, kawa ziarnista, kompot, zupy i dobrze skomponowane mieszanki ziołowe. Unikaj jednak wszelkich gazowanych i gotowych do spożycia słodkich napojów.
13. **Nie pij alkoholu**, chociaż niektórzy dopuszczają spożycie jednego kieliszka gronowego półwytrawnego wina (oczywiście, nie dotyczy to kobiet w ciąży),
14. **Spożywaj regularnie 2–3 główne posiłki i 3 przekąski roślinne dziennie, ale jedz powoli** – każdy kęs pogryź przed połknięciem i dokładnie przezuj (około 30 razy) oraz ograniczaj wielkość porcji, **nie podjadaj i jedz tylko do około 80% nasycenia**.
15. **Nie spożywaj fast foodów i produktów instant w proszku,** nie doprawiaj potraw gotowymi wzmacniaczami smaku typu glutaminian sodu, glutaminian potasu.
16. **Wyeliminuj wszystkie używki** – zrezygnuj z czynnego palenia tytoniu i unikaj biernego palenia, zrezygnuj z napojów energetyzujących, narkotyków i wszelkich dopalaczy.
17. **Unikaj jedzenia poza domem,** bo nigdy nie możesz mieć pewności, co zawiera potrawa. Unikaj także gotowych produktów, w tym sałatek i przetworów garmażeryjnych.
18. **Stosuj w sposób uzupełniajacy, konieczne suplementy diety**, zawierające witaminy i mikroelementy, gdyż dzisiejsze rośliny, uprawiane na wyjałowionym i wyeksploatowanym gruncie oraz sztucznie nawożone i traktowane chemikaliami, mają ich wyjątkowo mało. Poza tym obecnie obowiązujące normy spożycia witamin i mikroelementów zostały opracowane kilkadziesiąt lat temu, kiedy warzywa i owoce miały ich wystarczająco dużo, dlatego dzisiaj jesteśmy wręcz skazani na dodatkową suplementację.
19. **W razie otyłości schudnij,** po czym nie wracaj nigdy do poprzedniej diety, bo pojawi się od razu efekt jo-jo, czyli staraj się utrzymywać wagę ciała w granicach BMI 25–29. Pamiętaj o tym, że nie ma w odchudzaniu „drogi na skróty". **Z diet odchudzających polecam post przerywany typu 7/17** polegający na tym, że spożywamy regularnie zdrowe posiłki **tylko w okienku jedzeniowym, czyli w okresie pierwszych 7 godzin** (np. od 9.00 do 16.00), a w następnych godzinach już niczego nie spożywamy, poza zdrowymi płynami (można także nieco złagodzić tę dietę do wariantu 8/16, ale jest wtedy nieco mniej skuteczna). Z innych postów przerywanych o działaniu odchudzającym polecana jest **dieta 5/2,** polegająca na tym, że przez 5 kolejnych dni w tygodniu, spożywa się pokarmy w miarę normalnie (ale bez objadania się), a przez kolejne 2 dni pości, pijąc tylko wyżej wymienione, zdrowe płyny.
    W okresie odchudzania kaloryczność diety nie powinna przekraczać 1000–1200 kcal. Pamiętajmy, że taki nawet 2 dniowy, ale regularny cotygodniowy post nieco „głodzi" raka, a przez to przedłuża życie. Należy też wiedzieć, że stosowanie postu przerywanego (interwałowego) typu 5/2 oraz 7/17 powoduje także wzrost liczby limfocytów T, niszczących m.in. komórki nowotworowe**.**
20. **Nie nadużywaj wszelkich chemicznych leków**, ponieważ, k*ażdy lek na jedno pomoże, a na drugie zaszkodzi*. Unikaj zatem wielolekowości, czyli przyjmowania wielu leków, ale nie rezygnuj z nich bez zgody i wiedzy lekarza.

Staropolskie przysłowie mówi, że *„Odżywianie musi mieć sześć „U", to znaczy, że powinno być:*

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Uświadomione, Umiarkowane, Urozmaicone, Uregulowane, Umilone i Użyteczne". Wieloletnie badania dietetyków i onkologów na temat zdrowego odżywiania dowodzą jednoznacznie, że zdrowa i różnorodna dieta stanowi podstawę profilaktyki i zapobiegania bardzo wielu chorobom, a w tym na pierwszym miejscu w zapobieganiu i leczeniu choroby nowotworowej. Dlatego podsumowując rozważania na temat zdrowej diety, należy silnie podkreślić, że nie wystarczy sama znajomość takiej diety, ale chodzi o jej konsekwentne stosowanie.

Rola mózgu w walce z nowotworami

***O zdrowiu decydują mózg i jelita. Trzy razy pomyśl, raz zjedz* – autor**

Uważa się coraz częściej, że nasz mózg ma niewyobrażalny potencjał samouzdrawiania ciała. Przypuszcza się, że odgrywa tu zdolność układu nerwowego do kontroli funkcji układu odpornościowego. Mimo że jeszcze nie do końca zostały zbadane te procesy, można przypuszczać, że mózg steruje ogółem procesów w organizmie za pomocą różnych sygnałów biologicznych, chemicznych i elektrycznych. Badania nad pracą mózgu dowodzą, że ludzie zrelaksowani i myślący pozytywnie chorują rzadziej niż ci, którzy żyją w ciągłym napięciu i są usposobieni do siebie i do innych negatywnie. To w znacznym stopniu w mózgu rodzi się wola wyzdrowienia i przetrwania oraz walki z wszelkimi chorobami. Niektórzy psycholodzy twierdzą, że nasze myśli mają znaczny wpływ na to, w jaki sposób mózg komunikuje się z resztą organizmu. Okazuje się, że poprzez procesy myślowe bezustannie i bezwiednie wpływamy na układ odpornościowy. Dlatego onkolodzy twierdzą, że jednym ze skutecznych narzędzi wyleczenia się z jakiejkolwiek choroby jest siła naszego mózgu. Starajmy się zatem ciągle przekształcać siebie z pesymisty w optymistę, chociaż nie jest to łatwe w tak ciężkiej chorobie. Można w tym celu sformułować pokrótce następujące zalecenia:

Fot. Belight



1. **Staraj się być mimo wszystko optymistą, ponieważ takie osoby lepiej znoszą wszelkie choroby i zabiegi lecznicze. Bądź człowiekiem pogodnym i nie czuj się jak ofiara losu,** nie narzekaj, chodź wyprostowany, witaj się z innymi, śmiej się radośnie, rób sobie także codziennie sesje uśmiechania się i prawdziwego śmiechu przed lustrem.
2. **Musimy mieć codziennie nadzieję wyzdrowienia, która jest konieczna do wyleczenia.** Kartezjusz powiada, że *Nadzieja jest skłonnością duszy do budzenia w sobie przekonania, że osiągniemy to, czego pragniemy.* Przekreśla ona całkowicie pogląd, że coś jest niemożliwe.
3. **Ważne jest, aby pacjenci za pomocą wizualizacji, czyli obrazów i siły woli zwracali się do wnętrza swojego organizmu.** W tym celu można wizualizować, czyli wyobrażać sobie zwycięską walkę komórek, toczoną przez siły naszego organizmu w postaci zdrowych komórek np. w kolorze białym z komórkami nowotworowymi np. w kolorze czerwonym. Najlepiej czynić to codziennie, w kilku sesjach, trwających po kilka minut.
4. **Nieraz nawet placebo, czyli zastosowanie specyfiku niemającego większej wartości farmakologicznej, uwalnia nasze siły uzdrawiające, mimo że przypuszczamy, iż jego działanie może być wątpliwe.** Stosowanie efektu placebo może także polegać na tym, że przekonująco sugeruje się pacjentowi poprawę samopoczucia i zdrowia, mimo iż pacjent otrzymuje niekiedy leki i zabiegi mało skuteczne, ale o tym jeszcze nie wie. Okazuje się, że optymizm i wiara w działanie leków i zabiegów wspomaga leczenie bardzo wielu chorób. Dlatego placebo może być uzdrawiającą siłą wyzwalającą zapał do życia i przyśpieszającą leczenie.
5. **U wielu osób o pesymistycznym usposobieniu może pojawić się jednak efekt nocebo, polegający na tym, że pacjent jest głęboko przekonany iż jest chory i ma raka, chociaż w rzeczywistości wcale tak nie jest.** W takiej sytuacji może pojawić się niebezpieczna, samospełniająca się przepowiednia, którą należy dyskretnie zwalczać i niwelować poprzez kreowanie pozytywnych interakcji interpersonalnych. Jest to trudne, ale możliwe, więc należy dyskretnie, ale i konsekwentnie taką mentalność oraz przekonania chorego bezustannie przezwyciężać. Jeśli pozwolimy mu na takie niesłuszne zamartwianie się, może to się źle skończyć.
6. **Ludzie, którzy z przekonaniem i niewzruszoną mocą poddają się określonej terapii medycznej,** niezależnie od tego, czy jest ona oparta na medycynie akademickiej czy naturalnej, lepiej znoszą chorobę, niż ci, którzy cały czas wahają się pomiędzy rodzajami leczenia i nic w tym zakresie nie robią.

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



PODDAJ SIĘ TESTOWI RYZYKA ZACHOROWANIA NA NAJCIĘŻSZE CHOROBY, W TYM NOWOTWORY I CHOROBY SERCOWO-NACZYNIOWE

Celem testu jest określenie, w jaki sposób twoje dotychczasowe odżywianie i styl życia mogą stymulować rozwój wielu ciężkich chorób, a zwłaszcza choroby nowotworowej oraz chorób sercowo-naczyniowych (pomijam tu wpływ „złych" genów, który wynosi tylko ok. 10–15%).

Jeśli chcesz poznać ryzyko zachorowania na najcięższe choroby, postaraj się wyjątkowo uczciwie wobec samego siebie odpowiedzieć na pytania testu. Uświadamiając sobie ryzyko zachorowania, będziemy mogli jeszcze coś w swoim życiu zmienić w obszarze przyczyn wszelkich groźnych chorób, które zależą w znacznym stopniu od nas samych. **Pamiętajmy, że choroby trzeba wyprzedzać swoim mądrym postępowaniem, jeszcze zanim pojawią się jakiekolwiek ich objawy.** Wynik niech pozostanie twoją tajemnicą, chyba że chcesz się podzielić nim ze swoimi najbliższymi. Nie lekceważ go jednak i wyciągnij z niego konstruktywne wnioski.

Wypełnienie testu polega na:

1. Ocenie swoich rzeczywistych, niewyimaginowanych zachowań i stanów oraz zakreśleniu właściwej odpowiedzi, określającej w skali ocen szkolnych stopień natężenia danego postępowania w punktach, gdzie 5 punktów oznacza, że zawsze, albo prawie zawsze w ten sposób postępujemy, a ocena 0 punktów oznacza, że nigdy lub prawie nigdy tak się nie zachowujemy,
2. Zsumowaniu punktów i określeniu stopnia ryzyka zachorowania na najcięższe choroby,
3. Wypisaniu na końcu swego testu odpowiednich zadań naprawczych, dotyczących pytań ocenionych najniżej oraz przystąpieniu do ich natychmiastowej realizacji.

Na końcu testu znajdziesz odpowiedź na pytanie, określające stopień Twojego ryzyka zachorowania na najcięższe choroby w sytuacji, kiedy niczego nie zmienisz w obecnym postępowaniu. Ale w tym momencie tam nie zaglądaj, aby przypadkiem nie sugerować się końcowymi wynikami.

Pytania testu (zakreśl odpowiedź):

1. Jem 2–3 główne posiłki dziennie (śniadanie, obiad, kolacja) i 3–4 małe przekąski owocowo-warzywne

0	1	2	3	4	5

2. Mam w miarę prawidłową masę ciała, czyli BMI w zakresie 25–29

0	1	2	3	4	5

3. Zjadam codziennie minimum 500 g świeżych warzyw i owoców

0	1	2	3	4	5

4. Spożywam mięso w ilości nie większej niż 1–1,5 g dziennie na kg masy ciała

0	1	2	3	4	5

5. Jem tylko chude mięsa (królik, indyk, drób, cielęcina, jagnięcina)

0	1	2	3	4	5

6. Nie jem wędlin, oprócz najwyżej 10 g chudej szynki (2–3 plasterki)

0	1	2	3	4	5

7. Jem ryby morskie co najmniej 2 razy w tygodniu

0	1	2	3	4	5

8. Jem tylko tłuszcze roślinne 40–50 g dziennie (oliwa z oliwek, olej lniany, rzepakowy z pierwszego tłoczenia)

0	1	2	3	4	5

9. Jem codziennie chudy nabiał (mleko 2–3 szklanki dziennie, jogurty, kefir, twarogi)

0	1	2	3	4	5

10. Zjadam dziennie tylko 2–3 kosteczki czekolady gorzkiej minimum 70% kakao

0	1	2	3	4	5

Fot. krissikunterbunt

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

11. Nie jem białego pszennego pieczywa, ciasteczek i makaronów

0	1	2	3	4	5

12. Spożywam pieczywo razowe, grubo i pełnoziarniste (3–5 kromek dziennie)

0	1	2	3	4	5

13. Spożywam kasze lub dziki ryż (minimum 50 g dziennie)

0	1	2	3	4	5

14. Codziennie wypijam minimum 2 litry wody niegazowanej, herbaty zielonej i naparów ziołowych

0	1	2	3	4	5

15. Piję tylko świeże soki domowe, wodę niegazowaną, herbaty, zioła

0	1	2	3	4	5

16. Nie jem fast foodów, produktów wysoko przetworzonych i smażonych

0	1	2	3	4	5

17. Stołuję się zawsze w domu, a nie w stołówkach czy barach

0	1	2	3	4	5

18. Nie palę czynnie i biernie papierosów tytoniowych i sztucznych

0	1	2	3	4	5

19. Nie nadużywam alkoholu (maksymalnie 1 kieliszek czerwonego wina dziennie)

0	1	2	3	4	5

20. Nigdy nie jem do pełnego nasycenia/przesycenia

0	1	2	3	4	5

21. Jestem aktywny/a (dystans minimum 4–6 km – marsz, bieg, rower itp.)

0	1	2	3	4	5

22. Zamieniam sól na zdrowe przyprawy (kurkuma, chili, pieprz itp.)

0	1	2	3	4	5

23. Dobrze śpię w ilości stosownej do wieku (7–8 godzin)

0	1	2	3	4	5

24. Często korzystam ze słońca (15–30 minut dziennie) dla uzupełnienia witaminy D

0	1	2	3	4	5

25. Przyjmuję mądrze naturalne suplementy witaminowo-mineralne

0	1	2	3	4	5

26. Nie choruję na infekcje, przeziębienia i grypy częściej niż raz w roku

0	1	2	3	4	5

27. Nie nadużywam chemii w domu i w pracy

0	1	2	3	4	5

28. Oszczędnie korzystam ze sprzętu elektronicznego, generującego pole elektromagnetyczne (max. 3 godziny dziennie)

0	1	2	3	4	5

29. Zażywam nie więcej niż 3–5 leków dziennie

0	1	2	3	4	5

30. Mam dobrego współmałżonka i przyjaciół

0	1	2	3	4	5

31. Nie mam wrogów i osób nieżyczliwych

0	1	2	3	4	5

32. Lubię swoją pracę zawodową

0	1	2	3	4	5

33. Nie mam większych problemów domowych

0	1	2	3	4	5

34. Potrafię walczyć ze stresem i złymi emocjami

0	1	2	3	4	5

35. Nikt z moich najbliższych nie chorował na nowotwory

0	1	2	3	4	5

Razem punktów .....

Ocena Twojego ryzyka zachorowania na ciężkie choroby:

Powyżej 140 punktów – ryzyko raczej małe, oczywiście pomijając wpływ genów, chociaż nigdy nie zaszkodzi czegoś w swoim życiu poprawić, zwłaszcza w obszarach, gdzie punktacja jest niższa niż 4–5 punktów.

Od 120 do 139 punktów – ryzyko zachorowania na nowotwory już jest znaczące.

Poniżej 120 punktów – ryzyko jest ogromne, wymagające bezzwłocznej zmiany diety i stylu życia, a także pilnego przeprowadzenia wielu dalszych badań medycznych.

Zadania ratunkowe i postanowienia w sprawie poprawy zachowań pokrywają się z podpunktami testu, w których zaznaczyłeś najniższe wartości.

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

7. **Walcz ze stresem,** zwłaszcza przewlekłym i codziennymi napięciami psychicznymi – czyli generalnie myśl pozytywnie. Stosuj jogę, medytację, ćwiczenia zen, ćwiczenia relaksujące, chodzenie pieszo w miarę szybko, neurofeedback, słuchaj kojącej muzyki, stosuj aromaterapię, wycisz się, ćwicz uważność, czyli mindfulness – stres przyczynia się bowiem do rozwoju stanów zapalnych, odpowiedzialnych za rozwój wielu chorób, w tym nowotworów. **Pisząc o stresie warto podkreślić, że jego ważnym czynnikiem może być wszechobecny strach i lęk** np. przed wojną, chorobą, umieraniem, możliwością utraty pracy, porażką, byciem niekochanym, niepogodą, czymś nieznanym, itp. Dlatego pesymiści powinni ciągle się uczyć, aby zmienić swoje stanowisko w tych sprawach, chociaż nie jest to wcale łatwe.
8. **Podejmij starania, aby doczekać jakiegoś ważnego dla siebie wydarzenia życiowego,** które może wyzwolić ogromną siłę witalną i pomaga przetrwać trudy leczenia.
9. **Podejmuj, jeśli tylko możesz, działania polegające na bezinteresownym świadczeniu dobrych uczynków** – udzielaj się charytatywnie i pomagaj innym – to znacznie poprawia samopoczucie psychiczne.
10. **Rób wszystko, aby spać regularnie przez 7–8 godzin,** a także w miarę potrzeby ucinaj sobie w ciągu dnia krótką (maksymalnie 30-minutową) drzemkę. Jeśli masz problemy z zaśnięciem, rób przedtem uspokajające medytacje oraz wyobrażaj sobie wyłącznie miłe chwile w życiu (np. spacery po lesie, po plaży, w górach).
10. **Ogranicz używanie wszelkich urządzeń elektronicznych do maksymalnie 3 godzin dziennie,** ponieważ generowane przez nie promieniowanie elektromagnetyczne niekorzystnie wpływa na funkcjonowanie mózgu i innych organów.

Oczywiście realizacja tych wszystkich zaleceń (a nawet tylko niektórych) jest trudna w trakcie choroby, ale warto się starać, na miarę możliwości.

Aktywność fizyczna w walce z nowotworami

Wczytując się w słowa Leonarda da Vinci, staraj się być bardziej aktywny fizycznie, to znaczy:

1. **Zwiększ aktywność fizyczną** – korzystna jest codzienna, 30-minutowa gimnastyka poranna przy otwartym oknie lub joga. Dodatkowo w ciągu dnia zaleca się wykonanie 6–10 tysięcy kroków (w zależności od wieku), nordic walking, bieganie truchtem, jazdę na rowerze i pływanie – rozruszaj się stopniowo i ćwicz z umiarem, ale regularnie. Warto podkreślić, że dosyć szybki ruch dostarcza organizmowi tlenu, którego komórki rakowe wyjątkowo nie lubią. Tego typu zalecenia w zakresie znaczącego zwiększenia aktywności fizycznej dotyczą także innych chorób. Ludzie nie wiedzą, że ruch i sport mają niesamowite właściwości zdrowotne. Dlatego należy z nich korzystać, w miarę możliwości nawet w najcięższych chorobach. Pamiętaj, że ruch zastępuje każde lekarstwo, ale żadne lekarstwo nie zastąpi ruchu.



Ruch jest przyczyną wszelkiego życia – Leonardo da Vinci

2. **Jeśli możesz, stosuj silnie odchudzający i przeciwnowotworowy jogging naprzemienny (interwałowy) typu 100/100,** polegający na tym, że pierwsze 100 metrów biegniesz lekkim truchtem-przebieżką, po czym kolejne 100 metrów poruszasz wolniej, tak aby oddech w miarę możliwości powrócił do normy. Takie zmiany należy robić na odcinku kilkuset metrów. W ten sposób spalamy około 600–800 kcal, a więc kilkakrotnie więcej niż przy chodzeniu. Dostarczamy także organizmowi tlenu, którego komórki nowotworowe tak nie lubią. Możemy także chodzić metodą 100/100 jeśli trucht jest dla nas zbyt męczący, ale wtedy oczywiście chudniemy i zdrowiejemy wolniej.
3. **Rób codziennie kilkakrotnie automasaże swoich bolących mięśni i stawów,** wykonując masaż zawsze w kierunku serca. Można także robić delikatne masaże piersi i brzucha, ale zawsze zgodnie ze wskazówkami zegara, w celu wykrycia ewentualnych nieprawidłowości.
4. **Naucz się zdrowych metod oddychania takich jak np. metoda 5/5/5/,** polegająca na tym, że przez około 5 sekund trwa powolne pobieranie czystego powietrza nosem, z jednoczesnym wypełnianiem i wypięciem brzucha, następnie przez kolejne 5 sekund utrzymujemy powietrze w sobie, a potem przez 5 sekund wydychamy powoli powietrze ustami, z jednoczesnym wciąganiem brzucha oraz części intymnych (można także na tych samych zasadach stosować w miarę możliwości bardziej wymagające

Fot. Anna

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

metody np. typu 6/6/6). Takich sesji zdrowego oddychania, połączonych z medytacjami, należy robić w ciągu dnia kilka, w każdej po co najmniej 10 oddechów.

5. **Śpij regularnie 7–8 godzin i walcz z bezsennością.** Jeśli masz w tym zakresie kłopoty, korzystaj z krótkiej popołudniowej drzemki, ale nie dłuższej niż około 30 minut. Unikaj, jeśli możesz, stosowania leków nasennych.
6. **Po przebudzeniu się, a więc przed samym wstaniem z łóżka, przeciągaj się,** aby rozciągnąć mięśnie i rozruszać stawy, zaczynając od stóp i nóg, a kończąc na ramionach i tyle głowy.
7. **Walcz z licznymi infekcjami pasożytniczymi organizmu** poprzez stosowanie co 2–3 lata kilkudniowych pełnych detoksykacji.
8. **Ograniczaj, jak tylko to możliwe, kontakt ze źródłami promieniowania elektromagnetycznego** – są to m.in. radary, linie wysokiego napięcia, kuchenki mikrofalowe, telefony komórkowe, komputery, telewizory, badania RTG, rezonans magnetyczny, tomograf.
9. **Staraj się unikać trucizn i czynników szkodliwych, obecnych w środowisku**, takich jak chemikalia, smog, opary, dymy, pyły, sadze, pleśnie, wilgoć, metale ciężkie, detergenty, farby, a także pestycydy i herbicydy, tkwiące w warzywach i owocach, antybiotyki oraz hormony wzrostu zwierząt, które mogą być obecne w niebadanym przez służby weterynaryjne mięsie, resztki nawozów sztucznych w wodzie pitnej.
10. **Korzystaj z sauny**, jeśli zdrowie ci na to pozwala, gdyż poprawia ona odporność fizyczną i psychiczną. Jeśli już zmagasz się z choroba nowotworową, zapytaj onkologa o możliwość korzystani z sauny – w niektórych przypadkach niewskazana jest bowiem sauna parowa, ale dozwolone jest korzystanie z sauny na podczerwień.
11. **Utrzymuj zdrowe relacje z naturą** – jeśli tylko możesz, spaceruj, wędruj po górach, kąp się w jeziorze lub morzu, z rozsądkiem korzystaj z promieni słonecznych**,** praktykuj japońskie kąpiele leśne (*Shinrin-Yoku*), polegające na dwugodzinnych sesjach przebywania w lesie.

Naturalne wspomaganie profilaktyki i walki z nowotworami

Mimo wieloletnich starań i badań nie udało się do tej pory opracować uniwersalnego i skutecznego leku przeciwnowotworowego. Dlatego można w tym zakresie przedstawić tylko, obok metod akademickich, niektóre naturalne środki i sposoby zapobiegania oraz wspomagania walki z chorobą nowotworową, najczęściej opisywane w literaturze oraz polecane przez różnych badaczy, a nawet nasze babcie. Stoję na stanowisku, że chorobę można bardziej skutecznie leczyć, łącząc i uzupełniając (a nie zastępując!) medyczne leczenie konwencjonalne, metodami medycyny naturalnej. Trzeba jednak pamiętać o tym, że *Każdy człowiek jest inny, więc wymaga innego leczenia* – Hipokrates.

Podkreślam jeszcze raz, że wymienione poniżej sposoby postępowania można stosować jedynie dodatkowo i najlepiej po konsultacji z lekarzem, wybierając tylko te, które mogą być w danym przypadku nowotworu najbardziej skuteczne. Pamiętajmy, że efekty ich stosowania pojawiają się dopiero po kilku tygodniach czy miesiącach systematycznego stosowania. Jeśli dadzą efekty, należy kontynuować stosowanie. Sposoby naturalne stymulują i potęgują działanie układu odpornościowego w różnych przypadkach i fazach rozwoju nowotworu, a także w innych chorobach. Warto także podkreślić, że każdy rodzaj nowotworu wymaga innych zabiegów i sposobów postępowania. Dlatego w ich wyborze należy kierować się w miarę możliwości przede wszystkim opinią i sugestią swojego lekarza prowadzącego.

Chociaż trudno uszeregować wszystkie środki i sposoby według ich skuteczności, to do najczęściej wymienianych w literaturze należą:

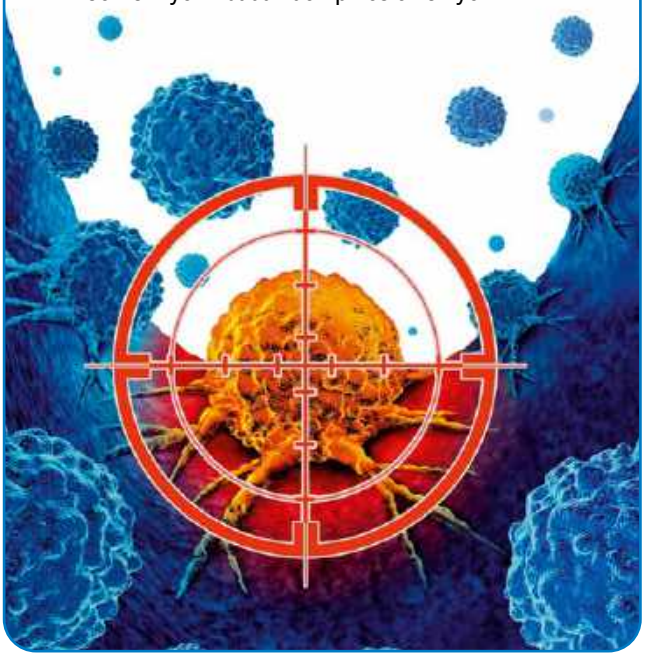
- **możliwie wczesne poddanie się badaniom medycznym w celu wykrycia ewentualnego nowotworu**, które zdecydowanie zwiększają wskaźnik przeżycia. Odwlekanie badań prowadzi do efektu „kuli śniegowej" polegającego na tym, że z upływem czasu coraz szybciej rośnie ryzyko dalszego rozwoju choroby i komplikacji zdrowotnych,
- **poddanie się, w razie rozbieżności diagnoz, ponownemu badaniu diagnostycznemu w innym ośrodku medycznym**, w celu uwiarygodnienia lub wykluczenia choroby,
- **poprzedzanie wszelkich poważnych zabiegów przeciwnowotworowych kompleksowym, szerokim detoksem oczyszczającym organizm**,
- **odpowiednio wczesne przeprowadzenie analizy genetycznej ryzyka chorób nowotworowych** występujących w najbliższej rodzinie i zastosowanie u siebie w tym zakresie odpowiednich środków zaradczych,
- **zmiana diety i nawyków żywieniowych**, według podanego powyżej schematu, zwiększenie różnorodności pokarmowej oraz przestrzeganie zdrowotnych norm spożycia poszczególnych produktów, rezygnacja z żywności wysokoprzetworzonej,
- **spożywanie ciemnych winogron ze skórkami z uwagi na zawarty w nich resweratrol**, substancję zabijającą komórki nowotworowe w procesie apoptozy,
- **odejście od używek i ograniczenie ilości cukru, soli, tłustego mięsa, sztucznie wędzonych wędlin i pszennego pieczywa w diecie,**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

- **unikanie kwasów omega–6 i tłuszczów trans oraz margaryny,**
- **wykluczenie alkoholu, tytoniu, narkotyków i wszelkich dopalaczy,**
- **wystrzeganie się spożywania tłuszczów zwierzęcych (zwłaszcza smalcu), a także wieprzowiny,**
- **zwiększenie aktywności fizycznej** (nawet w okresie choroby), ponieważ komórki rakowe bardzo nie lubią tlenu, dostarczanego do organizmu w ten sposób. Unikanie ruchu zdecydowanie osłabia odporność organizmu w walce z wszelkimi chorobami, w tym także z nowotworami,
- **stawianie baniek szklanych lub gumowych na plecach** (ale nie na piersiach, na brzuchu i na stawach), które pobudza układ odpornościowy do bardziej intensywnej pracy,
- **stosowanie hipertermii** (celowana terapia promieniami podczerwonymi lub falami radiowymi), która stymuluje apoptozę, czyli śmierć komórek nowotworowych,
- **stosowanie magnetoterapii** wspomagającej funkcjonowanie układu odpornościowego i stymulującej organizm do samowyleczenia,
- **stosowanie akupunktury, termopunktury i akupresury** stymulującej układ odpornościowy do lepszej pracy – zabiegi powinien wykonywać doświadczony fizjoterapeuta, ponieważ należy je wykonywać w punktach, odpowiadających choremu organowi,
- **regularne przyjmowanie aspiryny w niskich dawkach**, ponieważ lek ten ma właściwości przeciwzapalne i wzmacniające układ odpornościowy – dawkowanie należy omówić z lekarzem,
- **stosowanie produktów z bursztynu** w postaci oleju, nalewki lub kwasu bursztynowego, ponieważ wykazują one właściwości przeciwnowotworowe,
- **zastosowanie biorezonansu** w celu zahamowania infekcji i stanów zapalnych oraz wzmacniania układu odpornościowego,
- **stosowanie ostrych przypraw**, których nie tolerują komórki nowotworowe (kurkuma, czarny pieprz, szafran, imbir, chili, curry, czerwona papryka, goździki, czosnek biały i czarny, cząber, gałka muszkatołowa, cebula biała i czerwona, cynamon), warto przy tym wiedzieć, że czarny pieprz zażywany wraz z kurkumą potęguje jej działanie terapeutyczne,
- **przyjmowanie witamin**, w tym witaminy D i C, a także witaminy B15 (kwas pangamowy) oraz witaminy B17, czyli amigdaliny (otrzymuje się ją z pestek lub innych owoców pestkowych, zawiera niewielkie ilości cyjanków, które zabijają komórki nowotworowe – stosowanie amigdaliny należy jednak skonsultować z lekarzem, ponieważ istnieje potencjalne ryzyko zatrucia cyjankami), w zalecanych dawkach,

Zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), dotyczące profilaktyki i wspomagania leczenia chorób nowotworowych

1. Spożywaj dużo surowych warzyw i owoców, jedz ich co najmniej 5 porcji dziennie.
2. Unikaj cukru i słodyczy oraz pieczywa z białej mąki.
3. Ogranicz spożycie tłustego mięsa i wędlin oraz tłuszczów zwierzęcych.
4. Unikaj produktów wysoko przetworzonych (smażonych, pieczonych, konserwowanych, peklowanych, wędzonych, marynowanych, grillowanych).
5. Bądź codziennie aktywny ruchowo, uprawiaj ćwiczenia fizyczne.
6. Wystrzegaj się za wszelką cenę otyłości i nadwagi.
7. Nie pal. Jeśli palisz, rzuć. Jeśli jeszcze nie rzuciłeś, nie pal przy niepalących.
8. Jeśli pijesz alkohol – piwo, wino lub alkohole wysokoprocentowe – zdecydowanie ogranicz spożycie: mężczyźni do dwóch małych porcji półwytrawnego wina czerwonego dziennie, kobiety do jednej, ale nigdy się nie upijaj.
9. Unikaj nadmiernej ekspozycji na promieniowanie słoneczne.
10. Strzeż się wszelkiego promieniowania elektromagnetycznego.
11. Przestrzegaj ściśle przepisów, dotyczących ochrony przed narażeniem się na znane substancje rakotwórcze.
12. Bierz regularny udział w programach szczepień ochronnych i badaniach przesiewowych.



Fot. freshidea

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

- **stosowanie naturalnej terapii nowotworowych**, **np. Johany Budwig,** polegającej na zażywaniu, kilka razy dziennie, specjalnej pasty, składającej się z chudego sera, oleju lnianego i czosnku,
- **stosowanie terapii Maxa Gersona,** polegającej na piciu 12 (po jednej co godzinę) szklanek domowego soku marchwiowo-jabłkowego z upraw ekologicznych oraz oczyszczanie organizmu lewatywami z kawy organicznej lub rumianku,
- **przejście na dietę wegetariańską, wegańską lub chińską dietę mega witaminową,** które zawierają duże ilości surowych produktów roślinnych,
- **unikanie tłustego mleka** i jego tłustych przetworów, z wyjątkiem masła (1 łyżka dziennie),
- **spożywanie serwatki oraz jogurtów naturalnych i kefiru**, występujących w produktach mlecznych, poprawiających odporność organizmu,
- **unikanie picia wody prosto z kranu**, która może zawierać resztki chloru i fluoru oraz innych zanieczyszczeń chemicznych,
- **przyjmowanie suplementów, zawierających minerały**, takie jak cynk, selen, miedź, żelazo, jod, magnez, potas i mangan, w dawkach leczniczych,
- **przyjmowanie suplementów, zawierających koenzym Q10 i polifenole,**
- **zażywanie colostrum (siary)**, czyli pierwszego mleka, wydzielanego przez gruczoły mleczne ssaków (w tym przez kobiety). Na rynku dostępna jest siara w formie suplementów, pochodząca od krowy, klaczy, kozy lub owcy, która działa na nasz organizm tak samo, jak siara kobieca,
- **picie ziół lub stosowanie odpowiednio rozcieńczonych okładów z oryginalnych ziół szwedzkich Marii Treben**,
- **w przypadku kobiet, długie, trwające ponad pół roku, karmienie piersią,**
- **wystrzeganie się nadwagi i otyłości, a także poważnej niedowagi,**
- **stosowanie specjalnego żywienia leczniczego** (dostępnego w aptekach), jeśli zaleci je lekarz,
- **wykonywanie codziennie, tuż po wstaniu z łóżka, płukania ust letnią wodą lub zieloną herbatą** (niektórzy zalecają robienie tego łyżką oleju), a następnie wyplucie ich do zlewu, a potem wypicie szklanki letniego płynu w celu wstępnego oczyszczenia i zwilżenia całego przewodu pokarmowego,
- **zażywanie niewielkich ilości (¼ łyżeczki dziennie) sody oczyszczonej**, co zapobiega zakwaszeniu organizmu, a jest to stan zwiększający ryzyko zachorowania na nowotwory,
- **spożywanie probiotyków**, występujących w naturalnych jogurtach, kefirach i maślance,
- **stosowanie akupunktury, akupresury, terapii śmiechem, muzykoterapii i innych metod relaksacji,**
- **zażywanie działającej antyoksydacyjnie astaksantyny,**
- **stosowanie konopnej, medycznej marihuany** (zawierającej CBD), redukującej nie tylko skutki chemioterapii, ale także hamującej rozwój wielu nowotworów,
- **spożywanie suplementów, zawierających grzyby** reishi, chaga, shitake i maitake oraz wrośniaka różnobarwnego, a także polskich grzybów, takich jak kurki, podgrzybki, borowiki, maślaki, boczniaki, pieczarki i korzeniowiec sosnowy,
- **stosowanie ashwagandhy (witania ospała)**, która uruchamia apoptozę komórek nowotworowych (można ją łączyć z żeń-szeniem, tragankiem błoniastym i kozieradką),
- **regularnie picie ziół o charakterze przeciwzapalnym i immunomodulującym**, takich jak czarny bez, pokrzywa, szałwia, nagietek, mniszek lekarski, bylica roczna, ostropest plamisty, siemię lniane, piołun, glistnik, przewrotnik zwyczajny, berberys, bodziszek cuchnący, dzika róża, aloes, miłorząb, goździki, kora dębu, kora brzozy, prawoślaz, melisa, oregano, rdest, morwa, krwawnik, dziurawiec, babka lancetowata, kasztanowiec, jasnota biała, łopian, przytulia, jeżówka, czosnek niedźwiedzi, rozmaryn, kardamon, żeń-szeń, świetlik łąkowy, pączki drzew iglastych, brzozy lub klonu, pędy malin, jeżyn lub dzikiej róży,
- **stosowanie suplementów, zawierających jemiołę**, która charakteryzuje się silnym działaniem przeciwnowotworowym, ale z uwagi na liczne działania niepożądane należy ją przyjmować pod okiem lekarza,
- **zażywanie suplementów zawierających vilcacorę** (Czepota puszysta, Koci pazur, Święte zioło), występującą w lasach deszczowych Amazonii,
- **spożywanie naturalnych kiszonek warzywnych** (kapusta, ogórki, buraki, pomidory, brukiew, rzepa, soja) i kombuchy, czyli grzybka herbacianego,
- **spożywanie kiełków zbóż i roślin strączkowych oraz roślin zielonych,**
- **spożywanie suszonych owoców** (zwłaszcza zimą), z uwagi na zawartość wapnia, magnezu, potasu, żelaza, cynku selenu i manganu,
- **picie świeżych soków** z marchwi, buraków, pomidorów, selera, karczocha, rzodkwi, jabłek, a także różnych soków zielonych, soku z granatu, brzoskwiń, pomarańczy, jak również zielonej herbaty, czarnej porzeczki, ciemnych winogron, oskoły (soku brzozowego),
- **stosowanie okładów, płukanek, nasiadówek lub irygacji miejsc zajętych chorobami**, mieszanką ziół o działaniu przeciwzapalnym (rumianek, szałwia, babka, krwawnik, pokrzywa, dziurawiec, nagietek, mniszek lekarski), a także z lekko rozbitych liści kapusty, liści brzozowych lub cebuli oraz oleju rycynowego,

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

- **kupowanie warzyw i owoców o małych gabarytach** – są one niewielkie z powodu niedosypania im nawozów sztucznych, a duże są po prostu przenawożone, a więc mniej zdrowe. Ponadto warto nabywać je u lokalnych producentów, ponieważ importowane zabezpieczane są w transporcie przed zepsuciem za pomocą środków chemicznych,
- **unikanie wczesnych warzyw i owoców**, które są zazwyczaj silnie przenawożone.
- **mycie warzyw i owoców** wodą z solą lub sodą oczyszczoną, czy octem jabłkowym lub winnym, a dopiero potem ponownie czystą wodą, w celu usunięcia z nich bakterii, wirusów i grzybów,
- **zastępowanie cukru i sztucznych słodzików słodzikami naturalnymi**, takimi jak stewia lub ksylitol,
- **spożywanie prawdziwego miodu oraz innych produktów pszczelich** (pierzga, pyłek kwiatowy, kit pszczeli – propolis, jad pszczeli w kremie lub maści,
- **kontrolowane stosowanie użądleń pszczelich** (to rodzaj pszczelej akupunktury), które działają przeciwbólowo, przeciwreumatycznie i przeciwnowotworowo, ale uwaga: mogą doprowadzić do poważnego wstrząsu anafilaktycznego u osób uczulonych na produkty pszczele,
- **spożywanie kakao i kilku kostek gorzkiej prawdziwej czekolady** (powyżej 70% zawartości kakao) dziennie,
- **spożywanie świeżo zmielonej i niesłodzonej kawy** w ilości 2–3 filiżanek dziennie,
- **spożywanie produktów z soi**, najlepiej niemodyfikowanej genetycznie,
- **zażywanie mumio**, czyli minerałów i organicznych resztek roślinnych, rozkładających się przez tysiące lat w szczelinach skalnych gór Tien-szan i Himalajów,
- **spożywanie niewielkich ilości drożdży piwnych lub piekarskich**, zawierających wiele witamin z grupy B oraz cynku i selenu,
- **spożywanie olejów roślinnych** z pierwszego tłoczenia na zimno (oliwa z oliwek, olej lniany, z pestek dyni, rzepaku, z wiesiołka lub ogórecznika) oraz bezsmakowego tranu w płynie,
- **stosowanie olejków eterycznych do inhalacji,**
- **umiarkowane korzystanie z promieni słonecznych** (około 30 minut dziennie, poza godzinami południowymi, z odkrytymi 25% ciała),
- **poddawanie się zabiegom hiperbarii tlenowej** (oddychanie tlenem pod ciśnieniem), ale po konsultacji z lekarzem,
- **korzystanie z różnych form fizjoterapii**, odpowiednich dla danej choroby (masaże, automasaże, klimatoterapia, hydroterapia, ciepłolecznictwo),
- **stosowanie hirudoterapii**, polegającej na przystawianiu pijawek lekarskich w miejscu guzów, przy czym miejsce ich przyłożenia powinien ustalić lekarz,
- **zażywanie wyciągów z chrząstki rekina**, które pobudzają układ odpornościowy,
- **stosowanie terapii ozonowej**, silnie natleniającej organizm i hamującej rozwój nowotworów,
- **codzienne wykonywanie ćwiczeń wizualizacyjnych**, polegających na położeniu rąk w miejscu guza i na wyobrażaniu sobie w tym miejscu zwycięskiej walki układu odpornościowego z komórkami nowotworowymi; najlepiej robić to w połączeniu z metodą oddychania 5/5/5,
- **wykonywanie ćwiczeń zen**, polegających na siedzeniu w bezruchu i zupełnym wyłączeniu umysłu, poprzez wpatrywanie się z jakiś przedmiot po to, aby opróżnić umysł z tego, co było, z tego, co jest i z tego, co będzie (można przy tym ewentualnie myśleć o jakiejś rzeczy przyjemnej) z cichym, wielokrotnym wypowiadaniem mantr; takie ćwiczenia można połączyć z głębokim oddychaniem metodą 5/5/5/, a także z procesem wizualizacji zwycięskiej walki z komórkami nowotworowymi,
- **chodzenie boso bezpośrednio po gołej ziemi, piasku, wodzie czy trawie**, ponieważ ziemia ma ładunek ujemny, a nasze ciało dodatni, zatem właściwe uziemienie wyrównuje ładunki i korzystnie wpływa na nasze ciało,
- **ograniczanie do absolutnego minimum korzystania z urządzeń emitujących promieniowanie** rentgenowskie, elektromagnetyczne i jonizujące, oczywiście poza medyczną koniecznością ich zastosowania w terapii lub diagnostyce,
- **unikanie szkodliwych czynników środowiskowych w najbliższym otoczeniu**, czyli wilgoci, pleśni, śmieci, bałaganu, plastiku, stosowania kuchenek mikrofalowych, kurzu w dywanie, odzieży czy osiadłego na książkach,
- **unikanie spożywania pokarmów zbyt gorących (powyżej 60 st. C.) i zbyt zimnych**,
- **unikanie produktów w opakowaniach plastikowych i aluminiowych,**
- **doświadczanie miłości** (jeśli pozwala ci na to stan fizyczny i umysłowy), bo jak podpowiadają polskie przysłowia ludowe *Zażywaj miłości ku zdrowotności* czy *Kto miłuje bywa zdrów,* ponieważ *Bez miłości nie ma ani zdrowia, ani życia,*
- **kultywowanie w sobie ogromnej woli walki o zdrowie i zachowanie pozytywnego stanu psychicznego oraz nadziei i wiary w wyzdrowienie**; można w tym zakresie korzystać także z psychoterapii czy różnych technik relaksacyjnych, które mają ogromną siłę witalną. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Bieniok H.: Recepty naturalnego samoleczenia ciała i duszy. KOS, Katowice, 2024, str. 440.
2. Bieniok H.: Zdrowie i długowieczność, czyli naturalne metody samoleczenia. Katowice KOS, str. 290.
3. Bieniok H.: Wielka księga zdrowia. Dragon. Bielsko-Biała, 2014, str. 445.
4. Bieniok H.: Poradnik naturalnego zapobiegania oraz wspomagania walki z rakiem. Dragon. Bielsko-Biała, 2017, s. 280.

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

MOC PSZCZELEGO MIODU DLA TWOJEGO ZDROWIA

Siła natury. Holistyczna harmonia. Wsparcie organizmu.

W dziewiczych rejonach Gruzji pszczoły tworzą niezwykły miód – bogaty w składniki aktywne, które od wieków wspierają zdrowie. To właśnie z niego powstaje Camelyn – naturalna tarcza ochronna dla Twojego ciała.

- Odporność i regeneracja – wsparcie każdego dnia
- Siła antyoksydantów – ochrona przed stresem oksydacyjnym
- Harmonia z naturą – mądrość pszczół połączona z nauką

www.camelyn.pl



ZDROWIE OPARTE NA MIODZIE!

Wzmacnia odporność i chroni przed infekcjami, Regeneruje i łagodzi stany zapalne
Neutralizuje wolne rodniki, spowalniając procesy starzenia

SIŁA MIODU W SŁUŻBIE TWOJEGO ZDROWIA – HOLISTYCZNIE, NATURALNIE, SKUTECZNIE.

Camelyn sp. z o.o. | +48 602 666 697 | kontakt@camelyn.pl

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Potencjał leczenia kolagenem chorób współistniejących

Hsiying Wang



Kolagen, najobficiej występujące białko w naszym organizmie, odgrywa kluczową rolę w utrzymaniu integralności strukturalnej różnych tkanek i narządów. Oprócz jego zaangażowania w utrzymanie elastyczności skóry i zdrowia stawów, badania sugerują, że kolagen może wspierać leczenie złożonych chorób, szczególnie tych związanych z uszkodzeniem tkanek i stanem zapalnym. Wynika to z wszechstronności funkcji kolagenu, w tym wpływu tej substancji na proces regeneracji skóry, funkcjonowanie stawów i wytrzymałość kości. W niniejszym artykule omówimy, w jaki sposób kolagen może wspomóc leczenie chorób, w tym reumatoidalnego zapalenia stawów, choroby zwyrodnieniowej stawów, osteoporozy, łuszczycowego zapalenia stawów, sarkopenii, refluksu żołądkowo-przełykowego, zapalenia przyzębia, starzenia się skóry i cukrzycy.

Artykuł jest skróconą i uproszczoną wersją publikacj inaukowej.

Wprowadzenie

Kolagen jest białkiem fibrylarnym (o budowie włóknistej), pełniącym funkcje podporowe jako główny składnik strukturalny skóry, ścięgien i kości. Jest on głównym elementem tkanki łącznej i zapewnia organizmowi stabilność mechaniczną, elastyczność i wytrzymałość. W ludzkim ciele kolagen stanowi jedną trzecią całkowitej zawartości białka, około trzech czwartych suchej masy skóry i jest dominującym składnikiem ECM (Extracellular Matrix – substancja wypełniająca przestrzeń między komórkami skóry).
Kolagen ma unikalną strukturę, utworzoną z trzech łańcuchów polipeptydowych (łańcuchów α), które owijają się wokół siebie, tworząc silną potrójną helisę. Ten potrójny układ spiralny nadaje kolagenowi jego charakterystyczne właściwości, przyczyniając się do jego wytrzymałości i determinuje jego funkcje w różnych tkankach. Ta wyjątkowa struktura odgrywa znaczącą rolę w stabilności mechanicznej kolagenu.
Białko to ma wiele zastosowań i wykazuje pozytywne efekty medyczne. Biomateriały wytworzone na bazie kolagenu charakteryzują się wysoką biokompatybilnością, biodegradowalnością, wytrzymałością mechaniczną i aktywnością komórkową. Dzięki temu kolagen jest wysoce odpowiedni do różnych zastosowań biomedycznych, w tym przyspieszania gojenia się ran, inżynierii tkankowej, powlekania powierzchni urządzeń medycznych i regeneracji skóry. **Suplementy na bazie kolagenu stały się także podstawowym składnikiem w walce ze skutkami procesu starzenia, wykazują bowiem zdolność do naprawy uszkodzeń skóry, odmładzają ją i nadają jej zdrowy wygląd, tak cenny w pogoni za pięknem**. Kolagen stosuje się także jako nośnik leków z uwagi na to, iż jest nietoksyczny, wykazuje doskonałą biokompatybilność i wchodzi w korzystne interakcje ze środkami farmaceutycznymi.
Wspomniane choroby współistniejące odnoszą się do jednoczesnej obecności dwóch lub więcej schorzeń u danej osoby. Kolagen jest zaangażowany w patogenezę wielu chorób, a obserwowane powiązania między tymi zaburzeniami wskazują na istotny związek między współwystępowaniem tych schorzeń, a leżącym u ich podstaw niedoborem kolagenu.

Fot. ART STOCK CREATIVE

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Leczenie chorób współistniejących

Często można zaobserwować współwystępowanie reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS) i choroby zwyrodnieniowej stawów (OA), ponieważ oba te schorzenia są przewlekłymi chorobami stawów, które współistnieją u jednego pacjenta. Ponadto pacjenci dermatologiczni, którzy otrzymują miejscowe lub ogólnoustrojowe leczenie obejmujące glikokortykoidy i leki immunosupresyjne, które mogą zwiększać prawdopodobieństwo wystąpienia osteoporozy.

Reumatoidalne zapalenie stawów, regeneracja kości i osteoporoza

Istnieje wiele rodzajów zapalenia stawów. Najczęstsze z nich to RZS, OA, łuszczycowe zapalenie stawów, dna moczanowa, młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów, zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa i toczeń rumieniowaty układowy. RZS jest ogólnoustrojową chorobą autoimmunologiczną atakującą głównie stawy, a częstość jej występowania jest wyższa w krajach uprzemysłowionych.
Czynniki powodujące zwyrodnienie kości są powiązane z różnymi chorobami, takimi jak RZS i osteoporozą. Osteoporoza jest istotnym problemem zdrowia publicznego, charakteryzującym się pogorszeniem mikroarchitektury tkanki kostnej i zmniejszoną gęstością mineralną kości. Przyczynia się to zmniejszenia wytrzymałości kości, zwiększenia kruchości kości i podatności na złamania. Częstość występowania osteoporozy wśród osób ze zdiagnozowanym RZS jest około dwukrotnie wyższa w porównaniu z populacją ogólną, w tym samym przedziale wiekowym. Osteoporoza stanowi istotny problem zdrowotny także wśród kobiet w okresie pomenopauzalnym, a mechanizm jej powstawania jest związany z obniżeniem wraz z wiekiem poziomu pewnych hormonów, zwłaszcza estrogenów.
Terapia doustna jest korzystna dla pacjentów z RZS ze względu na minimalne skutki uboczne i proste zastosowanie kliniczne.
Kolagen morski i jego pochodne wykazały się wysoka skutecznością w zapobieganiu i leczeniu osteoporozy. Białko to może również potencjalnie przeciwdziałać innym chorobom związanym z kośćcem poprzez zwiększanie gęstości mineralnej kości, stymulowanie odkładania minerałów w kościach, a przede wszystkim pobudzanie dojrzewania i proliferacji, czyli namnażania komórek kościotwórczych – osteoblastów. Diety wzbogacone kolagenem przebadano zatem pod kątem ich potencjalnych korzyści dla zdrowia kośćca. Innowacyjne podejście terapeutyczne, obejmujące spożycie zhydrolizowanego kolagenu i analizę próbek krwi wykazało bezpośredni korzystny wpływ spożycia kolagenu ludzkie i mysie komórki kostne – doszło do zmniejszenia utraty kości w mysim modelu osteoporozy po menopauzie. Odkrycia te sugerują, że hydrolizowany kolagen zapobiega osteoporozie wykraczające poza te wynikające z samej suplementacji tego białka.

Choroba zwyrodnieniowa stawów, regeneracja kości i osteoporoza

Oprócz RZS i osteoporozy, OA jest jedną z najczęściej występujących przewlekłych chorób ortopedycznych. OA jest chorobą zwyrodnieniową, charakteryzującą się postępującą degradacją chrząstki stawowej i przebudową sąsiadującej z nią kości. Badania wykazały, że podawanie doustnego kolagenu zmniejsza objawy OA. Z kolei hydrolizowany kolagen bydlęcy w postaci iniekcji, jest bezpiecznym i skutecznym adiuwantem w leczeniu objawowej choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego.
Istnieją dwie formy kolagenu stosowane doustnie w leczeniu OA: niezdenaturowany kolagen typu II (UC-II) i częściowo zhydrolizowany kolagen. UC-II zachowuje naturalną aktywność biologiczną kolagenu, podczas gdy ten drugi obejmuje enzymatyczną, termiczną lub pH degradację kolagenu. Trzydziestu pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawu kolanowego i obrzękiem stawów zostało włączonych do badania oceniającego wpływ doustnego preparatu zawierającego naturalnie występującą matrycę hydrolizowanego kolagenu typu II, siarczanu chondroityny i kwasu hialuronowego oraz bioaktywnych oligopeptydów naturalnej hydrolizowanej keratyny. Grupa leczona wykazała zmniejszenie poziomów niektórych cytokin prozapalnych.

Łuszczycowe zapalenie stawów, wady kości i osteoporoza

Łuszczycowe zapalenie stawów (ŁZS) jest chorobą zapalną stawów, która zazwyczaj dotyka osoby z łuszczycą, powodując ból, sztywność i obrzęk stawów. Poziomy biomarkerów związanych z degradacją kolagenu typu I i kolagenu typu III są podwyższone u pacjentów z ŁZS w porównaniu do osób zdrowych. Choroby współistniejące z ŁZA obejmują choroby układu krążenia, zespół metaboliczny, otyłość, cukrzycę, dyslipidemię, nieswoiste zapalenia jelit, stłuszczenie wątroby, zapalenie błony naczyniowej oka, choroby nerek, infekcje, osteoporozę, depresję, zespół centralnego uczulenia i dnę moczanową. Dna moczanowa jest chorobą ogólnoustrojową charakteryzującą się odkładaniem kryształów moczanu jednosodowego w różnych tkankach. Przewlekłe owrzodzenia wierzchołkowe u pacjentów z dną moczanową są rzadkie, ale stanowią wyzwanie w leczeniu. Stosowane są różne podejścia terapeutyczne do leczenia owrzodzeń górnych, takie jak miejscowe stosowanie roztworu na bazie wazeliny zawierającego 3% kwasu cytrynowego i heterologicznego liofilizowanego kolagenu. Opracowano system podawania leków wykorzystujący wrażliwe na pH kulki hydrożelowe złożone z kolagenu z rybiej łuski i karagenu, który miał zwiększyć biodostępność allopurynolu, leku stosowanego w leczeniu dny moczanowej.

Sarkopenia i refluks żołądkowo-przełykowy

Sarkopenia jest postępującym zaburzeniem mięśni szkieletowych, prowadzącym do utraty masy mięśniowej i siły mięśni, co wiąże się z różnymi negatywnymi konsekwencjami, takimi jak upadki, pogorszenie sprawności funkcjonalnej, słabość i śmiertelność. Sarkopenia została zidentyfikowana jako czynnik predykcyjny dla choroby refluksowej przełyku

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

(GERD), a otyłość sarkopeniczna okazała się być czynnikiem predykcyjnym dla nadżerkowej choroby refluksowej. Choroba refluksowa przełyku jest zaburzeniem, które powstaje, gdy cofanie się treści żołądkowej prowadzi do niepokojących objawów lub powikłań w przełyku lub poza nim.
Sarkopenia może zmniejszać siłę mięśni. Zbadano związek między występowaniem GERD a siłą mięśni u starszych osób dorosłych, a wynik wykazał, że siła mięśni była niezależnie i odwrotnie związana z GERD u starszych osób dorosłych. Siła mięśni pleców jest ważnym czynnikiem ryzyka rozwoju objawów GERD. Sarkopenia może zmniejszać siłę mięśni pleców i powodować GERD. Sarkopenia i zwyrodnienie mięśni pleców są uważane za czynniki ryzyka zwyrodnieniowej deformacji kręgosłupa u dorosłych, prowadzącej do nierównowagi strzałkowej i chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa. Zaobserwowano, że zarówno trójpeptyd kolagenu (CTP), jak i suplementy peptydu kolagenu (CP) zwiększają ekspresję różnych białek. Te różne mechanizmy działania suplementów CP i CTP przyczyniają się do poprawy sarkopenii związanej z wiekiem. Wykazano, że suplementacja CP po treningu oporowym zwiększa masę i siłę mięśni.
Po 12 tygodniach hipertroficznego treningu oporowego z suplementacją kolagenem w porównaniu do placebo, zaobserwowano znacznie wyższą masę ciała (BM) i masę beztłuszczową (FFM), a także nieco wyraźniejszy wzrost siły w grupie kolagenowej w porównaniu do grupy placebo. GERD może być wywołany obniżonym ciśnieniem zwieracza przełyku. Opracowano zastosowanie kolagenu w leczeniu farmakologicznym i chirurgicznym GERD. Pacjenci doświadczający ciężkich i opornych na leczenie objawów refluksu przeszli leczenie endoskopowe. Wstrzyknięcie usieciowanego bydlęcego kolagenu skórnego pod błonę śluzową w okolicy dolnego zwieracza przełyku dało obiektywne dowody na zmniejszenie refluksu u leczonych pacjentów. Mikrosfery polimetakrylanu metylu zawieszone w kolagenie bydlęcym wykazały niezwykły potencjał jako wstrzykiwany materiał implantacyjny do wzmacniania dolnego zwieracza przełyku w terapii endoskopowej GERD.
Podczas 8-tygodniowego badania spożycie suplementów peptydów kolagenowych doprowadziło do zmniejszenia GERD i wzdęć, wraz ze zwiększoną częstotliwością wypróżnień, bez włączenia jakichkolwiek dodatkowych interwencji dietetycznych lub dotyczących stylu życia. Zbadano wpływ rodzaju żywności funkcjonalnej, która zawierała peptydy kolagenu morskiego i inne składniki, na pacjentów z GERD, a wynik wykazał, że żywność funkcjonalna może służyć jako terapia uzupełniająca u pacjentów z GERD. Ten funkcjonalny posiłek spożywczy może zmniejszyć odsetek czasu z pH<4 w trzonie żołądka i zwiększyć średnie pH zarówno w dnie żołądka, jak i w trzonie żołądka w porównaniu do posiłków wysokotłuszczowych i standardowych.

Sarkopenia i zapalenie przyzębia

Zapalenie przyzębia jest przewlekłym, wieloczynnikowym stanem zapalnym, związanym z gromadzeniem się płytki nazębnej. Charakteryzuje się stopniową degradacją struktur wspierających zęby, w tym więzadła przyzębia i kości wyrostka zębodołowego. Zły stan zdrowia jamy ustnej może mieć wpływ na wybór żywności i spożycie składników odżywczych, ostatecznie prowadząc do niedożywienia, słabości i sarkopenii. Zastosowania kolagenu w regeneracji przyzębia obejmują zatyczki/gąbki hemostatyczne do kontroli krwawienia, resorbowalne opatrunki na rany jamy ustnej do szybszego gojenia i zamykania przeszczepów/ekstrakcji oraz membrany kolagenowe jako bariery ochronne promujące potencjał regeneracyjny w zabiegach periodontologicznych i implantologicznych. Dwuwarstwowe membrany z kolagenu rybiego i alkoholu poliwinylowego zostały opracowane przy użyciu połączonej metody zamrażania/rozmrażania i powlekania warstwowego do sterowanej regeneracji tkanek w leczeniu ubytków tkanek przyzębia.
U pacjentów z chorobami przyzębia dodatkowe spożycie ukierunkowanych peptydów kolagenowych może potencjalnie zwiększyć przeciwzapalny wpływ profesjonalnego mechanicznego usuwania płytki nazębnej. Badanie przeprowadzone na szczurach sugeruje, że składnik serwatkowy białka mleka promuje syntezę kolagenu kostnego, poprawia wytrzymałość kości i zapobiega utracie kości wyrostka zębodołowego poprzez podniesienie poziomu hydroksyproliny, zwiększając w ten sposób integralność kości. Częste spożywanie produktów mlecznych (≥7 porcji tygodniowo) wiązało się z 24% niższą częstością występowania chorób przyzębia w porównaniu z osobami, które nigdy ich nie spożywały.

Starzenie się skóry i osteoporoza

Skóra jest złożonym narządem, składającym się z trzech obszarów: warstwy naskórka, skóry właściwej i tkanki podskórnej. Skóra właściwa składa się głównie z ECM wytwarzanego przez fibroblasty, obejmującego tkankę łączną zawierającą glikozaminoglikany, proteoglikany, białka strukturalne, takie jak kolagen i elastyna, oraz specyficzne makrocząsteczki, takie jak fibryna i kwas hialuronowy. Wraz z wiekiem skóra ulega stopniowemu pogorszeniu pod względem morfologicznym i fizjologicznym, co czyni ją pierwszym widocznym objawem starzenia.
Ścisły związek między kolagenem skóry a gęstością kości jest oczywisty. Pacjenci z zespołem Cushinga mają obniżoną ilość kolagenu w skórze i gęstość kości, podczas gdy osoby z akromegalią mają zwiększony kolagen skóry i gęstsze kości. I odwrotnie, osoby z niedoczynnością przysadki wykazują zmniejszony kolagen skóry i cieńsze kości. Wyniki metaanalizy wykazały korzystny wpływ suplementacji hydrolizowanym kolagenem w porównaniu z placebo, szczególnie w odniesieniu do poprawy nawilżenia skóry, elastyczności i redukcji zmarszczek. Wykazano wyższość kolagenu morskiego w porównaniu do kolagenu pochodzącego od zwierząt lądowych, wraz z jego biomedycznymi zastosowaniami w naprawie kości i skóry.

Cukrzyca i osteoporoza

Cukrzyca typu 1 (DM) przyczynia się do zwiększenia utraty masy kostnej u pacjentów z osteoporozą. Osteoporoza

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

często występuje u osób z cukrzycą typu 2. Wykazano, że zaawansowany wiek i płeć żeńska są związane z większą częstością występowania osteoporozy.
Zmniejszone sieciowanie enzymatyczne i/lub zwiększone tworzenie nieenzymatycznych wiązań krzyżowych w kolagenie kostnym to znane czynniki przyczyniające się do pogorszenia właściwości mechanicznych kości, obserwowane w procesie starzenia, osteoporozy i DM.
Badanie jednoznacznie wykazało skuteczność peptydów, pochodzących z kolagenu jako dodatkowego suplementu w leczeniu DM typu 2. Uczestnicy badania, którzy otrzymywali doustną suplementację peptydów kolagenu, wykazali znaczne obniżenie poziomu glukozy we krwi na czczo, który wrócił do normalnego poziomu pod koniec okresu badania. Umiarkowana doustna dawka peptydu kolagenu morskiego (≥4,5 g/kg masy ciała/dzień) może służyć jako nowe podejście terapeutyczne do ochrony przed wczesnymi powikłaniami sercowo-naczyniowymi związanymi z DM typu 2.

Dyskusja

Kolagen jest niezbędnym składnikiem naszego organizmu, a jego spożycie poprzez umiarkowaną codzienną suplementację może być korzystne. Niedobór kolagenu może być przyczyną różnych chorób współistniejących.
Osoby z rozpoznanym RZS doświadczają zdarzeń sercowo-naczyniowych z częstością od 1,5 do 2 razy większą niż w populacji ogólnej. Ponadto zdarzenia sercowo-naczyniowe są główną przyczyną śmiertelności wśród pacjentów z RZS. Zawał mięśnia sercowego, rodzaj choroby sercowo-naczyniowej, jest stanem niedokrwiennym powodującym martwicę tkanki serca z powodu zamknięcia tętnicy wieńcowej. Brak kolagenu typu V może modyfikować właściwości mechaniczne tkanki bliznowatej po zawale mięśnia sercowego. Wykazano, że zapalenie przyzębia jest powiązane z RZS. Istnieje istotny związek między zapaleniem przyzębia wywołanym przez *P. gingivalis*, przeciwciałami przeciwko *P. gingivalis* i RZS. Autofagia reguluje syntezę kolagenu typu I w komórkach więzadeł przyzębia wspomagających ludzkie zęby poprzez usuwanie nieprawidłowo sfałdowanych białek. Ponadto stwierdzono, że upośledzona autofagia odgrywa rolę w rozwoju zawału mięśnia sercowego i RZS. Niedobory kolagenu spowodowane zaburzeniami autofagii mogą potencjalnie przyczyniać się do patogenezy zawału mięśnia sercowego, RZS i zapalenia przyzębia.
Globalny wybuch pandemii koronawirusa (COVID-19) spowodował szereg powikłań neurologicznych lub innych. Leczenie kolagenem jest również dostępne w przypadku COVID-19. Przeprowadzono podwójnie zaślepione, randomizowane, kontrolowane placebo badanie kliniczne w celu oceny bezpieczeństwa i skuteczności domięśniowo podawanego polimeryzowanego kolagenu typu I (PTIC)

REKLAMA



eprasa.pl 0c0e6d5d4a

u dorosłych pacjentów ambulatoryjnych z objawami COVID-19. Wyniki wskazały, że podawanie domięśniowego PTIC w początkowym tygodniu leczenia wiązało się ze zmniejszeniem różnych poważnych biomarkerów COVID-19 wśród objawowych pacjentów ambulatoryjnych. COVID-19 wiąże się z hiperzapaleniem, a ostatnio zbadano potencjał kolagenu wieprzowego w leczeniu hiperzapalenia wywołanego przez COVID-19.

Wiele chorób współistniejących jest również powiązanych z COVID-19. Osoby z zakażeniem SARS-CoV-2 są bardziej podatne na zaburzenia żołądkowo-jelitowe w późniejszych stadiach COVID-19. Kolagenowe leczenie GERD w COVID-19 jest sugerowane jako alternatywa dla niektórych innych leków na GERD. Wykorzystanie terapii kolagenowej w leczeniu GERD w COVID-19 zostało zaproponowane jako realny substytut niektórych innych opcji farmaceutycznych ukierunkowanych na GERD.

Osoby z predyspozycjami do RZS są narażone na zwiększone ryzyko infekcji w porównaniu z populacją ogólną, częściowo ze względu na negatywne skutki terapii lekowych związanych z RZS. W rezultacie pandemia COVID-19 może stanowić zwiększone zagrożenie dla zdrowia w przypadku RZS. DM jest powiązana z COVID-19. Pacjenci z COVID-19 z DM lub hiperglikemią wykazują śmiertelność i ciężkość choroby od dwóch do czterech razy wyższą niż osoby bez DM. Oczekuje się, że potencjał ostrej sarkopenii będzie najbardziej widoczny wśród starszych pacjentów z COVID-19. Przeprowadzono badanie kliniczno-kontrolne w celu zbadania korelacji między zapaleniem przyzębia a powikłaniami wynikającymi z COVID-19. Wyniki wskazywały, że zapalenie przyzębia wiązało się z podwyższonym ryzykiem pacjentów z COVID-19 wymagających przyjęcia na oddział intensywnej terapii (OIOM) i wspomaganej wentylacji oraz doświadczających śmiertelności, wraz z podwyższonym poziomem biomarkerów we krwi związanych z bardziej niekorzystnymi wynikami choroby. Przyjmowanie składników odżywczych lub suplementów do syntezy kolagenu może potencjalnie przyczynić się do złagodzenia chorób współistniejących w COVID-19. Chociaż kolagen oferuje szereg korzyści, nadmierne spożycie kolagenu może też potencjalnie wywołać początek chorób. Spożywanie peptydów kolagenowych w dużych dawkach może prowadzić do zmian w społeczności mikrobioty jelitowej, a także potencjalnie skutkować zwiększoną masą ciała i dysfunkcją wątroby. Dlatego zaleca się umiarkowane spożycie kolagenu.

Co więcej, ważnym zastosowaniem medycznym kolagenu jest inżynieria tkankowa. Materiały na bazie kolagenu zyskały uznanie jako korzystna opcja tworzenia optymalnego mimetycznego biokomponentu mającego na celu regenerację wielu tkanek. Choroby sercowo-naczyniowe przyczyniają się do 31% zgonów rocznie, a substytuty inżynierii tkankowej naczyń krwionośnych na bazie kolagenu wykazały znaczny potencjał jako fizjologicznie istotne modele do badania leków i chorób sercowo-naczyniowych. Badano wykorzystanie biomateriałów kolagenowych do różnych celów inżynierii tkankowej, w tym kości, chrząstki, skóry, zębów, rogówki i zastosowań urologicznych. Chociaż biomateriały na bazie kolagenu mogą nie oferować wsparcia mechanicznego wymaganego zwykle w scenariuszach regeneracji kości, doskonałe właściwości biologiczne kolagenu typu I i jego wszechstronność sprawiają, że jest on cennym składnikiem strategii inżynierii tkanki kostnej. Kolagen morski cieszy się coraz większym uznaniem w dziedzinie inżynierii tkankowej ze względu na liczne zalety, w tym wyjątkową biokompatybilność, zmniejszone ryzyko odzwierzęce, zmniejszone obawy immunologiczne u pacjentów z alergiami na ssaki i mniej ograniczeń religijnych. Jednym z pierwszych przypadków zastosowania rusztowań bezkomórkowych pochodzenia morskiego było stworzenie sztucznej rogówki pochodzącej z zdekellularyzowanych i odwapnionych łusek tilapii. Zmineralizowane rusztowania kolagenowe (MCS) zyskały na znaczeniu jako substytuty kości w zastosowaniach inżynierii tkankowej. Tradycyjne techniki tworzenia MCS obejmują bezpośrednie dodawanie minerałów i mineralizację in situ. Nowa metoda wytwarzania MCS obejmuje wykorzystanie druku 3D. Poczyniono znaczne postępy w dziedzinie kolagenu do inżynierii tkanki kostnej, wraz z postępami w pozyskiwaniu, ekstrakcji i technikach modyfikacji. Kompozyty na bazie kolagenu są obiecujące pod względem regeneracji kości. Naukowcy wciąż badają materiały dostosowane do potrzeb pacjentów pod kątem przyszłych zastosowań.

Wnioski

Kolagen stanowi podstawowe białko występujące w naszym organizmie i jest podatny na spadek wraz z wiekiem. Niedobór lub utrata kolagenu może być czynnikiem przypisywanym złożonym chorobom lub współistniejącym schorzeniom. Niniejsze badanie omawia wiele chorób współistniejących, które są powiązane z kolagenem. Przeanalizowano szereg chorób współistniejących powiązanych z kolagenem. Choroby te obejmowały RZS, osteoporozę, chorobę zwyrodnieniową stawów, łuszczycowe zapalenie stawów, sarkopenię, GERD, starzenie się skóry, cukrzycę i zapalenie przyzębia. Pacjenci z tymi współistniejącymi schorzeniami mogą potencjalnie odnieść korzyści z terapii kolagenowej. Omówione w niniejszym artykule metody leczenia kolagenem mogą być nadal w fazie eksperymentalnej lub niektóre z nich mogą być już stosowane w klinice. Obecny status tych metod terapeutycznych wymaga bardziej aktualnych informacji. Umiarkowane spożycie składników odżywczych lub suplementów do syntezy kolagenu jest zalecane dla osób starzejących się i pacjentów z niedoborem kolagenu. ■

BIBLIOGRAFIA

Hsiying Wang – „The Potential of Collagen Treatment for Comorbid Diseases – Polymers (Bazylea). 2023 Oct; 15(19): 3999.

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Fot. Your Hand Please

ZMĘCZENIE NADNERCZY

Mit czy rzeczywista choroba?

Odczuwasz zmęczenie, choć dopiero co wstałeś i cały dzień walczysz z wyczerpaniem i niechęcią do jakiejkolwiek aktywności? A może denerwujesz się z byle powodu lub odczuwasz nieuzasadniony lęk? Do tego męczą cię bóle głowy, trudno ci się skupić i zastanawiasz się, skąd przy tym wszystkim nagła zachcianka, by sięgnąć po słodką przekąskę? Zdaniem specjalistów medycyny naturalnej, takie objawy mogą świadczyć o zmęczeniu lub wyczerpaniu nadnerczy. Jest to stan, w którym na skutek przewlekłego stresu dochodzi do wyczerpania zasobów nadnerczy i gruczoły te nie są w stanie prawidłowo funkcjonować i utrzymywać homeostazy, czyli stanu zdrowej równowagi w organizmie. Zalecają zatem wspieranie tych organów głównie poprzez walkę ze stresem i jego skutkami. Jednak zdaniem lekarzy medycyny zachodniej taka choroba nie istnieje, choć nie zaprzeczają, że przewlekły stres ma zgubny wpływ na organizm. Gdzie zatem leży prawda? Czy zmęczone nadnercza to mit czy prawdziwa choroba? Postaramy się odpowiedzieć na to pytanie.

TEKST **ZUZANNA SAWCZUK**

Zmęczenie nadnerczy lub wyczerpanie nadnerczy – tego terminu nie znajdziemy w katalogu chorób, posługują się nim jedynie lekarze naturopaci. Pod tą nazwą kryje się nie jeden objaw, ale cały zespół symptomów, które, mówiąc najkrócej, pojawiają się wskutek długotrwałego stresu. Lekarze holistyczni przekonują, że zmęczenie nadnerczy dotyka coraz więcej osób i zasadniczo jest problemem nie do uniknięcia we współczesnym świecie. Co gorsza, objawy mu towarzyszące są w dużej mierze bardzo subiektywne, a ich uciążliwość zależy od osobistej wrażliwości każdej osoby, zatem trudno ustalić ścisłe kryteria dla tej przypadłości – i to m.in. sprawia, że wyczerpanie nadnerczy wymyka się sztywnym kryteriom, jakimi posługuje się medycyna zachodu, opisująca przyczyny, objawy

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Jeden z aminokwasów, tryptofan (mięso drobiowe, ryby, jaja, nasiona sezamu, banany, soczewica), jest niezbędny do wytwarzania serotoniny i melatoniny, hormonów, zawiadujących rytmem dobowym, a przez to także snem. Badania dowiodły, że tryptofan reguluje nastrój, poprawia jakość snu, łagodzi objawy zmęczenia nadnerczy i reguluje odpowiedź organizmu na sytuacje stresowe

i przebieg chorób. Mnogość problemów zdrowotnych, które są wynikiem stresu, utrudnia także postawienie diagnozy, ponieważ wiele z objawów można przypisać innym chorobom. Dlatego zazwyczaj mija wiele miesięcy, zanim chory otrzyma diagnozę. W tym czasie chodzi od lekarza do lekarza, wykonuje kolejne badania i okazuje się, że nikt nadal nie wie, dlaczego jego samopoczucie ulega pogorszeniu. U niektórych osób badania wykrywają pewne problemy metaboliczne, takie jak np. insulinooporność czy zaburzenia hormonalne, jednak często zaordynowana terapia nie daje spodziewanych rezultatów – bo pierwotna przyczyna, czyli przewlekły i nieprzemijający stres, nie została usunięta. Jak zatem ugryźć temat zmęczenia nadnerczy? Czy taka choroba istnieje, czy nie? Jeśli tak, to jak ją leczyć? A jeśli nie, to dlaczego tak wiele osób zgłasza objawy, niepasujące do innej znanej i opisanej jednostki chorobowej? Aby odpowiedzieć sobie na te pytania, zacznijmy od początku, czyli od tego czym są i jaka jest rola nadnerczy?

Małe gruczoły do zadań specjalnych

Nadnercza to małe gruczoły wydzielania wewnętrznego, położone na górnych biegunach nerek. Zbudowane są z kory i rdzenia, a każda z tych warstw odpowiada za wydzielanie innych hormonów.

Kora nadnerczy wytwarza trzy główne grupy hormonów: glikokortykoidy, mineralokortykoidy i androgeny nadnerczowe. **Najważniejszym z glikokortykoidów jest kortyzol**, nazywany także hormonem stresu, ponieważ to w głównej mierze on zawiaduje reakcją stresową. Ponadto kortyzol reguluje metabolizmu węglowodanów, białek i tłuszczów, działa przeciwzapalne i immunosupresyjne – tłumi nadmierną odpowiedź układu odpornościowego. Hormon ten wywiera także wpływ na rytm dobowy – pobudza nasz organizm do wstania o poranku i stymuluje do działania. Jego niedobór powoduje zmęczenie, hipoglikemię i osłabienie, a nadmiar prowadzi m.in. do otyłości, nadciśnienia i osłabienia mięśni. **Przedstawicielem mineralokortykoidów jest aldosteron**, hormon regulujący równowagę wodno-elektrolitową poprzez wpływ na poziom sodu i potasu w organizmie. W ten sposób aldosteron kontroluje m.in. ciśnienie krwi, a jego niedobory mogą powodować obniżenie ciśnienia krwi, odwodnienie i zaburzenia rytmu serca. **Co się zaś tyczy androgenów** (czyli tzw. maskulinizujących hormonów, wydzielanych przez organizmy zarówno mężczyzn, jak i kobiet), to **nadnercza odpowiadają za wydzielanie dehydroepiandrosteronu (DHEA) i androstendionu**. To właśnie z nich, w toku dalszych przemian, powstają testosteron i estrogeny. W ten sposób androgeny wpływają na rozwój wtórnych cech płciowych (tembr głosu, owłosienie i budowa ciała), działają anabolicznie (czyli powodują przyrost masy mięśniowej) i regulują metabolizm. Nadmiar androgenów u kobiet odpowiada za zbytnie owłosienie ciała, trądzik, łysienie typu męskiego i zaburzenia płodności (m.in. rozwój zespołu policystycznych jajników, PCOS). Niedobór u panów skutkuje natomiast m.in. zaburzeniami płodności, osłabieniem libido, impotencją i spadkiem masy mięśniowej, a także zwiększa ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2 i chorób układu krążenia.

Rdzeń nadnerczy wytwarza katecholaminy, głównie adrenalinę (epinefrynę) i noradrenalinę (norepinefrynę). Rolą tych hormonów jest m.in. zawiadowanie, wraz z kortyzolem, odpowiedzią na stresor, nazywaną reakcją „walcz lub uciekaj" (patrz ramka), w przebiegu której dochodzi do wielu adaptacji metabolicznych – m.in. wzrasta ciśnienie krwi i uwolnione zostają zapasy energii. Ponadto katecholaminy regulują rozkład tłuszczów i glikogenu (w tej formie magazynowana jest glukoza) oraz działają jako neuroprzekaźniki w autonomicznym układzie nerwowym. Zaburzenia wydzielania tych hormonów powodują m.in. wahania ciśnienia krwi, kołatanie serca i wprowadzają nas w stan paniki i lęku[2].

Fot. Nattapat

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Skomplikowana regulacja

Nadnercza nie wytwarzają jednak hormonów ot tak sobie, ale ich działanie jest precyzyjnie kontrolowane przez oś podwzgórze-przysadka-nadnercza, w której wydzielanie poszczególnych hormonów odbywa się na zasadzie ujemnego sprzężenia zwrotnego. Jak to działa w praktyce? Załóżmy, że organizm zużył zasoby kortyzolu. Obniżenie poziomu tego hormonu we krwi jest sygnałem dla podwzgórza, gruczołu, znajdującego się w naszym mózgowiu, że oto potrzeba uruchomić kaskadę zdarzeń, zmierzających do wydzielenia kortyzolu. Podwzgórze zaczyna zatem wydzielać kortykoliberynę (CRH), hormon, który oddziałuje na przysadkę – CRH działa tu jak rozkaz, wydany przez generała podwzgórze, który zostaje przekazany do podległego mu oficera, czyli przysadki mózgowej. Oficer przysadka reaguje na rozkaz wysłaniem podwładnego z rozkazem do koszar (nadnerczy), że organizm potrzebuje kortyzolu (szeregowych) – tym rozkazem jest hormon adrenokortykotropowy (ACTH). Po dotarciu do nadnerczy, ACTH pobudza wydzielanie potrzebnego hormonu. Obieg wszystkich rozkazów trwa do tej pory, aż do krwi nie przedostanie się odpowiednia ilość kortyzolu – wzrost liczebności armii szeregowych (kortyzolu), zaczyna hamować częstotliwość wysyłania rozkazów od generała podwzgórze, a to z kolei hamuje wydzielanie kortyzolu w nadnerczach – armia nie może być bowiem ani za słaba, ani zbyt liczna.

Warto także wiedzieć, że oś podwzgórze-przysadka-nadnercza nie działa samodzielnie, ale jest jednym z elementów skomplikowanej maszynerii układu endokrynnego, w którym wszystkie osie wydzielania hormonów współpracują ze sobą, wpływają na siebie i są od siebie zależne. Zatem to, co dzieje się na linii regulacji pracy nadnerczy, wywiera wpływ także na pozostałe gruczoły dokrewne, wydzielające hormony i na osie, które ich pracę regulują. Podwzgórze i przysadka kontrolują bowiem także funkcje tarczycy, jajników i jąder, a poziomy wszystkich hormonów wpływają na siebie nawzajem[3].

Czym jest zmęczenie nadnerczy?

Specjaliści, definiujący zmęczenie nadnerczy, opisują ten stan jako zaburzenie, w który na skutek przewlekłego stresu, wymagającego wysokiej aktywności nadnerczy, dochodzi do przeciążenia tych gruczołów i stają się one niezdolne do prawidłowego funkcjonowania oraz wydzielania hormonów. Przy czym mówimy tu zarówno o długotrwałym stresie fizycznym, jak i psychicznym. Jeżeli bowiem przez dłuższy czas nadnercza muszą działać na wysokich obrotach, może dojść do zaburzeń wydzielania hormonów – gruczoły te potrzebują nie tylko czasu na wytworzenie i uwolnienie hormonów, ale także stałego dopływu substratów i koenzymów do ich wytworzenia. Ponadto, aby mogły funkcjonować, muszą być odpowiednio pobudzane przez wyższe gruczoły, czyli przysadkę i podwzgórze. A te, jeśli poziom hormonów jest stale wysoki, także mogą nieprawidłowo reagować. Zatem te wszystkie niekorzystne zmiany mogą doprowadzić do sytuacji, w której organizmowi zacznie brakować hormonów nadnerczy lub ich proporcje ulegną zaburzeniu, a stąd już krótka droga do poważnych problemów z utrzymaniem homeostazy, czyli równowagi w organizmie.

Diagnostyka zmęczenia nadnerczy jest w dużej mierze subiektywna i opiera się na odczuciach pacjenta oraz uciążliwości objawów. Niektórzy naturopaci posługują się przy tym testami, które pomagają sklasyfikować zespoły objawów i ocenić ich nasilenie. Jedynie niektórzy pacjenci wykonują badania poziomu kortyzolu w krwi, ślinie lub moczu, aby uzupełnić diagnostykę. Warto tu także wspomnieć, że postawienie diagnozy jest procesem długotrwałym. Wiele osób tygodniami, a nawet miesiącami tuła się bowiem od lekarza do lekarza i nie otrzymuje pomocy. Dlaczego? Otóż nie pomaga tu mnogość objawów, pochodzących praktycznie ze strony każdego układu w ciele człowieka. Dlatego pacjenci często kierowani są na dodatkowe badania, a potem na kolejne i kolejne, które mają pomóc dociec sedna problemu. Po drodze często słyszą diagnozę chorób, będących tak naprawdę wynikiem zmęczenia nadnerczy i życia w przewlekłym stresie – zazwyczaj jest to insulinooporność, cukrzyca typu 2 czy nadciśnienie oraz depresja. Jednak podjęcie leczenia nie niweluje pozostałych objawów i chory nadal szuka. W takim stanie często trafia do naturopaty i pierwszy raz słyszy o wyczerpaniu nadnerczy i konieczności podjęcia walki ze stresem i jego skutkami oraz zmiany trybu życia[1].

Kordyceps (*Cordyceps sinensis*) jest cenionym od wieków adaptogenem, który zwiększa odporność organizmu na stres, chroni przed stresem oksydacyjnym i wspomaga regenerację. Ponadto reguluje wydzielanie kortyzolu i dodaje energii, a także zwiększa wchłanianie witamin z grupy B i żelaza, kluczowych w leczeniu zmęczenia nadnerczy



Fot. TaylerDerden

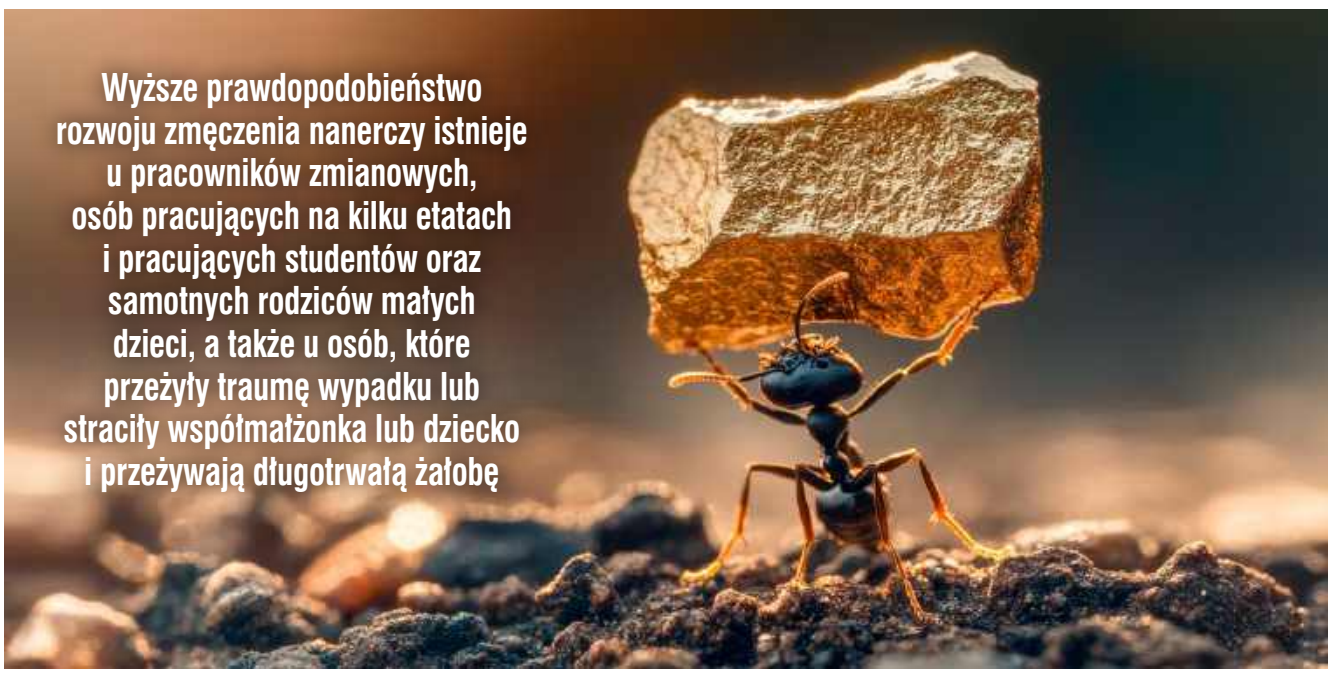
eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Co stres robi z naszym organizmem?

Gdy myślimy o stresie, najczęściej odnosimy się do jego warstwy psychicznej, czyli zdenerwowania, irytacji czy smutku. Tymczasem to skomplikowana reakcja na wszelkiego rodzaju bodźce, które organizm poczytuje za zagrożenie. Zatem poza tym, że ktoś nas zdenerwuje, skrzywdzi lub zirytuje, a my potem nie możemy się uspokoić, istnieje cała masa czynników, które są stresorami. Jednym z najsilniejszych z nich jest ból fizyczny, nagły uraz lub wypadek, trauma psychiczna, śmierć bliskiej osoby i rozwód oraz problemy ekonomiczne, ale także czynniki, których nie postrzegamy, jako stresory, takie jak zbyt niska lub zbyt wysoka temperatura, choroba, brak dostatecznej ilości snu i hałas. Choć sobie wmawiamy, że pewne sprawy nas nie dotykają aż tak bardzo, to stresorem może być nawet hipotetyczne poczucie zagrożenia, np. związane z wojną za naszymi granicami lub katastrofami naturalnymi, choć wiemy, że nas bezpośrednio nie dotyczą i jesteśmy bezpieczni. Ponadto większość z nas stresuje się szkołą, jeśli nie własną, to swoich dzieci – każda klasówka, egzamin czy kolokwium to stresor, nie tylko dla zdającego, ale także dla jego bliskich. Podobnie jest z pracą zawodową – możemy sobie wmawiać, że reprymenda od szefa spłynęła po nas jak po kaczce, a nieporozumienia ze współpracownikami nas nie obchodzą, ale w warstwie podświadomej je przeżywamy, czy tego chcemy, czy nie. I tak jest z wieloma innymi stresorami.

Jak reaguje na nie nasze ciało? Organizm nie rozróżnia, czy zagrożenie jest realne czy nie, nie wartościuje bodźców, nie ważne także, czy są fizyczne i namacalne czy są jedynie wytworem naszego umysłu – dla niego nie ma to znaczenia i za każdym razem uruchamia tę samą reakcję i wydziela hormony, których zadaniem jest przygotowanie nas do obrony przed zagrożeniem[4]. W ten mechanizm wyposażyły nas tysiące lat ewolucji, a jego celem jest zachowanie człowieka przy życiu, w zdrowiu fizycznym i psychicznym oraz wyposażenie w zdolność do ucieczki lub obrony przed zagrożeniem (patrz tabela). Aby to było możliwe, w naszym organizmie dochodzi do szeregu zmian fizjologicznych i psychicznych, które mają nam pomóc. I oczywiście dzięki nim jesteśmy w stanie przetrwać i co do zasady są to zmiany dla nas dobre, ale... no właśnie, jest tu mały haczyk. Otóż o ile stres zdarza się raz na jakiś czas, organizm radzi sobie z jego konsekwencjami i szybko wraca do stanu równowagi, o tyle przewlekły stres poważnie szkodzi naszemu zdrowiu i samopoczuciu psychicznemu. Natura zaprojektowała bowiem reakcję na stres jako doraźne narzędzie ratunkowe, nie stan permanentny – przy długotrwałym stresie organizm nie ma czasu na regenerację i odbudowanie zasobów, bo cały czas jest pobudzany przez nieustające stresory. Właśnie ta przewlekła ekspozycja na czynniki stresogenne przyczynia się do nadmiernej eksploatacji nadnerczy i ostatecznie, w niektórych przypadkach, prowadzi do ich niewydolności funkcjonalnej, nazywanej wyczerpaniem nadnerczy[1,5].

Ale zmiany w funkcjonowaniu naszego organizmu, towarzyszące reakcji uciekaj albo walcz, to nie wszystko, co nam w dłuższej perspektywie szkodzi. To, co równie, o ile nie bardziej groźne, dzieje się na poziomie komórkowym w całym naszym ciele – to tzw. stres oksydacyjny. Czym on jest? Otóż zacznijmy od odpowiedzi na pytanie, czym są wolne rodniki tlenowe? To niezwykle aktywne cząstki, powstające w sposób naturalny podczas wytwarzania energii w mitochondriach, czyli organellach komórkowych. W dużym uproszczeniu można zatem powiedzieć, że wolne



Fot. jechm

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Żelazo i nadnercza, czy istnieje związek?

Żelazo odgrywa istotną, choć pośrednią rolę w funkcjonowaniu nadnerczy, ponieważ jest kluczowym składnikiem enzymów, związanych ze szlakami biosyntezy hormonów, wydzielanych przez te gruczoły. Zatem niedobór żelaza może zaburzać te procesy, negatywnie wpływając na produkcję hormonów nadnerczowych. Ponadto żelazo, zawarte w hemoglobinie, czyli czerwonym barwniku krwi, bierze udział w transporcie tlenu do komórek naszego ciała, zatem jego niedobory mogą przyczyniać się do niedotlenienia tkanek i upośledzać tym samym ich funkcjonowanie. Warto także zauważyć, że nadnercza to gruczoły wydzielania wewnętrznego, a te z założenia pracują niezwykle intensywnie, zatem potrzebują dużych ilości energii – w jej wytwarzaniu w mitochondriach także bierze udział żelazo. Niedobór żelaza nasila również stres oksydacyjny, co dodatkowo obciąża oś podwzgórze-przysadka-nadnercza, odpowiedzialną za regulację pracy nadnerczy. Warto zatem włączyć do diety źródła żelaza, czyli mięso i podroby, jaja, drób, ryby i owoce morza, szpinak, soczewicę, fasolę, jarmuż, komosę ryżową, amarantusa, suszone morele i soję oraz jej przetwory.

Specjaliści wskazują także, że wiele objawów zmęczenia nadnerczy pokrywa się z symptomami anemii z niedoboru żelaza, a to utrudnia diagnostykę. Zmęczenie, nietolerancja wysiłku, osłabienie, duszność, kołatanie serca, bóle głowy i zaburzenia koncentracji oraz obniżenie odporności – brzmi znajomo? To tylko niektóre z objawów wyczerpania nadnerczy, które można również przypisać anemii. Zatem w diagnostyce nadnerczy należy uwzględnić także anemię i poza badaniami poziomu hormonów, wykonać dodatkowo morfologię i badanie poziomu ferrytyny, czyli białka, wiążącego żelazo[13].

Fot. PETER29654

ZIOŁA OJCA GRZEGORZA

BONIMED

Alerbon

Suplement diety

dla osób ze skłonnością do alergii*

Wybierz jakość farmaceutyczną!

skuteczny
bezpieczny
naturalny



- Siła działania nasion czarnuszki siewnej jest podobna do leku cetyryzyna, ale w odróżnieniu od niego nie wywołuje senności[1]
- Bezpieczeństwo stosowania zbadano m.in. u dzieci z alergią[2]

Zalecane spożycie: 2-3 x dziennie po 2 kapsułki

W badaniu skuteczności oleju z czarnuszki w kapsułkach u dzieci w wieku 6-17 lat wykazano, że u 80% uzyskano poprawę w objawach kataru alergicznego, astmy i alergii skórnych[3]

1. Munawar Nura Ansari, Shahida P. Ahmed, Nur Alam Ansari, Gethisine and Nigella Sativa: Comparison of Conventional and Herbal Option for Treatment of Seasonal Allergic Rhinitis, „Pakistan Journal of Medicine", Obj. 2007, vol. 46, No. nr 3, 2007 46, Nr 3, 2007.
2, 3. D. Maślowska, W. Bylka, Nigella sativa L. – związki czynne, aktywność biologiczna „Herba Polonica", 2009, vol. 55, nr 1

* Pełne informacje dotyczące produktu znajdują się na stronie www.bonimed.pl

Do nabycia: apteki i zielarnie w całym kraju lub sprzedaż wysyłkowa
tel. 33 861 86 71, 33 861 86 21
BONIMED Żywiec, ul. Stawowa 23, www.bonimed.pl

REKLAMA

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl c0e6d5d4a

OBJAWY ZMĘCZENIA NADNERCZY

ZABURZENIA SNU
- trudności z zaśnięciem, pomimo zmęczenia
- wybudzanie się w środku nocy
- chęć na drzemkę w ciągu dnia

BÓLE MIĘŚNI I STAWÓW
- sztywność mięśni i stawów o poranku
- bóle stawów po wysiłku

PRZEWLEKŁE ZMĘCZENIE
- uczucie niewyspania tuż po wstaniu rano
- postępujące zmęczenie w ciągu dnia
- apatia i niechęć do podjęcia jakiejkolwiek aktywności

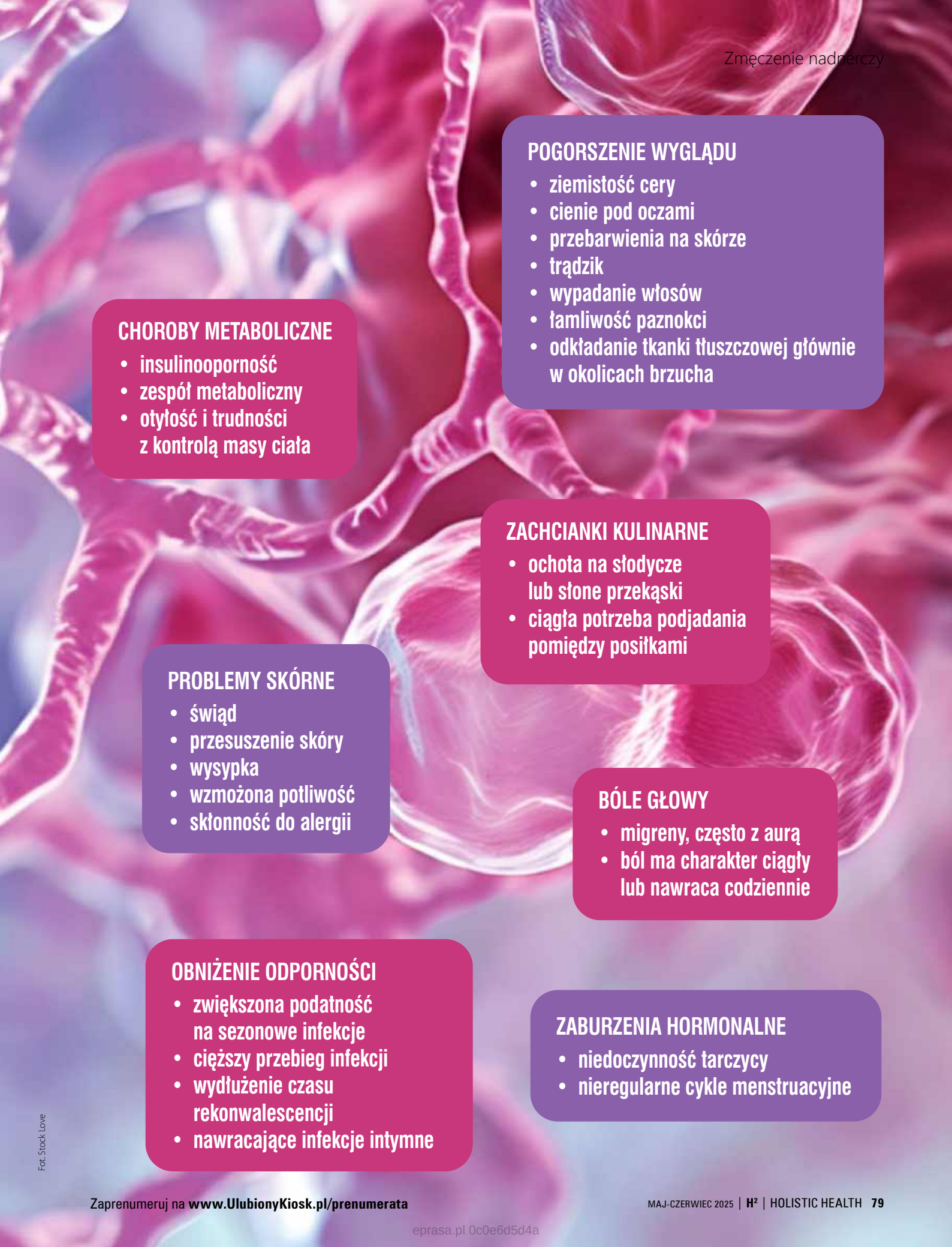
KŁOPOTY TRAWIENNE
- wzdęcia
- biegunki
- bóle brzucha
- mdłości, wymioty

OSŁABIENIE PAMIĘCI I KONCENTRACJI
- mgła mózgowa
- trudności z zapamiętywaniem
- rozkojarzenie

ZABURZENIA SEKSUALNE
- obniżenie libido
- trudności z osiągnięciem orgazmu
- impotencja

PROBLEMY PSYCHICZNE
- prokrastynacja
- drażliwość
- obniżenie nastroju, apatia
- zaburzenia lękowe
- depresja
- anhedonia

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



POGORSZENIE WYGLĄDU

- ziemistość cery
- cienie pod oczami
- przebarwienia na skórze
- trądzik
- wypadanie włosów
- łamliwość paznokci
- odkładanie tkanki tłuszczowej głównie w okolicach brzucha

CHOROBY METABOLICZNE

- insulinooporność
- zespół metaboliczny
- otyłość i trudności z kontrolą masy ciała

ZACHCIANKI KULINARNE

- ochota na słodycze lub słone przekąski
- ciągła potrzeba podjadania pomiędzy posiłkami

PROBLEMY SKÓRNE

- świąd
- przesuszenie skóry
- wysypka
- wzmożona potliwość
- skłonność do alergii

BÓLE GŁOWY

- migreny, często z aurą
- ból ma charakter ciągły lub nawraca codziennie

OBNIŻENIE ODPORNOŚCI

- zwiększona podatność na sezonowe infekcje
- cięższy przebieg infekcji
- wydłużenie czasu rekonwalescencji
- nawracające infekcje intymne

ZABURZENIA HORMONALNE

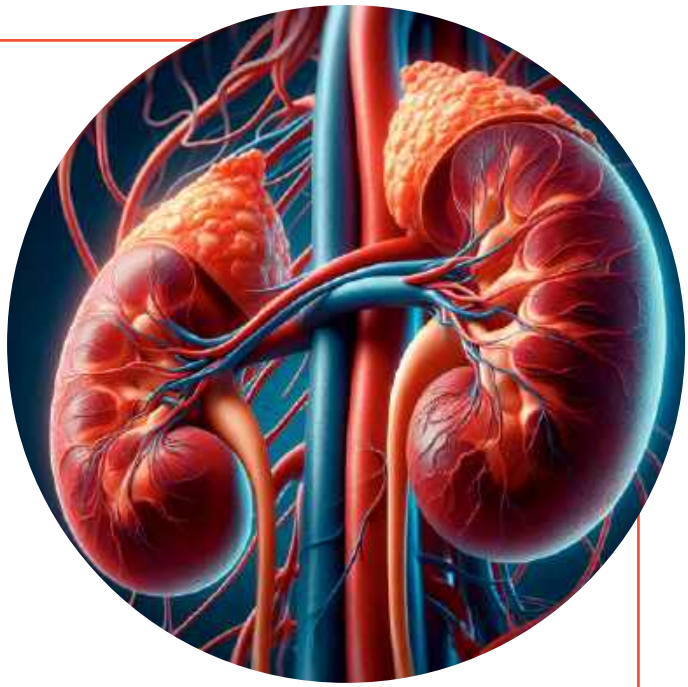
- niedoczynność tarczycy
- nieregularne cykle menstruacyjne

Fot. Stock Love

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Między niedoborem a nadmiarem



Niedoczynność nadnerczy, czyli choroba Addisona to rzadkie schorzenie endokrynologiczne, będące konsekwencją niedoboru hormonów, wydzielanych przez korę nadnerczy. Jej przyczyną jest najczęściej (nawet w 90% przypadków) autoimmunologiczne zapalenie nadnerczy, w którym organizm atakuje własne gruczoły. Choroba może rozwinąć się także wskutek przebycia ciężkiej infekcji lub stosowania niektórych leków, może mieć również podłoże genetyczne lub być wynikiem choroby nowotworowej. Objawy, związane z niedoborem kortyzolu i aldosteronu, rozwijają się zazwyczaj powoli i niepostrzeżenie, przybierając na sile np. w sytuacjach stresowych. Wśród nich jest przewlekłe zmęczenie, osłabienie mięśni, utrata masy ciała, brak apetytu, nudności, wymioty i bóle brzucha. Skóra chorego wskutek hiperpigmentacji staje się ciemniejsza, zwłaszcza w fałdach skórnych. Ciśnienie krwi ulega obniżeniu przy jednoczesnym wzroście tętna, co może prowadzić do omdleń. Chory odczuwa także silne pragnienie z powodu odwodnienia organizmu, może doświadczać również skurczów mięśni wskutek utraty elektrolitów wraz z moczem, obniżeniu ulega u niego także poziom glukozy we krwi. Do tego pojawić się mogą objawy psychiczne, takie jak apatia lub drażliwość, a czasami nawet agresja. Ponadto charakterystycznym objawem jest utrata owłosienia ciała, nietolerancja zimna i zaburzenia cyklu menstruacyjnego u kobiet. W przebiegu choroby może dojść do gwałtownego przełomu nadnerczowego, kiedy to organizm traci możliwość kompensacji niedoborów i staje przed widmem braku hormonów, niezbędnych do utrzymania homeostazy, czyli stanu równowagi w organizmie. Przełom nadnerczowy to stan zagrażający życiu i wymaga udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej. Diagnoza choroby Addisona polega na wykonaniu analizy krwi i oznaczeniu poziomu hormonów nadnerczy oraz ACTH, a także wykonaniu badań obrazowych tych organów. Chorobę leczy się z pomocą leków, zawierających hormony nadnerczy, a pacjent wymaga stałej opieki lekarskiej[11].

Nadczynność nadnerczy, czyli choroba Cushinga, jest z kolei spowodowana zbyt wysokim poziomem kortyzolu w organizmie. Najczęstszą przyczyną (nawet 70% przypadków) jest guz przysadki mózgowej, wydzielający nadmiar ACTH. Wśród innych przyczyn są guzy nadnerczy i nowotwory innych tkanek, które są aktywne hormonalnie i wydzielają ACTH. Choroba może rozwinąć się także wskutek długotrwałego stosowania leków sterydowych lub przyjmowania sterydów w celu budowy masy mięśniowej. W rzadkich przypadkach choroba Cushinga spowodowana jest czynnikami genetycznymi.
W jej przebiegu dochodzi do zaburzeń metabolizmu węglowodanów, białek i tłuszczów, prowadzących do charakterystycznych zmian w organizmie, ale objawy narastają powoli – często niepostrzeżenie rozwija się cukrzyca i hiperlipidemia oraz nadciśnienie, a także kamica nerkowa. Nadmiar kortyzolu sprzyja również otyłości centralnej – tkanka tłuszczowa odkłada się głównie na brzuchu. Charakterystycznym objawem choroby jest również zaokrąglenie twarzy i pojawienie się poduszki tłuszczowej na karku, nazywanej bawolim karkiem oraz ciemnoczerwonych rozstępów na brzuchu i udach. Ponadto u chorych łatwo tworzą się siniaki, dochodzi do osłabienia mięśni i rozwija się osteoporoza. Na ciele kobiet pojawia się nadmierne owłosienie (hirsutyzm), ale jednocześnie panie tracą włosy na głowie – tworzą im się charakterystyczne zakola i przerzedza czubek głowy, tak jak u mężczyzn – to tzw. łysienie androgenowe. Ponadto kobiety doświadczają zaburzeń miesiączkowania i cierpią na niepłodność, a panowie borykają się z obniżeniem libido i impotencją. Cierpi także psychika chorego, który doświadcza bezsenności, zaburzeń pamięci i koncentracji oraz stanów lękowych lub depresji. Chorobę diagnozuje się wykonując analizę krwi i oznaczając poziom hormonów oraz wykonując tekst z deksametazonem. Prowadzi się także dobową zbiórkę moczu, w którym oznacza się poziom kortyzolu. Aby zaś wykryć zmiany nowotworowe, wykonuje się badania obrazowe. Leczenie polega na usunięciu guzów i podjęciu leczenia onkologicznego, a jeśli nie ma potrzeby lub wykonanie operacji jest niemożliwe, stosuje się leki hamujące wydzielanie kortyzolu lub ACTH. W leczeniu choroby Cushinga niezwykle ważne jest jednoczesne leczenie chorób współistniejących, takich jak nadciśnienie czy cukrzyca. Nieleczona choroba Cushinga prowadzi do poważnych powikłań i może być przyczyną śmierci[12].

Fot. Anastasiia

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

rodniki tlenowe to niejako produkt uboczny procesów energetycznych. Ich szkodliwość wynika z tego, że posiadają niesparowany elektron i jak wszystko w przyrodzie, także i one, dążą do uzyskania równowagi elektrycznej. Niestety, te aktywne formy tlenu próbują tego dokonać podkradając elektron z innych cząstek, np. z białek, a to wiąże się z nich uszkodzeniem. A im więcej takich uszkodzeń w komórce, tym większe prawdopodobieństwo, że dojdzie do upośledzenia jej funkcji, a co za tym idzie organizm zdecyduje o jej uśmierceniu w procesie apoptozy, by nie szkodziła naszemu ciału. Co gorsza, na celowniku wolnych rodników tlenowych jest także nasze DNA, a jego uszkodzenie może prowadzić do mutacji i np. wzbudzenia procesu nowotworowego. Nie jesteśmy jednak wobec tego zagrożenia bezbronni – z pomocą przychodzą nam antyoksydanty (przeciwutleniacze), zarówno te, które wytwarza nasz organizm, jak i te, których dostarczamy wraz z pokarmem. Zdrowy organizm posiada zatem i zasoby i możliwości, aby unieszkodliwić aktywne formy tlenu i zapobiegać powodowanym przez nie uszkodzeniom. Czynnikiem, który pozbawia nas tej zdolności, jest m.in. stres, który ponadto sprawia, że tych aktywnych cząstek powstaje coraz więcej. Mówimy wtedy o stresie oksydacyjnym, który zachodzi na poziomie komórkowym w organizmie, który utracił zdolność unieszkodliwiania wolnych rodników tlenowych. A jak donoszą naukowcy, to właśnie stres oksydacyjny jest jednym z najważniejszych czynników, sprzyjających rozwojowi stanów zapalnych, chorób cywilizacyjnych, przyspieszających starzenie się organizmu i pogarszających nasze samopoczucie psychiczne[6].

Jak wspomóc zmęczone nadnercza?

Dobra wiadomość jest taka, że możemy wspomagać nasze nadnercza i cały organizm w zwalczaniu skutków przewlekłego stresu, gorsza, że wymaga to konsekwencji i czasami całkowitej zmiany stylu życia i jego przeorganizowania. W tym celu trzeba m.in. zmienić harmonogram dnia, zadbać o zdrowy sen, zwiększyć aktywność fizyczną i zmienić dietę oraz wspomagać organizm suplementami. Ale wysiłek się opłaca. Od czego zatem zacząć?

Zidentyfikuj problem Postaraj się spojrzeć na swoje życie i dociec, jaki czynnik jest głównym stresorem: czy jest to praca, życie rodzinne, a może nieprzepracowana trauma? Jak bowiem przekonują specjaliści, na nic nasze starania i zmiany, jeśli nie zidentyfikujemy sprawcy problemów. Oczywiście nie każdy stresor da się ot tak wyeliminować z naszego życia, ale świadomość jego istnienia to pierwszy krok do tego, by zmniejszyć negatywny wpływ, jaki ma na nasze życie. Świadomość tego co nam szkodzi pozwala także, wspólnie ze specjalistą, zaplanować środki zaradcze i przebieg terapii[1].

Unikaj nieoczywistych stresorów Często nie zdajemy sobie sprawy z tego, jak silnym stresorem dla organizmu są używki, takie jak papierosy, alkohol czy dopalacze. Ponadto wśród bagatelizowanych stresorów są dodatki chemiczne do żywności, sztuczne barwniki, konserwanty, polepszacze smaku i emulgatory – nie dość, że drażnią przewód pokarmowy, to niektóre z nich uznane są nawet za neurotoksyny. Dlatego dobrze jest usunąć je z diety i z uwagą czytać etykiety produktów spożywczych. Stresorem dla naszego organizmu jest także nadmiar cukru, zatem słodzone i gazowane napoje warto zamienić na wodę lub napary, a także unikać nadmiernego spożycia słodyczy[1].

Zadbaj o zdrowy sen Brak snu lub jego zła jakość są jednymi z najsilniejszych czynników, przyczyniających się do pobudzenia nadnerczy i wzrostu poziomu kortyzolu we krwi. Zatem permanentne niewyspanie może prowadzić do zmęczenia nadnerczy. Niestety, drzemka lub dwie w ciągu dnia nie zastąpią nieprzerwanego i spokojnego snu nocnego. Dlatego, aby zasnąć spokojnie, warto przed snem wywietrzyć sypialnię – szybciej zasypiamy w niższej temperaturze; na 2-3 godziny przed zaśnięciem wyłączyć TV i odłożyć telefon komórkowy – ekrany, emitujące światło niebieskie rozbudzają organizm; zrelaksować się, medytować lub pomodlić – czynności te uspokajają nas wewnętrznie; zasłonić okna – tzw. zanieczyszczenie światłem, wpadającym do sypialni z zewnątrz, generowanym przez latarnie uliczne czy światła miasta, jest znanym czynnikiem bezsenności; wziąć ciepłą odprężająca kąpiel – obniża ona napięcie mięśni i relaksuje ciało. Ponadto ostatni posiłek należy zjeść na około 3 godziny przed snem – wypełniony pokarmem żołądek utrudni nam zaśnięcie, a sen może być niespokojny, zaś napoje pobudzające, takie jak kawa czy energetyki trzeba odstawić już około 14.00 – wypijane przed snem nie pozwolą zasnąć. Aby natomiast uniknąć wybudzania na pójście do toalety, na około 2 godziny przed snem warto ograniczyć wszelkie napoje. W zaśnięciu pomóc nam mogą także zioła o działaniu uspokajającym, takie jak szyszki chmielu, kozłek lekarski, lawenda i melisa, a spokojny sen zapewni melatonina – choć najczęściej sięgamy po tę w suplementach, warto także spożywać jej naturalne źródła, taki jak wiśnie i pozyskiwany z nich sok, winogrona, orzechy włoskie i pistacjowe, truskawki, maliny i pomidory (mocno dojrzałe)[1].

Bądź aktywny Ćwiczenia fizyczne odgrywają istotną rolę w łagodzeniu objawów związanych ze zmęczeniem nadnerczy i dysfunkcją osi podwzgórze-przysadka-nadnercza. Jednak to, czy i w jakim stopniu będą skuteczne, zależy od ich rodzaju i intensywności oraz indywidualnego stanu zdrowia pacjenta. Umiarkowane ćwiczenia pomagają regulować wydzielanie kortyzolu i zmniejszają nadreaktywność osi HPA, co korzystnie przekłada się na odpowiedź organizmu na stres. Ponadto ćwiczenia stymulują wytwarzanie endorfin, które działają przeciwstresowo i poprawiają samopoczucie psychiczne. Aktywność fizyczna zwiększa także wrażliwość komórek na działanie insuliny, co poprawia metabolizm glukozy i w ten sposób reguluje procesy wytwarzania energii. Nie bez znaczenia jest także to, że regularne ćwiczenia usprawniają krążenie

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Uciekaj albo walcz!

Natura wyposażyła nas w potężny mechanizm obronny – reakcję „uciekaj albo walcz". To automatyczna odpowiedź organizmu na stres lub zagrożenie, aktywowana przez współczulną gałąź autonomicznego (czyli niezależnego od naszej woli) układu nerwowego i podtrzymywana przez hormony nadnerczy. Jej celem jest przygotowanie ciała do szybkiego działania w obliczu zagrożenia, którego celem jest uratowanie naszego życia, za wszelką cenę. Rozpoczyna się ona rozpoznaniem zagrożenia – nasz mózg odczytuje bodziec, jako zagrożenie. Może to być uraz, atak fizyczny ze strony innego człowieka lub zwierzęcia, poczucie zagrożenia, groźba przemocy, wojna, wypadek, zagrożenie ze strony środowiska (pożar, powódź, trzęsienie ziemi), czy bardzo silny ból. Coraz częściej jednak mamy do czynienia z aktywacją reakcji uciekaj albo walcz w sytuacjach o wiele mniej ekstremalnych, takich jak hałas, brak snu, konflikty międzyludzkie, krytyka ze strony przełożonego, zdawanie egzaminu, wystąpienia publiczne, traumatyczne wspomnienia z przeszłości, presja czasu, groźba słowna, mobbing, upokorzenie, hejt, wykluczenie społeczne, naruszenie naszych indywidualnych granic, zamartwianie się, negatywne myślenie, lęki i fobie, przebodźcowanie czy utrata kontroli nad sytuacją. Zasadniczo, nie są to sytuacje, które zagrażałyby naszemu zdrowiu i życiu w sposób bezpośredni, w porównaniu z np. wojną czy wypadkiem, ale to nie zmienia tego, w jaki sposób nasze ciało interpretuje tego typu bodźce – mózg nie rozróżnia pomiędzy zagrożeniem realnym, a wspomnieniem lub antycypacją zagrożenia. Dla niego to taki sam stresor, świadczący o konieczności podjęcia automatycznej obrony organizmu. Wskutek jego działa dochodzi do aktywacji osi podwzgórze-przysadka-nadnercza i wyrzutu hormonów, adrenaliny i kortyzolu. Jednocześnie dochodzi do pobudzenia układu współczulnego i zmian metabolicznych, przygotowujących nasze ciało do walki o życie lub ucieczki od zagrożenia. Co się dzieje w naszym organizmie? Wzrasta tętno i ciśnienie krwi, aby do mięśni, serca i mózgu, najbardziej potrzebnych do walki, dopływało więcej tlenu, a żeby im nie zabrakło glukozy, jako paliwa, uruchomione zostają rezerwy tego cukru i wzrasta jego stężenie we krwi. Jednocześnie przyspiesza nasz oddech, by dostarczyć odpowiednią ilość tlenu, rozszerzają się źrenice, byśmy lepiej widzieli i wyostrzają wszystkie zmysły, żebyśmy byli bardziej świadomi zagrożenia i potrafili je dostrzec. Zahamowane zostają za to procesy zbędne w sytuacji zagrożenia życia, takie jak trawienie, organizm zaprzestaje także inwestowania energii w układ odpornościowy, a przekierowuje ją do narządów kluczowych dla przetrwania: mięśni dających siłę i szybkość, serca, które pompuje bogatą w glukozę i tlen krew oraz mózgu, który musi zawiadować ratowaniem naszego życia. Jednocześnie układ nerwowy wyłącza niejako logiczne myślenie i całe nasze ciało zaczyna bardziej poddawać się instynktowi i odruchom – wszystko w celu przetrwania. Ta ewolucyjna adaptacja, bardzo pomocna w chwili zagrożenia, może stać się naszym wrogiem ponieważ organizm nie może długotrwale trwać w stanie alertu. Jeśli tak się dzieje wskutek przewlekłego stresu, fizjologiczne zmiany, których celem był ratunek przed zagrożeniem, zaczynają nam szkodzić i wpędzają w choroby przewlekłe, takie jak nadciśnienie czy zaburzenia lękowe. Zdaniem naturopatów, utrzymywanie organizmu przewlekle w reakcji „uciekaj albo walcz" jest jedną z przyczyn wyczerpania nadnerczy i zaburzeń wydzielania hormonów na osi podwzgórze-przysadka-nadnercza[3].

Fot. Maryna

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

i ukrwienie tkanek oraz narządów, co korzystnie wpływa na ich funkcjonowanie. Ponadto ćwiczenia regulują pracę autonomicznego układu nerwowego, który razem z nadnerczami zawiaduje odpowiedzią na stres. Warto jednak pamiętać, że zbyt forsowne i intensywne ćwiczenia działają przeciwnie i mogą zwiększać wydzielanie kortyzolu oraz nasilać stres, w tym także oksydacyjny. Zatem najlepiej jest zacząć od umiarkowanych ćwiczeń, spacerów, jazdy na rowerze czy pływania i nie zapominać, że nasza codzienna aktywność, taka jak sprzątanie, wyjście do sklepu czy spacer z psem lub zabawa z dzieckiem to dla organizmu także cenna dawka ruchu – liczy się każda aktywność, nie tylko ta z intencją ćwiczenia, np. pójście do klubu fitness czy na siłownię. Korzystnie na nadnercza działają także ćwiczenia relaksujące, takie jak joga, *tai-chi* czy *qigong*. I jeszcze jedna rada: słuchaj swojego ciała i nie zmuszaj go do wysiłku ponad możliwości, jeśli nie masz sił – odpuść, bo wszystko co robimy na siłę lub wbrew sobie jest stresorem. Ćwicz na miarę możliwości, aktywność ma dawać satysfakcję i frajdę[1].

Uzupełnij niedobory witamin B Biorą one udział w wytwarzaniu hormonów (zwłaszcza witamina B3 i B5), nie tylko tych nadnerczowych, regulują przebieg reakcji organizmu na stres i funkcjonowanie układu nerwowego, a także rytm dobowy, przez co korzystnie wpływają na sen (witamina B6). Zaś do wytwarzania krwinek czerwonych i prawidłowej pracy mitochondriów oraz sprawnej pracy mózgu potrzebujemy witaminy B12, a z kolei kwas foliowy (witamina B9) nie tylko zapobiega anemii, ale także podnosi naszą, nie tylko fizyczną, ale i psychiczną odporność na stres. Tymczasem witamina B2 to silny antyoksydant, który chroni nasze komórki przed stresem oksydacyjnym i bierze udział w syntezie endogennych przeciwutleniaczy. Naturalnym źródłem witamin z grupy B jest zrównoważona i urozmaicona dieta – warto do niej włączyć zwłaszcza grzyby, nasiona słonecznika, awokado, banany, ziemniaki, mięso i podroby, jaja, szpinak i rośliny strączkowe[1].

Zwalczaj wolne rodniki tlenowe Warto robić to na dwa sposoby. Po pierwsze dobrze jest włączyć do diety naturalne antyoksydanty, czyli substancje, które unieszkodliwiają wolne rodniki tlenowe. Wśród nich są witamina A (podroby, tran, jaja, tłuste ryby, masło, marchew, bataty, dynia, szpinak), witamina C (papryka, nać pietruszki, cytrusy, truskawki, brokuły, jarmuż, czarna porzeczka) i witamina E (awokado, orzechy i nasiona, oliwa z oliwek, łosoś). Ponadto z aktywnymi formami tlenu rozprawią się polifenole, substancje obecne w każdym pokarmie roślinnym – ich szczególnie bogatym źródłem są owoce jagodowe (borówki, jagody, maliny, truskawki, jeżyny), winogrona, kakao i gorzka czekolada, zielona i czarna herbata, oliwa z oliwek, jabłka oraz czerwona kapusta. Drugim sposobem walki z wolnymi rodnikami jest dostarczanie organizmowi substratów do wytwarzania endogennych antyoksydantów, zwłaszcza dysmutazy ponadtlenkowej, istnego pogromcy rodników. Nasze ciało produkuje trzy rodzaje tego enzymu, a do ich wytarzania potrzebuje miedzi (wątróbka, owoce morza, gorzka czekolada), cynku (owoce morza, wołowina, pestki dyni) i manganu (orzechy laskowe i pekan, ananas, szpinak, herbata) oraz wysokiej jakości białka, którego dobrym źródłem jest mięso czerwone i drobiowe, jaja, soczewica i fasola oraz orzechy[1].

Wypróbuj adaptogeny Pod tą nazwa kryją się zioła, które niejako uodporniają organizm na skutki przewlekłego stresu i pomagają zmniejszyć nasilenie objawów zmęczenia nadnerczy, zarówno tych fizycznych, jak i psychicznych. Spośród wielu adaptogenów, w przypadku zmęczenia nadnerczy dobrze sprawdzają się te o działaniu uspokajającym, regulujące poziom kortyzolu we krwi i przynoszące ulgę umęczonej stresem psychice, czyli witania ospała (*Withania somnifera*, ashwagandha), eleuterokok kolczasty (*Eleutherococcus senticosus,* żeń-szen syberyjski), traganek błoniasty (*Astralagus membranaceus*), żeń-szeń (*Panax ginseng*), bazylia azjatycka (*Ocimum sanctum*, święta bazylia) i różeniec górski (*Rhodiola rosea*)[7].

Zastosuj zioła Wiele ziół zawiera składniki aktywne, które regulują pracę nadnerczy i wydzielanie hormonów oraz korzystnie wpływają na osie regulacji hormonalnej. Jednocześnie zioła mogą pomagać w zwalczaniu skutków przewlekłego stresu i działać uspokajająco. Po jakie zioła warto sięgnąć w zmęczeniu nadnerczy? Zacznijmy od **lukrecji**. Zawiera ona glycyryzynę, substancję strukturalnie podobna do glikokortykosteroidów, która dzięki temu podobieństwo działa podobnie do tych hormonów i współdziała z kortyzolem w utrzymaniu homeostazy. Z kolei **pokrzywa** zawiera żelazo zwiększającą jego wchłanianie i witaminę C, co korzystnie wpływa na układ krążenia i wytwarzanie krwinek czerwonych, a przez to poprawia funkcje niezwykle intensywnie pracujących nadnerczy. Ponadto jest doskonałym źródłem magnezu. **Rumianek** działa za to uspokajająco, przeciwzapalnie i wspomaga zasypianie. Doraźne uspokojenie i lepszy sen zapewni za to **kozłek lekarski**, **macierzanka**, **męczennica**, **lawenda**, **szyszki chmielu** lub **melisa**. Napięcie nerwowe zmniejszy za to **dziurawiec** (dodatkowo działa antydepresyjnie) i **arcydzięgiel**[7].

Tradycyjna Medycyna Chińska Według specjalistów Tradycyjnej Medycyny Chińskiej, zmęczenie nadnerczy jest spowodowane zaburzeniem przepływu życiodajnej energii *qi* przez nerki – organ kluczowy dla naszego zdrowia. Zatem najlepszym sposobem na złagodzenie objawów jest pobudzenie jej przepływu i zadbanie o nerki. Od czego zacząć? Dalekowschodni medycy zalecają stosowanie odpowiednich technik oddechowych i wykonywanie głębokich, świadomych wdechów z wykorzystaniem mięśni brzucha oraz powolne wydychanie powietrza, tak długo, jak się da. Pomocne są także ćwiczenia *qigong*. Można również oddać się w ręce specjalisty, który z pomocą akupunktury, akupresurym, odpowiednim opukiwaniem lub zastosowaniem kamieni do masażu (technika *Gua Sha*) pobudzi krążenie krwi i limfy, a tym samym energii *qi* w organizmie[8].

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Choroba czy nie? Oto jest pytanie...

Według medycyny zachodniej, dowody naukowe nie pozwalają na potwierdzenie, że zmęczenie nadnerczy, jako jednostka chorobowa, istnieje. Nie zostało ono zatem ujęte na liście kodów Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, jest na niej jedynie choroba Addisona i Cushinga. Jednak lekarze w pewnym stopniu zgadzają się z naturopatami i potwierdzają, że przewlekły stres, który często tak łatwo bagatelizujemy, ma zgubny wpływ na nasze zdrowie – odbiera je powoli, ale systematycznie, często niemal niezauważalnie i wpędza w choroby przewlekłe. Potwierdzają także, że u osób przemęczonych i zestresowanych trudno jest diagnozować choroby, ponieważ wiele objawów, wynikających z nadmiaru kortyzolu we krwi, doskonale kamufluje symptomy innych poważnych chorób, lub przeciwnie, podszywają się pod nie, mącąc obraz kliniczny. Nie ma jednak zgodności pomiędzy naturopatami a lekarzami co do skuteczności i konieczności przyjmowania suplementów oraz podejmowania zmian trybu życia w celu opanowania zmęczenia nadnerczy, ale... jak dowodzą oddzielne badania, każda z proponowanych przez medycynę naturalną w przypadku zmęczenia nadnerczy zmian jest korzystna i nawet, jeśli przyjąć, że choroba ta nie istnieje, na pewno nam nie zaszkodzą, a wręcz przeciwnie – wzmocnią organizm i pomogą mu odzyskać homeostazę, czyli stan zdrowej równowagi. Suplementy, które zaleca się w zmęczeniu nadnerczy to także substancje, których często nam brakuje, a już zdecydowanie na ich niedobory cierpią osoby zapracowane, przemęczone i zestresowane. Zgoda pomiędzy dwoma obozami panuje natomiast w kwestii konieczności walki ze stresem. Niezależnie od tego, czy wybierzemy pomoc psychologa, zaleconego przez lekarza, czy wsparcie naturopaty i ziół, każda droga jest dobra, jeśli prowadzi do celu – a tym jest naturalne obniżenie poziomu kortyzolu i adrenaliny we krwi oraz wyjście z reakcji uciekaj albo walcz. Dlatego każda osoba, która doświadcza objawów, opisywanych jako symptomy zmęczenia nadnerczy, powinna znaleźć własną drogę – każdy z nas jest inny, zatem z zestawu narzędzi wsparcia powinniśmy wybrać te, którym ufamy i które w naszym przypadku będą pomocne.

Nie można także zapominać o poważnym zagrożeniu, jakim są choroby nadnerczy, a w szczególności choroba Addisona. Niedobór hormonów nadnerczy może bowiem prowadzić do groźnych powikłań i nawet śmierci, zatem jeżeli zaobserwujemy u siebie objawy, wymienione jako symptomy zmęczenia nadnerczy, warto udać się do endokrynologa i, chociażby na wszelki wypadek, sprawdzić, czy czasami nie świadczą one o tym, że rozwija się niedoczynność nadnerczy.

Kolejną kością niezgody jest diagnostyka, ponieważ zasadniczo zmęczenie nadnerczy stwierdza się na podstawie subiektywnej oceny nasilenia objawów i nie opracowano obiektywnych kryteriów, nie wykonuje się także rutynowo badań krwi. Jeśli pacjent takie wykonał i oznaczył poziom hormonów nadnerczy, często jest on w granicach normy

Szczepy dobroczynnych bakterii, które znajdują się w probiotykach, korzystnie wpływają na mikrobiotę jelitową, która może z kolei wpływać na funkcje mózgu i osi regulacji hormonalnych poprzez swoje metabolity – zależność tę nazywamy osią jelita-mózg. W ten sposób mikrobiota jelitowa może regulować wydzielanie i poziom kortyzolu. Ponadto bakterie jelitowe niszczą wolne rodniki tlenowe i hamują stany zapalne oraz wzmacniają odporność, regulują wchłanianie składników odżywczych i poziom glukozy we krwi. Niektóre szczepy, w tym *Lactobacillus rhamnosus, Bifidobacterium longum* mogą ponadto wpływać na wytwarzanie neuroprzekaźników i w ten sposób regulować nasz nastrój i odczuwanie stresu psychicznego



Fot. Mickael

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Zdrowie zaczyna się w głowie, naturalnie.

W Max Hemp rozumiemy i wiemy, jak chronić nasz najcenniejszy zasób. **Mózg.** Dodaj olejki z konopi do swojej codziennej rutyny. Wspieraj codzienną pracę mózgu i chroń go przed neurodegeneracją (powstającą m.in. z wysokiego poziomu stresu).

Odbierz **10% rabatu** na naturalne wsparcie z kodem:

HOLISTIC

Kod ważny do 25.07.2025 roku, tylko na nieprzecenione produkty marki Max Hemp®



Max Hemp®

Produkty Max Hemp® kupisz tutaj:

www.sklep.maxhemp.pl

Strefa Terapii Naturalnych ANADI

Wyjątkowa przestrzeń na mapie Wrocławia, gdzie natura spotyka się z nauką, aby pomóc Ci powrócić do **Zdrowia i Dobrostanu.**

- **Specjaliści** – Zespół ekspertów, w tym terapeuci konopni, fitoterapeuci i lekarze.
- **Naturalne terapie** – Fitoterapia, terapia konopna.
- **Indywidualne podejście** – Holistyczne wsparcie dopasowane do pacjenta.
- **Edukacja** – Kursy i szkolenia z terapii naturalnych.

Odbierz **10% rabatu** na naturalne wsparcie z kodem:

HOLISTIC

Kod ważny do 25.07.2025 roku, tylko na usługi własne Anadi

www.anadi.pl



Dorota Gudaniec
założycielka Max Hemp® i Anadi

Odwiedź nas:
Wrocław
ul. Oławska 9 / 3 p.

Zadzwoń, aby umówić wizytę:
+48 71 307 10 10

Napisz wiadomość:
centrum@anadi.pl

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Pozyskiwany z marihuany olejek, zawierający kannabidiol (CBD), reguluje odpowiedź organizmu na stres i korzystnie wpływa na funkcje nadnerczy oraz reguluje oś podwzgórze-przysadka-nadnercza – CBD obniża poziom kortyzolu i hamuje nadmierną reakcję nadnerczy, a ponadto wykazuje działanie przeciwzapalne. Olejek CBD reguluje także funkcje autonomicznego układu nerwowego. Dzięki temu m.in. uspokaja, redukuje zmęczenie i poprawia jakość snu oraz wspiera organizm na drodze do odzyskania równowagi

i nie wskazuje na problemy z nadnerczami, a lekarze nie widzą potrzeby interwencji. Z kolei naturopaci przekonują, że pojęcie normy jest bardzo szerokie i trudno oczekiwać, że będzie ona tak samo wiarygodna dla 20- i 100-latka. Wskazują także na to, że pozornie dobre wyniki, jeśli są bliskie wartości granicznych, świadczą już o tym, że coś złego dzieje się z nadnerczami i stan ten wymaga reakcji. Co ciekawe, pojawiają się wśród lekarzy głosy, że wyczerpanie nadnerczy to może być nic innego, jak subkliniczna, czyli nie dająca jeszcze wszystkich objawów, niedoczynność nadnerczy. Rozbieżność pomiędzy specjalistami dotyczy w tym przypadku jedynie przyczyn, bo w chorobie Addisona są one jasno opisane i za ich wystąpienie nie można obwinić samego stresu. Co równie ważne, lekarze zwracają uwagę na to, że być może zmęczenie nadnerczy to, tak naprawdę, zespół wypalenia lub zespół przewlekłego zmęczenia – ich objawy są niemalże takie same, jak wyczerpania nadnerczy i w ich przebiegu również dochodzi do zaburzeń funkcji osi podwzgórze-przysadka-nadnercza. Niektórzy specjaliści idą dalej i porównują objawy zmęczenia nadnerczy z fibomialgią, sugerując, że diagnozę zmęczenia nadnerczy otrzymywać mogą chorzy z nietypowym przebiegiem właśnie fibromialgii.
Wracamy zatem do punktu wyjścia – zdaniem medycyny zachodniej zmęczenie nadnerczy nie istnieje, a objawy tej choroby to konglomerat subiektywnych odczuć chorego, które mogą wynikać m.in. z niezdrowego trybu życia, złej diety, niedoborów pokarmowych lub świadczyć o innych problemach zdrowotnych. Zdaniem zaś medycyny naturalnej, umęczony przez stres organizm traci w pewnym momencie zdolność kompensacji przebywania niemalże non stop w trybie ucieczki lub walki, a działające na pełnych obrotach nadnercza wymagają wsparcia. Gdzie leży prawda? Rozstrzygną to dopiero dalsze badania. Pozostańmy zatem przy tym, co nie budzi wątpliwości zarówno lekarzy medycyny zachodniej i naturopatów – stres nam szkodzi i to bardzo poważnie oraz prowadzi do zaburzeń hormonalnych, które mają zgubny wpływ na nasz organizm i mogą przyczyniać się do rozwoju wielu chorób. Zatem każda inicjatywa, jaką podejmiemy w celu walki ze stresem, odzyskania wewnętrznego spokoju i uregulowania swojego życia, poprawy jakości snu, zmiany diety na zdrowszą i przyjmowania witamin oraz suplementów, zawierających te substancje, których nam brakuje oraz aktywność fizyczna wyjdą nam tylko na zdrowie. I nie ważne tu jest, czy podejmiemy te kroki, jako próbę leczenia zmęczenia nadnerczy, czy z innych pobudek – liczy się efekt[9,10]. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Wilson JL. Adrenal Fatigue the 21st Century Stress Syndrome, Smart Publications, 1 2001.
2. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537260/
3. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17290797/
4. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5579396/
5. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33991603/
6. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38001926/
7. https://www.va.gov/WHOLEHEALTHLIBRARY/docs/Adrenals.pdf
8. Katie Brindle, Adrenal Fatigue Guide, Treatment techniques based in Chinese medicine, www.katiebrindle.com
9. https://www.researchgate.net/publication/336077480_Adrenal_Fatigue
10. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4997656/
11. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31321757/
12. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37432427/
13. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37497686/

Fot. Pongsapol

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

DOSSIER

PERIMENOPAUZA I MENOPAUZA

O PRZEKWITANIU BEZ TABU



Ponad 3 miliony Polek zmaga się codziennie z wyzwaniami, rzucanymi im przez menopauzę, a liczbę kobiet, które mierzą się z perimenopauzą, trudno oszacować. Co szczególnie przykre, prawie połowa z nich cierpi w samotności, ukrywając swój stan przed partnerami i najbliższymi. Oprócz typowych oznak przekwitania, takich jak uderzenia gorąca, zawroty głowy czy nocne poty, doświadczają one wielu niewidzialnych dla otoczenia objawów, w tym zaburzeń nastroju, nietrzymania moczu i nocnych potów. Często nie śpią po nocach, zamartwiają się upływem czasu, walczą z nawracającymi infekcjami intymnymi i problemami natury seksualnej. A w tym czasie ich kości osłabia osteoporoza.
Trudno zatem nazwać ten okres najpiękniejszym w życiu kobiety. O wiele łatwiej by im było przejść ten etap ze wsparciem bliskich. Dlatego ruszyła ogólnopolska kampania, mająca na celu uświadomienie kobietom i ich partnerom, czym jest perimenopauza i menopauza, obalająca mity i zachęcająca do tego, by szukać pomocy oraz wsparcia u specjalistów. Przekwitanie jest bowiem naturalnym etapem życia, zaraz po pokwitaniu, rozkwicie kobiecości i okresie płodności, przez który musimy przejść. Nie możemy przed nim uciec, tak czy inaczej, dogoni każdą z nas. Dlatego warto wyjść mu naprzeciw, zwłaszcza, że akceptacja nie równa się biernej postawie – możemy czynnie podejść do tematu i stawić czoło wyzwaniu. Dossier poświęcimy perimenopauzie i menopauzie – dwóm trudnym, ale możliwym do spokojnego przejścia okresom w życiu kobiety. Przedstawiamy w nim rolę diety w łagodzeniu objawów, przybliżamy wpływ hormonów na powstawanie stanów zapalnych i nagłaśniamy kwestię zdrowia psychicznego przekwitających pań. Warto zapoznać się z tym tematem, ponieważ wiedza jest potężnym orężem w starciu z nagłymi zmianami w organizmie. Wierzymy, że zaprezentowane przez nas artykuły staną się podstawą do rozmów z partnerami i lekarzami, a także z przyjaciółkami. Jednym z największych problemów Polek w okresie okołomenopauzalnym jest bowiem niezrozumienie ze strony otoczenia i brak rozmowy na ten temat – na 33 przebadane pod tym względem kraje, Polska zajmuje dopiero 22. miejsce! Zapraszamy do lektury i zachęcamy do podejmowania dyskusji, które pomogą zmienić postrzeganie menopauzy, a tym samym poprawić życie kobiet.

1. **Peri-, pre- czy już menopauza? Kompendium wiedzy o przekwitaniu**
2. **Perimenopauza: od badań do praktyki**
3. **Przekwitanie z kwiatami**
4. **Znaczenie odżywiania w okresie menopauzy i perimenopauzy**
5. **Menopauza? Postaw na białko**
6. **Zmiany składu i masy ciała podczas przejścia menopauzalnego**
7. **Soja – nie tylko na uderzenia gorąca**
8. **Nieoczywisty problem – niedobór żelaza**
9. **Neurologiczne oblicza menopauzy**
10. **Zdrowie seksualne w menopauzie**

Fot. HISTOCK

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

PERI-, PRE- CZY JUŻ MENOPAUZA?

Kompendium wiedzy o przekwitaniu



Kiedy włączamy radio, słyszymy reklamy suplementów, groźnie podkreślające najbardziej uporczywe objawy przekwitania i fakt, że menopauza jest naszym wrogiem, odbierającym radość życia. Jednocześnie z czasopism spoglądają na nas uśmiechnięte pięćdziesięcio- i sześćdziesięciolatki w białych koszulkach polo i beżowych spodniach, prowadzące dumnie rower wśród jesiennych liści lub też z nadzieją spoglądające w przyszłość ze szczytu pagórka, na który weszły z pomocą kijków do nordic walking. Rodzi się zatem pytanie, jak naprawdę wygląda menopauza? U każdej z nas inaczej, ale jedno jest pewne: nie jest ona naszym wrogiem, tylko naturalnym etapem życia, tak jak pokwitanie. I tak, jak podczas dojrzewania warto zwrócić się o pomoc, kiedy coś nas niepokoi.

TEKST **JULIA CEMBER-OGORZAŁEK**

Na początku wyjaśnijmy sobie, czym są menopauza, perimenopauza, postmenopauza i klimakterium, ponieważ powszechnie pojęcia te są używane zamiennie lub niezgodnie z ich znaczeniem.

Menopauza to ostatnia menstruacja w życiu kobiety. Jej pojawienie się trudno przewidzieć, dlatego też lekarz ustala datę menopauzy wstecznie, na podstawie badań i wywiadu z pacjentką. Zwykle za kryterium uznaje się 12 miesięcy bez krwawienia od ostatniej miesiączki. Wtedy też tę menstruację określa się mianem menopauzy.

Premenopauza jest czasem, kiedy panie pozostają wciąż płodne, ale zaczynają obserwować u siebie zaburzenia miesiączkowania czy nocne uderzenia gorąca. Objawy te zwykle pojawiają się po 40. roku życia i poprzedzają menopauzę o 8-10 lat.

Perimenopauza (okres okołomenopauzalny) to czas bliższy menopauzie. Zwykle rozpoczyna się ok. 46. roku życia i trwa do 12 miesięcy po ostatniej miesiączce. Na tym etapie zaburzenia jajeczkowania i menstruacji pogłębiają się, ale kobieta nadal jest potencjalnie zdolna do zajścia w ciążę. Towarzyszące perimenopauzie objawy mogą być silniejsze niż w premenopauzie.

Postmenopauza (okres pomenopauzalny) to czas od roku po dacie ostatniej miesiączki do końca życia kobiety. Nie doświadcza już ona cyklu mensturacyjnego, staje się bezpłodna. Objawy towarzyszące przekwitaniu stopniowo ustępują, by wreszcie zaniknąć.

Klimakterium, czyli przekwitanie, to termin, którym określa się cały czas trwania zmian zachodzących w kobiecie, aż do ustania cyklu menstruacyjnego i postmenopauzy.

Fot. Pixel-Shot

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Nie martw się jednak, jeśli pomylisz te nazwy. Wiele osób, w tym czasem i lekarze, upraszczają terminologię, nazywając cały czas przekwitania po prostu menopauzą. Tak też zrobimy na potrzeby niniejszego Dossier, tam. gdzie takie uproszczenie będzie możliwe.

Po co nam menopauza?

Chociaż zabrzmi to przewrotnie, to przekwitanie jest darem, którego nie wszystkie samice w Królestwie Zwierząt doświadczają. Ratuje nas ono przed byciem płodną do końca życia, kiedy to kolejne ciąże mogłyby stanowić zagrożenie lub nawet przyczynić się do naszej śmierci, ponieważ organizm, po przekroczeniu pewnego wieku, po prostu nie ma już sił i zasobów, na wydanie na świat zdrowego potomstwa. Oczywiście my, kobiety, mamy obecnie do dyspozycji szereg metod zapobiegających zapłodnieniu i ciąży, ale okres, w jakim je stosujemy, jest niczym w porównaniu z latami ewolucji, które miały na celu uformować samicę *Homo sapiens* jako płodną tylko w bezpiecznym dla niej czasie, czyli przez około 30 lat. Tak więc, mimo doświadczania kolejnych fal potów czy gorąca, mimo suchości pochwy i przybierania na wadze, warto poświęcić pół sekundy na to, żeby podziękować swojemu ciału, że nie zmusza nas do potencjalnego podejmowania wysiłku, jakim byłyby ciąża i macierzyństwo w wieku 80 lat, a który zdecydowanie byłby ponad nasze siły.

Uciążliwe objawy

Wraz z przekroczeniem czterdziestego roku życia, pojawiają się symptomy pre- i perimenopauzy, powszechnie określane jako, po prostu, objawy menopauzy. Każda z nas o nich słyszała, warto jednak przyjrzeć się im bliżej, jako że będą nam towarzyszyć przez kilka kolejnych lat.

Zaburzenia miesiączkowania

To nie tylko rzadsze menstruacje, ale też dłuższe i obfitsze lub przeciwnie, bardziej skąpe krwawienie. Mogą też wystąpić tzw. krwawienia śródmiesiączkowe lub krótsze cykle menstruacyjne.

Objawy wazomotoryczne

W tej grupie objawów, wynikających ze zmian w funkcji naczyń krwionośnych, najbardziej wyróżniają się uderzenia gorąca, wywołane zmiennością poziomu estrogenów. Doświadcza ich nawet 75% pań. Uderzenia gorąca przyjmują postać nagłego rumienia twarzy i dekoltu, po którym następuje epizod silnych potów. Choć u większości kobiet zdarza się kilka epizodów uderzeń gorąca dziennie, to niektóre panie doświadczają ich nawet kilkadziesiąt razy w ciągu doby.

Objawy zaburzeń autonomicznych

W tej grupie symptomów są te, spowodowane zmianami w funkcjonowaniu autonomicznego układu nerwowego. Znajdziemy tu bóle i zawroty głowy, kołatanie serca, bezsenność i szumy uszne. Do tego często dołączają pobudzenie, drażliwość, depresja lub stany lękowe, a także brak samokontroli i upośledzenie pamięci.

Przewlekłe zmęczenie

Objawia się ono ty, że sen nie przynosi odpoczynku, kobieta czuje się także rozbita, nawet po niewielkim wysiłku fizycznym, odczuwa różnego rodzaju bóle i ma problemy z pamięcią oraz koncentracją. Przyczyną jest niedostateczna ilość estrogenów, a objawy są wyraźniejsze u pań, które musiały przejść zabieg wycięcia jajników (ooforektomia). Czasem wystarczy jednak usunięcie macicy (histerektomia) z zachowaniem jajników, żeby pojawiły się problemy z koncentracją i poczucie ciągłego zmęczenia[2].

Przybieranie na wadze

To powszechny problem, dotykający co najmniej 50% pań w okresie menopauzy. Średnie tempo wzrostu wagi wynosi 1,5 kg rocznie w okresie poprzedzającym ostatnią miesiączkę i zwykle oznacza dodatkowe 10 kg do menopauzy. Spadek poziomu estrogenów wiąże się bowiem ze zwiększeniem ilości tłuszczu trzewnego z 5–8% do 10–15% masy ciała. Oczywiście, nawyki żywieniowe i brak aktywności fizycznej również dokładają od siebie cegiełkę[3].

Zespół moczowo-płciowy

To przede wszystkim suchość pochwy (odczuwa ją 75% pań) i związana z tym bolesność podczas zbliżeń, którą zgłasza 40% kobiet. To także nawracające zakażenia dróg moczowych, które objawiają się przede wszystkim parciem na pęcherz i bolesnymi wizytami w toalecie. Wymienionych stanów doświadcza na tym etapie około połowa przekwitających pań.

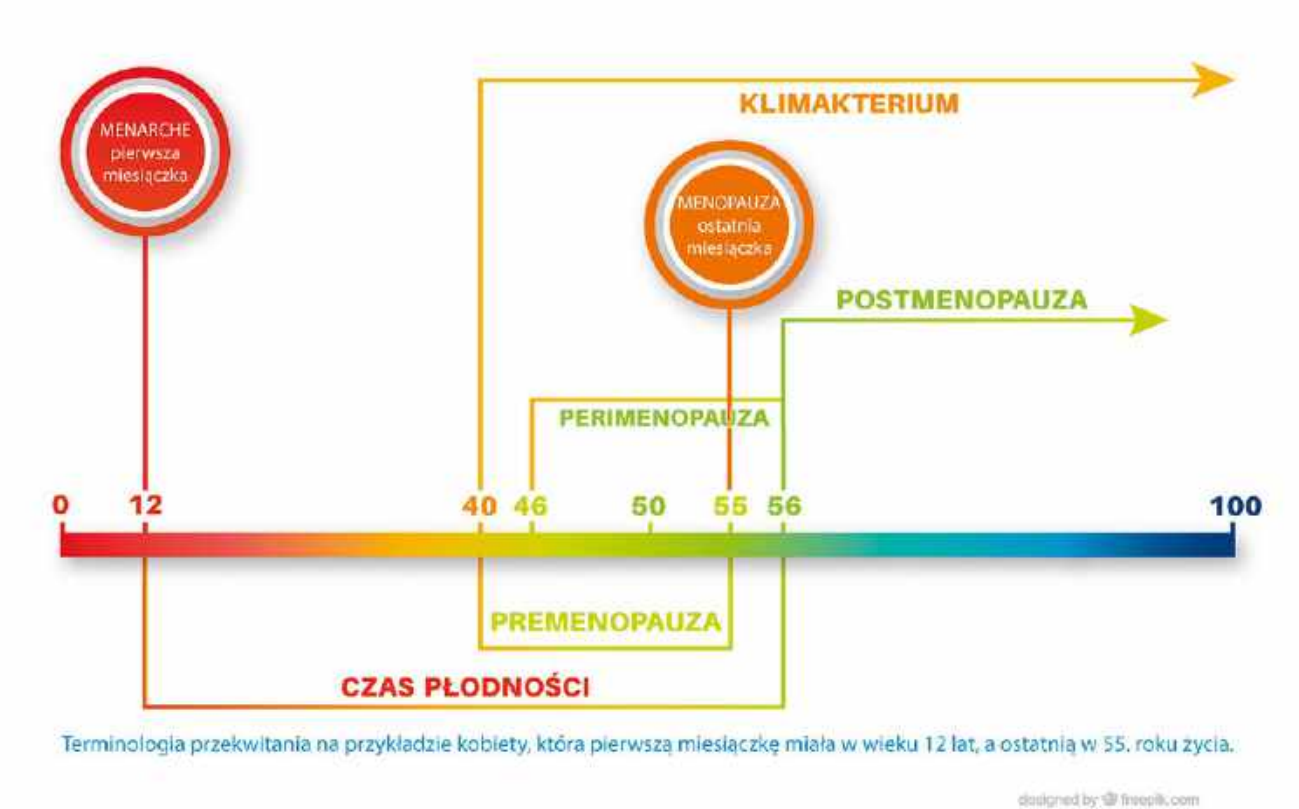
Nietrzymanie moczu

Osłabienie mięśni dna miednicy w połączeniu ze spadkiem stężenia estrogenów przyczyniają się do mimowolnego oddawania moczu w niewielkich ilościach (popuszczanie), wysiłkowego nietrzymania moczu (kiedy to zwieracz nie jest w stanie utrzymać płynu w czasie kichania, kaszlu, spaceru z cięższymi zakupami czy też podskoku) bądź też nietrzymania moczu o mieszanej przyczynie. Nietrzymanie moczy obniża jakość życia, sprawiając, że kobiety w wieku okołomenopauzalnym wstydzą się swojej dolegliwości i unikają kontaktów społecznych[5].

Spadek libido

Stopniowe wyłączanie funkcji jajników wpływa na życie intymne nie tylko poprzez suchość pochwy, ale też zmniejszenie zainteresowania seksem i trudności z osiągnięciem podniecenia. Problem ten dotyka pań w różnym stopniu. Nie jest też powiedziane, że musi w ogóle wystąpić – niektóre kobiety czerpią więcej satysfakcji właśnie ze zbliżeń po menopauzie[6], ponieważ intymne akty nie pociągają już za sobą ryzyka nieplanowanej ciąży.

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Terminologia przekwitania na przykładzie kobiety, która pierwszą miesiączkę miała w wieku 12 lat, a ostatnią w 55. roku życia.

designed by freepik.com

Osteoporoza, zrzeszotnienie kości

To nic innego jak powstające w naturalny sposób ubytki strukturze kości, zwiększające m.in. ryzyko złamań i w kręgosłupie i prowadzące do złamań kompresyjnych kręgów, co zauważamy jako zgarbienie i obniżenie wzrostu seniorek. Za osteoporozę odpowiada obniżony poziom estrogenu, którego niedobór utrudnia magazynowanie wapnia w organizmie i wbudowanie go w struktury kośćca. Dotknięte nią panie wymagają często hospitalizacji po upadku, który jeszcze kilka lat wcześniej spowodowałby jedynie pojawienie się siniaka, a teraz prowadzi do pęknięć i złamań kości.

Objawy mięśniowo-szkieletowe

Specjaliści szacują, że ponad 70% pań w okresie przekwitania doświadczy objawów mięśniowo-szkieletowych, a dla 25% ból mięśni i problemy z poruszaniem staną się przyczyną unieruchomienia w domu. Obniżenie poziomu estrogenów prowadzi bowiem do artralgii (bólu stawów), zwyrodnienia stawów, utraty masy mięśniowej i wspomnianej już osteoporozy[7].

Zmiany powiązane ze skórą

Suchość skóry w połączeniu ze zmarszczkami i zwiększającą się liczbą plam soczewicowatych negatywnie wpływają na postrzeganie swojego ciała, a także na wizerunek kobiety w oczach innych osób. Na początku skutki wahania poziomu estrogenów są wyrównywane przez przerost gruczołów łojowych, kiedy jednak stężenie tych hormonów sukcesywnie spada, gruczoły nie są w stanie już zapobiec problemowi: skóra staje się sucha, zwiotczała i cieńsza. Pojawia się także świąd. W okresie peri- i premenopauzy poziom kolagenu w skórze spada średnio o około 30% w ciągu 5 lat, a następnie o 2% co roku przez kolejne 15 lat[8] – a to właśnie kolagen nadaje jej sprężystość i wygładza zmarszczki.

Łysienie

Suchość skóry i zaburzenia hormonalne nie oszczędzają również pukli. Włosy w okresie przekwitania stają się suche, cienkie, ulegają przerzedzeniu – nierzadko można je wyciągać garściami. Przyczyną jest niejako wypełnienie przez androgeny (męskie hormony płciowe) luki po estrogenach, a hormony te skracają czas życia włosa[9]. Dla wielu kobiet to trudny do zaakceptowania objaw, negatywnie wpływający na postrzeganie siebie i poczucie własnej wartości.

Trudności z zasypianiem i bezsenność

Te objawy są ściśle powiązane z depresją i stanami lękowymi. Przez bezsenność należy rozumieć nie tyle brak snu, co jego złą jakość: zaburzenia ciągłości nocnego odpoczynku (w tym fazy marzeń sennych) i nocne wybudzanie się. Ten problem dotyczy około 50% kobiet w wieku od 40 do 64 lat[10].

A jeśli mimo podobieństwa objawów to nie premenopauza?

Tak naprawdę postawienie diagnozy nie zawsze jest oczywiste, dlatego wraz z wystąpieniem pierwszych objawów, warto zasięgnąć porady lekarza. To ważne, ponieważ uderzenia gorąca czy przybieranie na wadze mogą być również objawami niedoczynności tarczycy, a lęki i pobudzenie – chorób psychicznych. Kobiety w okresie

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

przekwitania są też bardziej narażone na wystąpienie niektórych schorzeń układu sercowo-naczyniowego, w tym miażdżycy i choroby wieńcowej[1], dlatego warto zgłaszać lekarzowi każdy niepokojący objaw.

Jak sobie pomóc?

Nie można uciec przed menopauzą, ale istnieją farmakologiczne i alternatywne sposoby na złagodzenie jej objawów. W pierwszej kolejności zatem wymienimy tzw. **hormonalną terapię zastępczą (HTZ)**. To nic innego jak tabletki z estrogenem, których zadaniem jest uzupełnienie niedoborów tego hormonu w organizmie, niejako oszukując go, że niewiele się zmieniło. Łagodzi się w ten sposób objawy przekwitania, ale nie eliminuje go. Największe korzyści z HTZ odnoszą panie w wieku poniżej 60 lat lub w ciągu 10 lat od ostatniej miesiączki – to zmniejszone ryzyko złamań w wyniku upadków.

Jako że przemiany hormonalne sprzyjają przybieraniu na wadze, to jej kontrola za pomocą **planu dietetycznego** może się okazać bardzo pomocna. Chińskie Towarzystwo Żywieniowe zaleca spożywanie pełnoziarnistych produktów zbożowych, świeżych owoców i warzyw, a także jedzenie ryb co najmniej dwa razy w tygodniu, ograniczenie spożycia cukru i oleju oraz soli (≤6 g/dzień). Warto także **zrezygnować z palenia i ograniczyć ilość wypijanego alkoholu**. Głównym przyjmowanym płynem powinna być woda w ilości około 1500–1700 ml dziennie. Panie w okresie przekwitania powinny codziennie podejmować **aktywność fizyczną**, np. w postaci ćwiczeń aerobowych (łącznie 150 min tygodniowo), a także ćwiczenia oporowe dwa do trzech razy w tygodniu. Pomogą one utrzymać prawidłowe proporcje między tkanką mięśniową i tłuszczową. Najlepiej wykonywać też około 6 tysięcy kroków dziennie.

Udowodniono, że **soja i produkty jej przetwórstwa** (np. natto), mogą obniżać ryzyko zachorowania na raka piersi, zwłaszcza u kobiet po menopauzie. Izoflawony sojowe przyczyniają się również do utrzymania gęstości kości, co oznacza mniejsze prawdopodobieństwo zachorowania na osteoporozę. Co więcej, wysokie spożycie nasion soi wiąże się ze zmniejszonym ryzykiem śmierci z jakiejkolwiek przyczyny nawet o 12%.

Ziołowym wsparciem, o którym warto wspomnieć, jest **pluskwica groniasta**. Jej składniki (tzw. adaptogeny) wywołują w organizmie człowieka reakcje podobne do tych towarzyszących wyrzutowi konkretnych hormonów. Pluskwica łagodzi uderzenia gorąca i nocne poty, zmniejsza też częstotliwość tych objawów[1].

A nasza rodzima **czerwona koniczyna**? Należy ona do tej samej rodziny co wspomniana wcześniej soja i zawiera fitoestrogeny, które naturalnie łagodzą objawy perimenopauzy. Czerwona koniczyna korzystnie wpływa na uderzenia gorąca, zmniejszając ich nasilenie i częstotliwość, do tego poprawia nastrój i pracę mózgu – udowodniono, że stosowanie preparatu na jej bazie przez 6 miesięcy może podnieść wyniki testu na inteligencję wzrokowo-przestrzenną u pań po 60. roku życia. Co więcej, wyciąg z suszonych liści tej rośliny miał zmniejszać stany lękowe i depresję. Warto też wspomnieć, że czerwona koniczyna zwiększa metabolizm lipidów (pomaga utrzymać prawidłową masę ciała), działa przeciwmiażdżycowo, poprawia gęstość mineralną kości, a nawet wykazuje aktywność przeciwnowotworową względem endometrium i tkanek w piersiach[11].

Co jeszcze możesz zrobić?

Z pomocą przychodzi też medycyna alternatywna i komplementarna. **Hipnoza** może zmniejszać siłę i częstość uderzeń gorąca u pań, które przeszły raka piersi, korzystnie wpływa też na sen i funkcje seksualne. **Terapia poznawczo-behawioralna** również łagodzi uderzenia gorąca, a także objawy depresji, podobnie jak **biofeedback**. Natomiast **joga** zmniejsza zmęczenie i poprawia jakość życia, chociaż badania w tej materii nie dostarczyły spójnych wyników. Jest jeszcze **aromaterapia**: udowodniono, że olejek lawendowy poprawia jakość nocnego odpoczynku i zmniejsza częstość uderzeń gorąca. Specjaliści uważają przy tym, że **masaż** aromaterapeutyczny może być skuteczniejszy niż zwykły masaż[12].

Menopauza? Działaj!

Chociaż jest naturalnym stanem rzeczy, menopauza może nieźle dać się we znaki. Nie siedź więc bezczynnie, kiedy czujesz się źle. Zwróć się o pomoc do lekarza i dietetyka, wypróbuj alternatywne metody łagodzenia objawów i znajdź swój własny protokół działania.

Porozmawiaj też o przekwitaniu ze swoim partnerem i wytłumacz mu, czego doświadczasz. Nie bój się rozmawiać innym z obawy, że zostaniesz wykluczona – to twoje ciało i jego potrzeby liczą się teraz najbardziej. Niewykluczone, że twoje przyjaciółki przechodzą to samo, ale nie mają z kim porozmawiać o zachodzących w ich ciałach zmianach. Wspólna wymiana doświadczeń może okazać się korzystna dla wszystkich.

W kolejnych artykułach przybliżamy najważniejsze zagadnienia związane z menopauzą i przekwitaniem, wierząc, że wiedza jest potężnym narzędziem, które pomoże ci przejść przez ten trudny okres jak najłagodniej. Dowiesz się, co jeść, jak chronić mózg i kiedy zwrócić się o pomoc do psychiatry. Bądź przygotowana, aby stanąć oko w oko z menopauzą. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Open Life Sci. 2023 Dec 22;18(1):20220754.
2. Menopause. 2015 Aug;22(8):826-34. d
3. https://thebms.org.uk/wp-content/uploads/2023/06/19-BMS-TfC-Menopause-Nutrition-and-Weight--Gain-JUNE2023-A.pdf
4. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559297/
5. https://www.czytelniamedyczna.pl/1444,nietrzymanie-moczu-u-kobiet-w-okresie-pomenopauzalnym.html
6. https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/how-sex-changes-after-menopause
7. Climacteric, 27(5), 466–472. https://doi.org/10.1080/13697137.2024.2380363
8. Climacteric, 25(5), 434–442. https://doi.org/10.1080/13697137.2022.2050206
9. https://www.breastcancer.org/treatment-side-effects/menopause/hair-changes
10. Prz Menopauzalny 2014; 13(3): 203-211.
11. Nutraceuticals 2024, 4, 430-449. https://doi.org/10.3390/nutraceuticals4030026
12. J Evid Based Integr Med. 2019 Jan-Dec;24:2515690X19829380.

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Perimenopauza: od badań do praktyki

Przejście menopauzalne, czyli perimenopauza, wiąże się z głębokimi zmianami w pracy układu rozrodczego i hormonalnego, które są przyczyną wielu uciążliwych objawów. Są one na tyle kłopotliwe, że prawie 90% kobiet szuka porady u swojego lekarza. Do tego symptomy te często oddziałują na siebie w taki sposób, że nasilają się nawzajem i mają tendencję do narastania w miarę trwania perimenopauzy.

Artykuł jest skróconą i uproszczoną wersją publikacji naukowej.

AUTOR:



PROF. NANETTE SANTORO,
Katedra Położnictwa i Ginekologii, University of Colorado School of Medicine, USA

Okres okołomenopauzalny to niesprecyzowany czas, który obejmuje ostatnie lata okresu reprodukcyjnego kobiety. Rozpoczyna się od pierwszego wystąpienia nieregularnych miesiączek i kończy po roku od ostatniej miesiączki, definiując w ten sposób ostatnią menstruację. Istnieją dwa etapy okresu okołomenopauzalnego: wczesny etap przejściowy (perimenopauza), w którym cykle są w większości regularne i późny etap przejściowy (premenonapuza), w którym cykl menstruacyjny wydłuża się i przerwy między miesiączkami trwają co najmniej 60 dni, aż do ostatniej menstruacji. Kolejne etapy okresu okołomenopauzalnego wiążą się ze specyficznymi zmianami hormonalnymi, które z kolei są połączone z konkretnymi objawami.

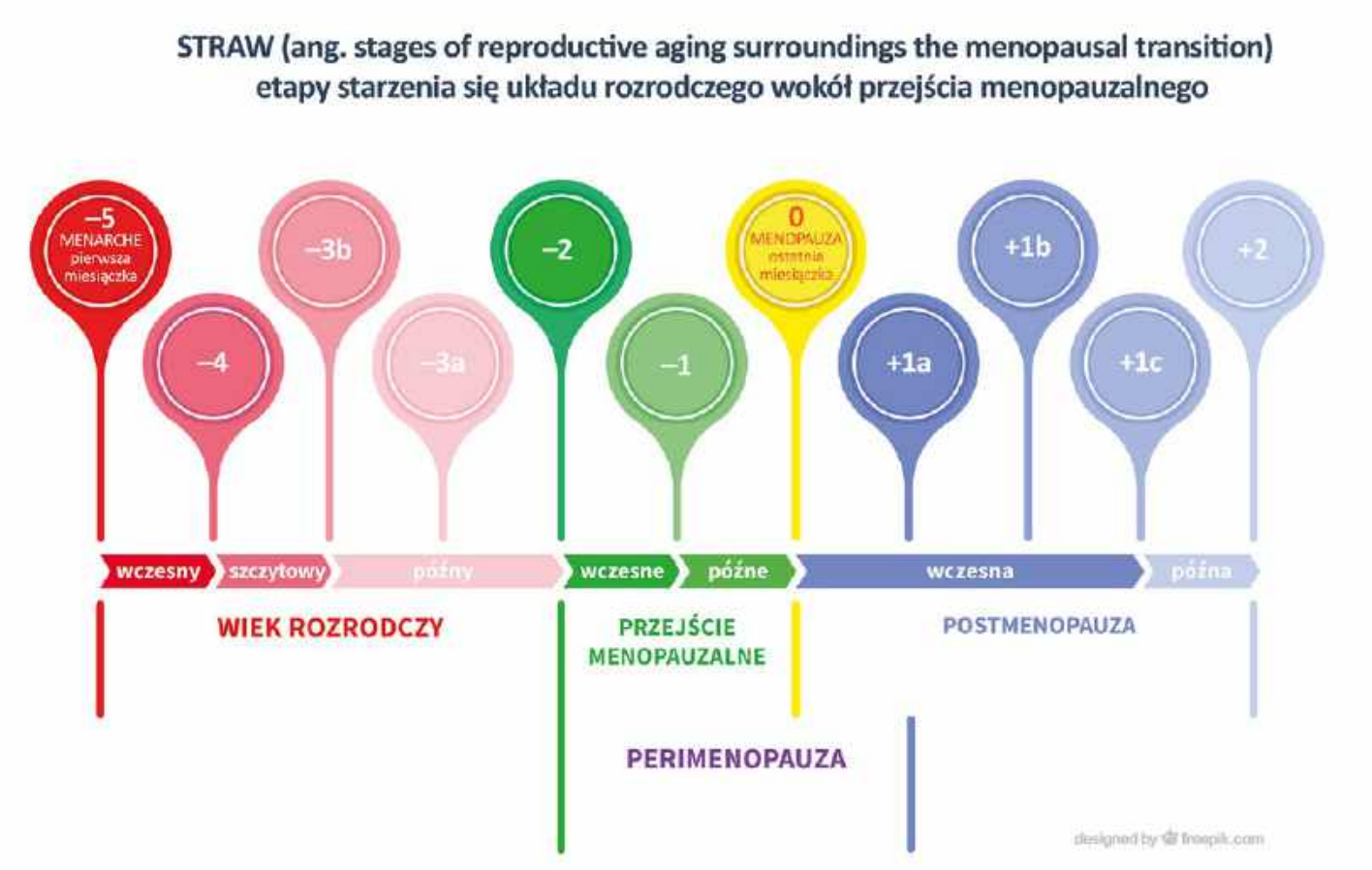
Trudności związane z perimenopauzą

Specjaliści opisali stadia starzenia się układu rozrodczego, nadając im akronim STRAW, od wyrażenia *stages of reproductive aging surroundings the menopausal transition,* oznaczającego etapy starzenia się układu rozrodczego wokół przejścia menopauzalnego. Poszczególne etapy oznaczono cyframi ujemnymi i dodatnimi, które wyrażają upływ czasu na osi czasu, gdzie –5 to pierwsza miesiączka a 0 oznacza menopauzę, czy ostatnią miesiączkę. Istotne dla tego tematu etapy obejmują późne okresy rozrodcze (–3b i –3a), wczesne i późne stadia przed menopauzą (–2 i –1) oraz wczesną postmenopauzę (+1a i +1b). Warto zauważyć, że utrata rezerwy jajnikowej, która towarzyszy perimenopauzie, następuje przed niewydolnością pęcherzyków, czyli niezdolnością komórek ziarnistych do reagowania wyrzutem estradiolu na sygnał hormonu folikulotropowego (FSH). Tak więc proces ten nie jest po prostu utratą estrogenu, której towarzyszy podwyższony poziom FSH, przynajmniej nie na wcześniejszych etapach. Etapy –3b i –3a obejmują późne lata rozrodcze, kiedy płodność może być nadal możliwa, ale mniej prawdopodobna niż we

Fot. Pixel-Shot

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

wcześniejszych latach życia. Rezerwa jajnikowa zmienia się bowiem w tym okresie, co jest odzwierciedleniem malejącej z czasem puli pęcherzyków. Hormony produkowane przez rosnące w jajniku pęcherzyki obejmują hormon anty-Müllerowski, zwany również czynnikiem hamującym rozwój przewodów Müllera (AMH) i inhibinę B. Inhibina B, podobnie jak AMH, jest peptydem (cząsteczką zbudowaną z aminokwasów), wydzielanym przez komórki ziarniste rosnących pęcherzyków i bezpośrednio hamuje wydzielanie FSH przez przysadkę mózgową. W miarę zmniejszania się liczby pęcherzyków powstaje zatem mniej inhibiny B, co prowadzi do wzrostu poziomu FSH, który odgrywa ważną rolę w premenopauzie. Ponieważ pula pęcherzyków jest stosunkowo zachowana w tym momencie rozpoczęcia procesu, poziom FSH jest często prawidłowy i tylko sporadycznie ulega podwyższeniu. Kobiety zazwyczaj nie obserwują żadnych zmian w swoich cyklach menstruacyjnych lub co najwyżej niewielki wzrost zmienności ich długości.
Do czasu osiągnięcia etapu –2, czyli wczesnych zmian menopauzalnych, pula pęcherzyków jajnikowych skurczy się jednak do poziomu krytycznego i zazwyczaj kobieta zauważy pierwszy brak miesiączki. Niektóre panie mogą również odnotować zmienność długości cyklu menstruacyjnego, przekraczającą 7 dni. W tym czasie poziom FSH ulega podwyższeniu, a wskaźniki rezerwy jajnikowej, takie jak stężenie inhibiny B czy AMH, są teraz krytycznie niskie. Ponieważ pula pęcherzyków jest nadal stosunkowo zachowana na tych wczesnych etapach przekwitania, wzrost stężenia FSH powoduje szybsze zachodzenie folikulogenezy (dojrzewania jajeczka), a faza folikularna cyklu menstruacyjnego staje się krótsza. Pęcherzyki rosną szybciej, ale wydają się owulować w mniejszym rozmiarze. Tego typu cykle, w których jajeczkowania następują szybko po sobie, przy minimalnej długości fazy folikularnej, zostały nazwane zdarzeniami poza fazą lutealną lub zdarzeniami LOOP. Takie cykle przyczyniają się dodatkowo do nieregularności miesiączkowania w okresie okołomenopauzalnym i są związane ze wzorcami wydzielania hormonów, które odbiegają od wzorców hormonalnych kobiet w średnim wieku rozrodczym. W szczególności obserwowano niższy poziom progesteronu i wyższy poziom FSH. Specjaliści odnotowali również powiązane z premenopauzą nieregularne wzorce wydzielania estrogenu.
W stadium –1 (późnej perimenopauzie) cykle menstruacyjne stają się bardzo nieregularne, a miesiączki są rzadkie. Poziom krążącego estrogenu jest już niższy podczas cykli bezowulacyjnych, a długie okresy braku miesiączki łączą się z gwałtownym wzrostem częstości występowania typowych objawów menopauzy. Jednak gdy kobieta ma cykl menstruacyjny, może on być owulacyjny, bezowulacyjny z relatywnie wysokim poziomem estrogenu lub bezowulacyjny z niskim poziomem estrogenu. Dla przeciętnej kobiety kamieniem



eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Objawy menopauzy mogą być ze sobą powiązane. Na przykład uderzenia gorąca mogą nasilać zaburzenia snu i przyczyniać się do objawów depresyjnych. Dlatego też sensowne jest rozważenie zastosowania pojedynczych środków, które mogą być aktywne przeciwko więcej niż jednemu objawowi. Ponieważ kobiety w średnim wieku często mają również dodatkowe problemy zdrowotne, takie jak nadciśnienie, rozsądnym jest również wprowadzenie takich dodatkowych leków, które jednocześnie zmniejszą objawy towarzyszące przekwitaniu.

milowym wczesnej perimenopauzy (etap –2) jest wiek 47 lat. Późna perimenopauza (etap –1) występuje w wieku 49 lat, a ostatnia miesiączka – w wieku 51 lat. Istnieje jednak znaczna zmienność w początku tych kamieni milowych. Wejście w premenopauzę we wcześniejszym wieku niekoniecznie wiąże się z wcześniejszą menopauzą. W rzeczywistości istnieją dowody na to, że wcześniejsze rozpoczęcie okresu przejściowego może być zapowiedzią dłuższego i tym samym bardziej uciążliwego okresu perimenopauzy.
W roku, który definiuje ostatnią miesiączkę i w roku po nim (etap +1), progesteron już nie powstaje, za to występują wahania poziomu estrogenu. Po tym okresie poziomy hormonów stabilizują się na poziomach pomenopauzalnych. Chociaż po wyznaczeniu ostatniej miesiączki zachodzą pewne dalsze zmiany endokrynologiczne, to nie są one nawet w przybliżeniu tak duże, jak w czasie, gdy kobieta przechodzi przez wcześniejsze etapy.

W jakiej kolejności pojawiają się symptomy premenopauzy?

Dzięki wieloletnim badaniom udało się ustalić kolejność, w jakiej występują objawy okołomenopauzalne.
1. Uderzenia gorąca, czyli objawy naczynioruchowe, są główną cechą przekwitania. Doświadcza ich 30%–70% kobiet przed menopauzą, ale mają one łagodny charakter na wcześniejszych etapach klimakterium. Ich częstość występowania zaczyna wzrastać, gdy kobiety osiągają wczesną perimenopauzę. Objawy te podnoszą poziom stresu i obniżają jakość życia. Pomimo ich wysokiej częstości występowania, zaskakująco niewiele wiadomo jednak na temat ich dokładnej patofizjologii. Kobiety o wysokim wskaźniku masy ciała (BMI) zgłaszają silniejsze uderzenia gorąca w okresie okołomenopauzalnym, ale rzadsze i łagodniejsze po menopauzie. Chociaż powszechnie uważa się niski poziom estradiolu za przyczynę tego objawu, to pewne badania powiązały go także z podwyższonym poziomem FSH. W wielu pracach naukowych palenie papierosów, stany lękowe i obniżony nastrój wiązały się ze zwiększoną liczbą zgłaszanych uderzeń gorąca. Okres występowania tego objawu może być znacznie dłuższy, niż wcześniej sądzono. Podczas gdy dotychczasowe badania wskazywały, że uderzenia gorąca są najbardziej wyraźne w latach bezpośrednio poprzedzających i następujących po ostatniej miesiączce, nowsze prace wykazały, że czas trwania uderzeń gorąca do 10 lat nie jest niczym niezwykłym. Ponadto pacjentki, u których uderzenia gorąca zaczynają występować wcześniej, zwykle dłużej ich doświadczają.
Około 20% kobiet po 50. roku życia, 10% kobiet po 60. roku życia i 5% kobiet po 70. roku życia cierpi z powodu uporczywych uderzeń gorąca. Chociaż u większości z nich częstość występowania tego objawu z czasem maleje, niektóre będą wymagały dożywotniej farmakoterapii w celu utrzymania odpowiedniej jakości życia. Uderzenia gorąca mogą mieć również wpływ na zdrowie kobiety. Wykazano, że wiążą się one przyspieszeniem pracy serca – zwiększa to ryzyko chorób układu krążenia. U kobiet, u których częściej występują uderzenia gorąca w czasie snu, w obrazowaniu metodą rezonansu magnetycznego (MRI) obserwuje się zmniejszenie przepływu krwi w mózgu.
2. Kobiety zaczynają doświadczać zmian w swoich wzorcach snu w wieku około 40 lat, a te mają tendencję do pogarszania się wraz z postępem przekwitania. Co istotne, więcej starszych kobiet skarży się na bezsenność w porównaniu z innymi grupami demograficznymi. Jednak nie zawsze jest jasne, czy takie obserwacje są bezpośrednio związane z menopauzą, obniżeniem poziomu estrogenu lub innymi zmianami hormonalnymi, czy też są po prostu ze starzeniem się. Zaburzenia snu połączono ponadto z uderzeniami gorąca

Fot. Volodymyr-

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

– im poważniejsze były uderzenia gorąca, tym bardziej prawdopodobne było, że kobieta będzie cierpiała na bezsenność. Związek między tymi objawami jest z pewnością intuicyjny, a niektórzy eksperci zakładają, że przewidywanie i obawa przed uderzeniami gorąca może wpływać na zdolność kobiety do zaśnięcia i utrzymania snu. Jest to zgodne z obserwacją, że zgłaszane przez pacjentki problemy ze snem wydają się być znacznie powszechniejsze u kobiet niż u mężczyzn, gdy przekraczają 45 lat – czyli mniej więcej w momencie rozpoczęcia menopauzy.

Terapia hormonalna zmniejsza negatywne skutki przekwitania dla snu, szczególnie u kobiet po menopauzie chirurgicznej (wskutek usunięcia jajników). W sumie dane wydają się wskazywać, że przynajmniej część trudności ze snem, które występują równocześnie z przejściem menopauzalnym, można przypisać podstawowym zmianom hormonalnym lub uderzeniom gorąca.

3. Objawy związane z układem moczowo-płciowym są powszechne u kobiet po menopauzie: np. suchość pochwy występuje u około jednej czwartej do jednej trzeciej przekwitających pań. Zespół objawów suchości pochwy, podrażnienia i dysurii (zaburzenia oddawania moczu) został nazwany menopauzalnym zespołem moczowo-płciowym (GSM) – jest on odzwierciedleniem różnego rodzaju problemów zdrowotnych żeńskich narządów płciowych, spowodowanych niedoborem estrogenu. Chociaż łatwo jest zrozumieć związek między niskim poziomem estrogenu a GSM w okresie pomenopauzalnym, trudniej jest wyjaśnić go podczas perimenopauzy, gdy poziom estrogenu nie jest jeszcze dramatycznie niski. Niemniej jednak objawy pochwowe pojawiają się stosunkowo wcześnie w przekwitaniu. W przeciwieństwie do uderzeń gorąca i złego nastroju, które mają tendencję do ustępowania z czasem, suchość pochwy, podobnie jak trudności ze snem, nie znikną bez specjalistycznego, stałego leczenia.

4. Pacjentki w okresie okołomenopauzalnym częściej doświadczają depresji. Stwierdzono, że jej poważna postać częściej występuje u kobiet w późnym okresie menopauzy. Podobnie jest ze stanami lękowymi, które u pacjentek w okresie menopauzy mogą być powiązane z początkiem poważnej depresji. Objawy naczynioruchowe, stresujące wydarzenia życiowe, palenie papierosów, brak wsparcia społecznego, obciążenia finansowe, niskie wykształcenie i wyższe BMI wiążą się z większą częstością zgłaszania objawów depresyjnych. Co ciekawe, spośród wszystkich badanych hormonów, tylko wyższy poziom testosteronu powiązano ze zgłaszaniem objawów depresyjnych.

Głęboka depresja jest o wiele poważniejszym zaburzeniem w porównaniu z objawami depresyjnymi. Jest ona stanem zagrażającym życiu, a ryzyko jej wystąpienia wzrasta u pacjentek wchodzących w okres okołomenopauzalny i pomenopauzalny. Czynniki związane z poważną depresją obejmują stresujące wydarzenia życiowe, historię zaburzeń lękowych i stosowanie leków psychotropowych – wszystkie te czynniki podwajają prawdopodobieństwo zachorowania. Wysokie BMI i występowanie uderzeń gorąca także może być związane z występowaniem depresji.

Należy pamiętać, że u kobiety w późnej fazie menopauzy istnieje ryzyko wystąpienia objawów depresyjnych zwłaszcza, jeśli stosuje antykoncepcję hormonalną, taką jak pierścień dopochwowy (plaster nie jest zalecany u kobiet w okresie okołomenopauzalnym) w zwykłym schemacie 3 tygodnie stosowania i 1 tydzień przerwy. Lepiej w takim przypadku stosować doustną antykoncepcję hormonalną, która okazała się skuteczna w kontrolowaniu objawów. Inną opcją, którą można rozważyć, jest równoczesne stosowanie estrogenu w połączeniu z wewnątrzmaciczną aplikacją lewonorgestrelu, który zapewnia zarazem ochronę endometrium, jak i zabezpieczenie przed nieplanowaną ciążą. Ponieważ badania wskazują, że estradiol podawany do organizmu przez system transdermalny (tzw. plaster) nie zwiększa ryzyka wystąpienia u kobiety żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej, kilka wytycznych klinicznych zaleca u kobiet po menopauzie właśnie taką formę estrogenów. Gdy zaś stosowanie hormonów jest niemożliwe (istnieją przeciwwskazania medyczne) lub pacjentka nie chce ich przyjmować, istnieją inne opcje leczenia, zgodne z obecnymi zaleceniami. Warto zatem omówić ich stosowanie z lekarzem – dostępne są leki łagodzące uderzenia gorąca, zmniejszające suchość pochwy i poprawiające samopoczucie psychiczne oraz jakość snu.

Ponieważ lista objawy menopauzy jest otwarta i stale się powiększa, ważne jest, aby lekarz omówił z pacjentką wszystkie symptomy, które łączy ona z okresem przekwitania. Każdy organizm reaguje bowiem inaczej na te same zmiany i konieczne jest tu indywidualne podejście do każdego przypadku. Czasami pomocne jest przepisanie kobiecie krótkiego 3-miesięcznego cyklu hormonalnej terapii zastępczej, której zastosowanie może pomóc wyjaśnić, które z objawów faktycznie są wynikiem menopauzy, a które mogą świadczyć o problemach endokrynologicznych.

W razie wątpliwości odstawienie hormonów i ponowne ich przyjmowanie pomoże rozwiać wątpliwości.

Podsumowanie

Przekwitanie jest trudnym okresem w życiu wielu kobiet, jednak są to zwykle pacjentki w szczytowym okresie swojej kariery, a do tego opiekujące się zarówno dziećmi, jak i rodzicami. One i społeczeństwo nie mogą sobie pozwolić na utratę potencjału. W związku z tym niezwykle ważne jest kontynuowanie wysiłków opisanych w niniejszym dokumencie, aby zrozumieć, jak okres okołomenopauzalny wpisuje się w życie kobiet oraz przewidywać i leczyć zarówno typowe, jak i nietypowe objawy, które mogą powodować zachorowalność lub co najmniej pogorszenie jakości życia. ■

BIBLIOGRAFIA

J Womens Health (Larchmt). 2016 Apr;25(4):332-9.

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Przekwitanie z kwiatami

Dbanie o potrzeby własnego ciała w czasie perimenopauzy to złożona kwestia. Wśród naturalnych metod łagodzenia objawów znajduje się fitoterapia. Zawarte w ziołach substancje, na które organizm człowieka reaguje tak, jak na kobiece hormony lub neuroprzekaźniki, od wieków przynoszą ulgę kolejnym pokoleniom pań w okresie przekwitania. Przyjrzyjmy się bliżej najpopularniejszym z nich.

TEKST **JULIA CEMBER-OGORZAŁEK**

Biedrzeniec anyż (*Pimpinella anisum*) dzięki zawartości fitoestrogenów, łagodzi uderzenia gorąca.
Czarnuszka siewna (*Nigella sativa*) okazuje się być skuteczna w leczeniu zespołu metabolicznego u kobiet po menopauzie, regulując poziom glukozy i lipidów we krwi.
Dziurawiec zwyczajny (*Hypericum perforatum*) aktywuje receptory benzodiazepinowe (są one celem leków uspokajających) i wykazuje skuteczność w leczeniu łagodnej do umiarkowanej postaci depresji i stanów lękowych. Może też poprawiać libido i zmniejszać suchość pochwy. Ale ostrożnie! Dziurawiec wpływa na tolerancję promieniowania ultrafioletowego, odpowiadając za przypadki tzw. fotoalergii.
Koniczyna czerwona (*Trifolium pratense*) to źródło fitohormonów, które naśladują działaniem estrogeny i łagodzą w ten sposób uderzenia gorąca. Może jednak wchodzić w interakcje z lekami hormonalnymi.
Koper włoski (*Foeniculum vulgare*) wykazuje działanie antyandrogenowe, co może przyczyniać się do łagodzenia objawów menopauzy i spowalniać atrofię (zanik tkanki) pochwy.
Kozieradka pospolita (*Trigonella foenum-graecum*) może hamować nadmierną aktywność testosteronu i jest skuteczna w leczeniu objawów wazomotorycznych przekwitania. Ma również udowodnione działanie obniżające poziom lipidów we krwi, dzięki zawartości saponin.
Lucerna (*Medicago sativa*) łagodzi uderzenia gorąca, ale nieostrożnie stosowana może wywołać hipokaliemię, czyli zbytnio obniżyć poziom potasu w organizmie.
Lukrecja gładka (*Glycyrrhiza glabra*) pobudza wydzielanie estrogenów, dzięki czemu łagodzi uderzenia gorąca. Przyjmowana długotrwale prowadzić może jednak do nadciśnienia, hiperkalcemii (zbyt wysoki poziom wapnia) i hiperkaliemii (zbyt wysoki poziom potasu).
Melisa lekarska (*Melissa officinalis*) poprzez olejki eteryczne reguluje nocny odpoczynek i działa uspokajająco.
Męczennica cielista (*Passiflora incarnata*) aktywuje receptory GABA (receptory w układzie nerwowym, reagujące z kwasem gamma-aminomasłowym, wykazującym działanie hamujące), wykazuje działanie przeciwlękowe i zapobiega bezsenności, a także łagodzi objawy neurologiczne menopauzy i uderzenia gorąca.
Miłorząb dwuklapowy (*Ginkgo biloba*) wykazuje właściwości przeciwzapalne i antyoksydacyjne, może zatem w ten sposób przyczyniać się do poprawy zaburzeń uwagi i pamięci u kobiet po menopauzie. Nieostrożnie przyjmowany może jednak wywołać reakcję alergiczną, a także problemy z sercem.
Niepokalanek pospolity (*Vitex agnus-castus*) prawdopodobnie oddziałuje na oś podwzgórze-przysadka. Badania wykazały, że zwiększa on wydzielanie regulującego cykl menstruacyjny

Fot. TheWaterMelonProjec

eprasa.pl/0c0e6d5d4a

hormonu luteinizującego (LH) i podnosi poziom progesteronu. U niektórych osób jego stosowanie może wiązać się z nieprzyjemnymi skutkami ubocznymi, takimi jak bóle głowy, nudności i wymioty czy suchość w ustach.

Soja (*Glycine soja*) łagodzi uderzenia gorąca. Jej nadmierne stosowanie często wiąże się z przedłużonym cyklem menstruacyjnym oraz problemami trawiennymi.

Szałwia lekarska (*Salvia officinalis*) łagodzi objawy powiązane z niedoborem estrogenów, zwłaszcza uderzenia gorąca, zmniejsza też ataki nocnych potów. Ponadto zawarte w niej substancje łączą się z receptorami GABA i receptorami benzodiazepinowymi – w ten sposób zmniejszają odczuwanie lęku. Przedawkowana, może powodować m.in. uczucie ciepła, zawroty głowy i przyspieszenie rytmu serca. Osoby przyjmujące leki na nadciśnienie i na cukrzycę powinny zachować ostrożność przy jej stosowaniu.

Waleriana lekarska (*Valeriana officinalis*) zawiera substancje, zwiększające poziom kwasu gamma-aminomasłowego (GABA), który jest ważnym neuroprzekaźnikiem i łagodzi w ten sposób uderzenia gorąca oraz działa uspokajająco.

Wiesiołek dwuletni (*Oenothera biennis*) zawiera kwasy tłuszczowe omega-6, które zwiększają poziom przeciwzapalnej prostaglandyny i są skuteczne w redukcji uderzeń gorąca. U co wrażliwszych osób wiesiołek może stać się źródłem łagodnych problemów żołądkowych. Osoby cierpiące na epilepsję nie powinny go stosować.

Żeń-szeń (*Panax ginseng*) zmniejsza uderzenia gorąca. To również naturalny środek obniżający poziom cukru we krwi, więc należy unikać jego przedawkowania[1].

A jakie ziołowe terapie ma do zaoferowania przekwitającym paniom Tradycyjna Medycyna Chińska (TCM)? Podchodzi ona do menopauzy z innej perspektywy teoretycznej niż medycyna zachodnia. W TCM choroba jest postrzegana jako zespół lub wzorzec (zheng), który manifestuje się w postaci zbioru powiązanych ze sobą objawów, występujących w całym ciele i wynikających z braku harmonii w organizmie. Oczywiście w dawnych zapiskach nie pojawia się termin „menopauza", ale praktycy TCM rozpoznawali objawy kliniczne i uważali, że wynikają one z niedostatecznej pracy nerek. Nie oznacza to jednak, że mieli oni uniwersalne rozwiązanie dla wszystkich pań. Kluczowym aspektem ziołolecznictwa w tradycyjnej medycynie chińskiej jest indywidualizacja terapii. Leczenie musi być dostosowane do konkretnej kobiety na początku i modyfikowane na różnych etapach jej powrotu do zdrowia lub postępu choroby – przecież wzorce kliniczne mogą się zmieniać.

Warto przy tym wspomnieć, że chińskie ziołolecznictwo to oficjalna forma terapii objawów menopauzy w publicznych szpitalach tego kraju, a jej skuteczność udowodniono naukowo. Zioła, z których praktycy tradycyjnej medycyny chińskiej najczęściej korzystają w łagodzeniu objawów menopauzy, to korzeń białej piwonii (Bai Shao Yao), korzeń dzięgla chińskiego (Dang Gui), korzeń rehmanii kleistej (Di Huang), grzyb poria (Fu Ling), kłącze anemareny asfodelowatej (Zhi Mu), kłącze pochrzynu chińskiego (Shan Yao), nasiona głożyny pospolitej (Suan Zao Ren), owoc derenia lekarskiego (Shan Zhu Yu) i kora korzenia piwonii drzewiastej (Mu Dan Pi)[2]. Wiele z nich działa przeciwpotnie i chłodząco, łagodzą też objawy wielu kobiecych schorzeń, w tym upławów. Należy jednak pamiętać, że jak wszystkie terapie ziołowe, mogą one wywoływać działania niepożądane. Warto się z nimi zapoznać przed rozpoczęciem interwencji oraz na bieżąco informować swojego praktyka TCM o wszystkich niepokojących zjawiskach towarzyszących terapii.

BIBLIOGRAFIA

1. Electron Physician. 2017 Nov 25;9(11):5826-5833.
2. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Mar 15;3(3):CD009023.

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**



AUTORZY:



DR ERDÉLYI ALÍZ,
dietetyk, ekspert ds. żywienia, EndoCare Institute, Endocrinology Center, Węgry



DR ERZSÉBET PÁLFI,
dietetyk, Department of Dietetics and Nutritional Sciences, Semmelweis University, Węgry



DR LÁSZLÓ TŰŰ,
endokrynolog, School of PhD Studies, Semmelweis University, Węgry

i współpracownicy:
DR KATALIN NAS,
LEK. MED. ZSUZSANNA SZŰCS,
DR MARIANNA TÖRÖK,
PROF. DR. ATTILA JAKAB,
PROF. DR SZABOLCS VÁRBÍRÓ

Znaczenie odżywiania w okresie menopauzy i perimenopauzy

Menopauza wiąże się ze zwiększoną podatnością na rozwój otyłości, zespołu metabolicznego, chorób układu krążenia i osteoporozy. Zarówno ryzyko wystąpienia tych schorzeń, jak i charakterystyczne dla przekwitania niekorzystne wyniki badań można znacznie poprawić, stosując odpowiednią dietę. Wsparcie specjalistów może zwiększyć skuteczność planu dietetycznego. Co więcej, w przypadku trwającej już choroby, terapia dietetyczna prowadzona przez specjalistę, powinna być integralną częścią leczenia. Poniższy przegląd podsumowuje zalecenia dotyczące zrównoważonej diety i spożycia płynów, dietetycznej profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych, roli snu i kluczowych składników odżywczych o właściwościach zapobiegawczych w okresie menopauzy.

Artykuł jest skróconą i uproszczoną wersją publikacji naukowej.

Wraz ze wzrostem średniej długości życia, zwiększa się liczba kobiet w okresie menopauzy – szacuje się, że do 2030 roku na całym świecie będzie ich 1,2 miliarda. Przekwitanie wiąże się z wygaszaniem produkcji estrogenów, grupy hormonów płciowych, które nie ograniczają jednak swojego wpływu jedynie do procesów powiązanych z płodnością, ale wpływają też na szereg innych układów w organizmie kobiety. Jednym z kluczowych estrogenów jest estradiol, regulujący wiele procesów metabolicznych. Estradiol wpływa także na ośrodkowy układ nerwowy i zwiększa spożycie pokarmu oraz podstawowe zużycie energii (podstawowy metabolizm, który obejmuje czynności życiowe w stanie spoczynku). Pobudza w wątrobie glukoneogenezę (syntezę glukozy bez wykorzystania cukrów, np. z tłuszczów), działając odwrotnie do insuliny. Natomiast w mięśniach szkieletowych estradiol zwiększa wrażliwość na ten hormon i wychwyt glukozy, do tego poprawia funkcję komórek beta trzustki poprzez zwiększenie wydzielania insuliny. Wraz z nadejściem menopauzy i z powodu zmniejszenia ilości estrogenów, podstawowy metabolizm kobiecego ciała spowalnia. Wpływ estrogenów (które do tej pory hamowały uczucie głodu) na receptory w ośrodkowym układzie

Fot. Travis

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

nerwowym również ulega zmniejszeniu, co skutkuje większym spożyciem pokarmów. **Skład ciała zmienia się zatem proporcjonalnie do spowolnienia podstawowego metabolizmu, co skutkuje wzrostem masy ciała i odkładaniem tkanki tłuszczowej trzewnej (brzusznej).** Nadmierne magazynowanie lipidów prowadzi natomiast do zwiększenia rozmiaru adipocytów, czyli komórek tłuszczowych i przebudowy wspomnianej tkanki. Wydzielane są lokalne czynniki wzrostu i rozwijają się nowe naczynia krwionośne, zwiększa aktywność metaboliczna i zużycie tlenu – to skutkuje nadmierną produkcją wolnych rodników tlenowych. W odpowiedzi na uszkodzenia strukturalne, aktywowane zostają komórki układu odpornościowego i gromadzą się one w tkance tłuszczowej. Wydzielane przez nie cytokiny prozapalne wywołują miejscowy i ogólnoustrojowy stan zapalny o niskim stopniu nasilenia – odgrywa on kluczową rolę w przyspieszaniu uszkodzeń naczyń krwionośnych. **W okresie przekwitania, w związku ze spadkiem poziomu estrogenów, ryzyko wystąpienia kilku przewlekłych chorób wzrasta. Są to m.in. choroby układu krążenia, nowotwory (zwłaszcza hormonozależny rak piersi), insulinooporność, cukrzyca typu 2 i osteoporoza** – ich ryzyko wystąpienia, a także siłę, częstotliwość i tolerancję objawów można korygować poprzez styl życia. Co ciekawe, w okresie menopauzy hormonozależny rak piersi występuje częściej u kobiet, u których miesiączkowanie rozpoczęło się wcześniej niż przeciętnie i zakończyło później. Dodatkowymi czynnikami ryzyka tego nowotworu są brak urodzenia dziecka lub karmienia piersią przez co najmniej 12 miesięcy.

W okresie okołomenopauzalnym i menopauzalnym uderzenia gorąca i nocne poty to powszechne objawy, a bóle głowy i stawów mogą występować częściej niż do tej pory. **Kobiety stają się bardziej drażliwe i emocjonalnie niestabilne, a ich zdolność koncentracji pogarsza się.** Objawy te mogą mieć różną intensywność i częstotliwość, ale można powiedzieć, że wszystkie są w dużej mierze zależne od stylu życia. 75–80% kobiet cierpi na objawy spowodowane menopauzą, a u 20–30% pacjentek są one bardziej nasilone. W tym okresie zmiana stylu życia, nawet jeśli nie eliminuje objawów i towarzyszących im chorób, opóźnia ich rozwój, czyni je bardziej znośnymi, a jednocześnie ułatwia codzienne życie. W przypadku otyłości lub nadwagi, sama utrata zaledwie 5 kg masy ciała poprawia tolerancję uderzeń gorąca o 30%. Regularne ćwiczenia zapewniają prawidłowy metabolizm i zmniejszają liczbę i intensywność uderzeń gorąca.

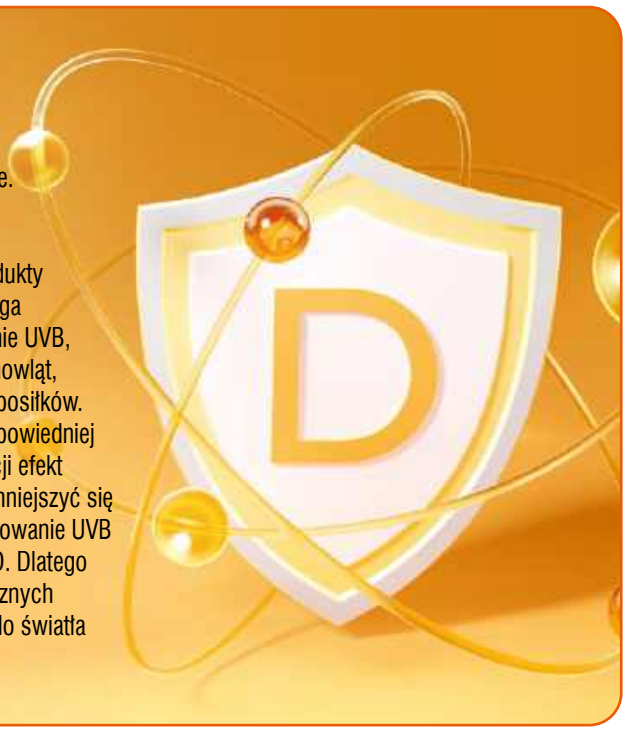
W holistycznej opiece nad pacjentką w menopauzie zaleca się, aby kolejnym zmianom w procesach fizjologicznych, które zachodzą w wyniku spadku poziomu estrogenów, towarzyszyły zmiany w diecie. Odżywianie w krajach rozwiniętych wciąż dalekie jest od Dietetycznych Zaleceń Żywieniowych, opartych na Spożywanych Produktach (Food-Based Dietary Guidelines, FBDG). Częstość występowania otyłości wzrasta z roku na rok. Niezdrowe zachodnie wzorce żywienia charakteryzują się wysokim spożyciem tłuszczu (38% energii) i soli (9,2 g/dzień u kobiet w wieku 50–59 lat), niskim spożyciem warzyw i owoców oraz wapnia.

Biorąc to wszystko pod uwagę, należy podjąć znaczące kroki z pomocą dietetyków, aby zmienić nawyki żywieniowe pacjentek w okresie menopauzy – zmiana diety jest bowiem niezbędnym elementem pierwotnej profilaktyki chorób przewlekłych.

Niedobór witaminy D

Większość zapotrzebowania na witaminę D pokrywa ekspozycja na słońce miesiącach letnich. Jednak gdy nie ma wystarczającej ilości promieniowania UVB, ważna jest również obecność witaminy D w diecie. Wraz z wiekiem zmniejsza się szybkość syntezy jej prekursorów w organizmie, zatem wzrasta rola diety w jej pozyskiwaniu.

Witamina D rozpuszcza się w tłuszczach. Jej źródłami są żółtka jaj, produkty mleczne, podroby i żywność wzbogacona o witaminę D. Około 80% ulega wchłonięciu w jelicie cienkim. Jeśli brakuje ekspozycji na promieniowanie UVB, należy suplementować witaminę D – jest to szczególnie ważne dla niemowląt, małych dzieci i osób starszych. Preparaty należy przyjmować podczas posiłków. Badania wykazały, że leczenie osteoporozy jest skuteczne tylko przy odpowiedniej suplementacji witaminą D (ponad 1000 j.m. dziennie). Bez suplementacji efekt terapii osteoporozy, ukierunkowany na niższe ryzyko złamania, może zmniejszyć się nawet o 30%. Od października do marca w Europie Środkowej promieniowanie UVB jest tak niskie, że w skórze nie powstaje wystarczająca ilość witaminy D. Dlatego w tych miesiącach zaleca się ciągłą suplementację w celach profilaktycznych w dawce 2000 j.m. dziennie. Osobom, które nie mają stałego dostępu do światła słonecznego, zaleca się całoroczną suplementację.



Fot. Сергей Шиманович

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Estrogeny i progesteron znacząco wpływają nie tylko na układ sercowo-naczyniowy, ale także na równowagę płynów i elektrolitów w organizmie. W okresie przekwitania może więc występować znaczne zmniejszenie spożycia płynów. Odpowiednia ich podaż wynosi 33 ml na każdy kilogram masy ciała dziennie, co zaleca się równomiernie rozłożyć na mniejsze porcje



Coraz więcej dowodów wskazuje także na to, że czynniki związane ze stylem życia, takie jak aktywność fizyczna, palenie tytoniu i spożywanie alkoholu, mają znaczący wpływ na zdrowie i nasilenie objawów przekwitania. Niezależnie od momentu wejścia w okres okołomenopauzalny, kobiety przybierają średnio 10 kg masy ciała pomiędzy 40 a 60 rokiem życia. Zgodnie z zaleceniami, należy zatem wspierać pacjentki między innymi w regularnych ćwiczeniach i komponowaniu diety, zgodnej z krajowymi wytycznymi żywieniowymi, aby zarządzać ryzykiem zdrowotnym i zapobiegać nadmiernemu przyrostowi masy ciała.

Zrównoważone odżywianie

Jakość diety jest decydującym elementem zdrowia danej osoby na każdym etapie jej życia, a jej rolę w rozwoju chorób przewlekłych udowodniły liczne badania. Dlatego też, jeśli chodzi o nawyki żywieniowe, interwencja dietetyka jest niezbędnym elementem profilaktyki. Zdrowa dieta może pomóc w zwalczaniu objawów okołomenopauzalnych i menopauzalnych oraz zapobiegać wielu chorobom przewlekłym, takim jak choroby układu krążenia, cukrzyca i nowotwory. W badaniu, obejmującym 6671 osób w wieku od 45 do 65 lat, dieta składająca się z owoców, warzyw, tłuszczów roślinnych i olejów skutkowała zmniejszeniem ilości tłuszczu trzewnego, a trzeba zaznaczyć, że ponad połowa z 3576 ochotniczek biorących udział w tym badaniu była w okresie menopauzy. Jaką dietę powinny zatem stosować przekwitające panie?

Istnieje wiele diet, które zapobiegają rozwojowi chorób i pomagają nam kontrolować masę ciała – to m.in. dieta śródziemnomorska i dieta bardzo niskokaloryczna (1200 kcal/dzień). Bardziej restrykcyjne plany żywieniowe, dostarczające mniej niż 1200 kcal/dzień, mogą powodować niedobory mikroelementów, co nierzadko wpływa negatywnie nie tylko na stan odżywienia, ale także na masę ciała. Dlatego bardzo restrykcyjne diety niskokaloryczne stosuje się wyłącznie w praktyce klinicznej, z zalecenia lekarza. Wspomniana dieta śródziemnomorska wykazuje działanie przeciwzapalne i zawiera wiele antyoksydantów. Dowiedziono, że korzystnie wpływa na masę ciała, poziom glukozy we krwi i zmniejsza ryzyko chorób układu krążenia. Komponowanie posiłków śródziemnomorskich może nastręczać pewnych problemów w krajach poza basenem Morza Śródziemnego (dostępność produktów i ich cena, jeśli pochodzą z importu), jednak z pomocą dietetyka można wśród rodzimych produktów znaleźć wiele równie zdrowych zamienników warzyw, owoców i ziół. Podsumowując, możliwe jest wypracowanie w dłuższej perspektywie zdrowych, zrównoważonych nawyków żywieniowych, dlatego właśnie preferuje się to rozwiązanie, a dieta śródziemnomorska od lat znajduje się na podium wśród najzdrowszych diet.

Redukcja masy ciała

W redukcji masy ciała czynnikiem decydującym jest zapotrzebowanie na energię, w tym na energię podstawowej przemiany materii (BMR). Spożycie kalorii poniżej BMR nie prowadzi do utraty masy ciała w dłuższej perspektywie i jest trudniejsze do utrzymania na co dzień. W przypadku diet niskoenergetycznych (nie mniej niż 1200 kcal/dziennie) po roku można zaobserwować u 45,6% pacjentów powrót do poprzednich nawyków żywieniowych, a w przypadku diety bardzo niskokalorycznej (poniżej 800 kcal/dzień) częstym problemem jest kamica żółciowa. Diety 800–1000 kcal nie przekładają się na długoterminową zmianę stylu życia i nawyków, zatem nie dają trwałej utraty masy ciała. Podczas dietetycznego leczenia otyłości najważniejsze jest osiągnięcie ujemnego bilansu energetycznego. Idealnym tempem chudnięcia jest utrata 0,5–1 kg masy ciała na tydzień, która następuje z tkanki tłuszczowej przy zachowaniu masy mięśniowej. Oznacza to o 15–30% lub o 500–1000 kcal niższe spożycie energii niż obecne zapotrzebowanie. Odpowiada to w przybliżeniu spożyciu energii wynoszącemu dziennie 25 kcal na każdy kilogram masy ciała. Rzeczywiste zapotrzebowanie energetyczne jest jednak zawsze obliczane indywidualnie i korygowane na bieżąco, dlatego warto skorzystać w tym zakresie z pomocy dietetyka.

Fot. Pillow Productions

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Aby utrzymać lub zwiększyć beztłuszczową masę ciała i masę mięśni szkieletowych, dzienne spożycie białka powinno wynosić 1–1,2 g/kg masy ciała (20% energii), przy regularnych ćwiczeniach z ciężarkami lub z oporem. Diety o wysokiej zawartości białka (co najmniej 20% energii) skutkują utratą masy ciała tylko wtedy, gdy zawartość energii jest niska. Jednocześnie zapewnienie zapotrzebowania na białko (1–1,2 g/kg/dzień) jest również niezbędne do zwiększenia i utrzymania masy mięśni szkieletowych. Utrata masy ciała zwykle zwalnia po 12 tygodniach diety, po czym celem jest utrzymanie osiągniętej masy.
Pod innymi względami plan żywieniowy powinien być zgodny z wytycznymi zrównoważonej diety mieszanej. Nie ma różnicy w liczbie utraconych kilogramów między dietami niskowęglowodanowymi (120 g węglowodanów dziennie podczas utraty masy ciała, 150 g dziennie podczas utrzymania masy ciała), a dietami niskotłuszczowymi, ale ich efekty kardiometaboliczne są różne. Ograniczenie energii o 500–700 kcal dziennie można osiągnąć przede wszystkim poprzez pomijanie przekąsek między posiłkami, zmniejszanie wielkości porcji oraz unikanie płynów, zawierających cukier i napojów alkoholowych.

Nawodnienie organizmu

Odpowiednie spożycie płynów jest również niezwykle ważne w okresie menopauzy, szczególnie w odniesieniu do metabolizmu komórkowego i utrzymania optymalnego funkcjonowania hemostazy (krążenia bądź krzepnięcia krwi, zależnie od potrzeby). Odgrywa ono ważną rolę w regulacji równowagi cieplnej, detoksykacji, utrzymaniu prawidłowego funkcjonowania przewodu pokarmowego i nawilżenia błon śluzowych, a także elastyczności skóry. Odpowiednie dzienne spożycie płynów jest ważne w transporcie składników odżywczych i tlenu oraz przyczynia się do zdrowia układu kostnego. Estrogeny i progesteron znacząco wpływają nie tylko na układ sercowo-naczyniowy, ale także na równowagę płynów i elektrolitów w organizmie. W okresie przekwitania może więc występować znaczne zmniejszenie spożycia płynów. Odpowiednia ich podaż wynosi 33 ml na każdy kilogram masy ciała dziennie, co zaleca się równomiernie rozłożyć na mniejsze porcje.

Dieta w chorobach przewlekłych, towarzyszących menopauzie

Powszechnie wiadomo, że populacja kobiet w wieku rozrodczym ma niższe ryzyko sercowo-naczyniowe niż populacja mężczyzn w tym samym wieku ze względu na ochronny wpływ estrogenu na układ krążenia. W obecności estrogenów profil lipidowy jest korzystniejszy, a poziom cholesterolu całkowitego i frakcji LDL oraz poziom trójglicerydów niższe. Wraz z nadejściem menopauzy parametry lipidowe szybko ulegają pogorszeniu, elastyczność naczyń krwionośnych maleje, a ukrwienie narządów jest słabsze. Wzrost poziomu cholesterolu po nadejściu menopauzy powoduje, że jego wartości przekraczają te u mężczyzn w tej samej grupie wiekowej. W ciągu kilku lat wzrost stężenia cholesterolu LDL i trójglicerydów dogania, a nawet przewyższa, te same parametry u męskich równolatków. Ryzyko otyłości centralnej u kobiet w okresie menopauzy jest pięć razy wyższe niż przed przekwitaniem. Badania wykazały, że otyłość brzuszna, podwyższony poziom lipidów, nietolerancja glukozy i nadciśnienie tętnicze to najczęstsze czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych u kobiet w okresie pre- i perimenopauzy. Natomiast częstość występowania zespołu metabolicznego u kobiet po menopauzie jest 2–3 razy wyższa niż przed menopauzą. Celem każdego leczenia dietetycznego powinno być zatem osiągnięcie prawidłowego stanu odżywienia i utrzymanie go. Ważnym elementem interwencji dietetycznej jest spożywanie odpowiedniej ilości warzyw i owoców (500 g dziennie), w stosunku 3–4 porcje (300–400 g) warzyw i 1-2 porcje (100–200 g) owoców. W połączeniu z odpowiednią podażą błonnika (30–45 g dziennie), pochodzącego głównie z produktów pełnoziarnistych, taka zmiana nawyków dietetycznych pomaga w wielu przypadkach złagodzić objawy chorób towarzyszących menopauzie, a nawet cofnąć niektóre z nich.

Układ sercowo-naczyniowy

Estrogeny chronią przed chorobami układu sercowo-naczyniowego na wiele sposobów. Działając na odpowiedni receptor, estradiol zwiększa m.in. uwalnianie związków wazoaktywnych, rozszerzających naczynia krwionośne, co jest niezbędne w regulacji ciśnienia krwi. Ponadto hormon ten wykazuje miejscowe działanie przeciwzapalne. Wraz z pogłębianiem się niedoborów estrogenów ryzyko rozwoju chorób sercowo-naczyniowych znacznie wzrasta, a tempo to jest proporcjonanie do tempa obniżania się poziomu estrogenów. Kluczowe zatem staje się leczenie wysokiego ciśnienia krwi (w tym ograniczenie spożycia soli) i uregulowanie profilu lipidowego. Całe szczęście, ścisłe przestrzeganie zdrowej diety może zmniejszyć ryzyko zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych nawet o 28%.
W przypadku kwasów tłuszczowych, jakość diety jest ważniejsza niż całkowita ilość spożywanych tłuszczów. Podaż nasyconych kwasów tłuszczowych nie może przekraczać 10% zapotrzebowania energetycznego. Zaleca się, aby osiągnąć to poprzez zastąpienie krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych wielonienasyconymi. Spożywanie omega-3, w tym kwasów EPA i DHA jest zatem niezwykle ważne, ponieważ wzajemny stosunek kwasów oimega-3 do innych kwasów tłuszczowych wpływa na profil lipidowy w surowicy bardziej niż ilość cholesterolu w diecie.
Wytyczne amerykańskiego towarzystwa kardiologicznego (American Heart Association, AHA) zachęcają do sięgania po owoce i warzywa w postaci świeżej, mrożonej, konserwowanej i suszonej. Zastąpienie rafinowanych zbóż pełnymi ziarnami wiąże się z kolei z niższym ryzykiem choroby wieńcowej. Większe spożycie roślin strączkowych i orzechów oraz uzupełnienie diety o 2–3 porcje ryb tygodniowo wiąże się natomiast ze zmniejszeniem ryzyka rozwoju

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

chorób sercowo-naczyniowych. Zamiast olejów tropikalnych (kokosowego, palmowego i z pestek palmowych), tłuszczów zwierzęcych (masła i smalcu) oraz częściowo uwodornionych tłuszczów zaleca się stosowanie płynnych olejów roślinnych. Podobne zasady znajdują się w zaleceniach brytyjskiego stowarzyszenia dietetyków (British Dietetic Association, BDA). Biorąc pod uwagę szczególną grupę docelową, jaką tworzą kobiety w okresie przekwitania, zaleca się im spożywanie co najmniej czterech do pięciu porcji niesolonych orzechów, nasion i roślin strączkowych tygodniowo oraz unikanie rafinowanego cukru, takiego jak słodycze, ciasta i napoje gazowane. Podkreśla się za to przyjazną dla serca naturę owsa, pełnego ziarna i wypiekanego z niego chleba, a także roślin strączkowych, takich jak soczewica, ciecierzyca i fasola (które są jednocześnie doskonałymi źródłami błonnika). Indywidualne zmiany stylu życia są zalecane wszystkim pacjentkom z nadciśnieniem tętniczym lub w grupie ryzyka. Głównymi elementami tych zmian stylu życia są kontrola masy ciała, ograniczenie spożycia alkoholu i soli (do mniej niż 5 g dziennie) oraz zwiększenie podaży wapnia, potasu i magnezu. Zgodnie z wytycznymi innych specjalistycznych towarzystw, ważnym elementem modyfikacji stylu życia jest również włączenie produktów mlecznych o niskiej zawartości tłuszczu oraz unikanie czerwonego mięsa.



Wapń i witamina C

Zapotrzebowanie na wapń można pokryć zbilansowaną dietą. Nie zaleca się rutynowej suplementacji ze względu na ryzyko sercowo-naczyniowe. Wchłanianie wapnia zależy przede wszystkim od poziomu witaminy D w organizmie, ale można je poprawić dzięki włączeniu do diety konkretnych produktów. Nabiał zawiera najlepiej przyswajalny wapń, ale spożywanie wód mineralnych o wysokiej zawartości tego pierwiastka lub twardej wody również przyczynia pokrywa zapotrzebowanie. Regularne sięganie po ryby o miękkich ościach (wraz z nimi), takie jak sardynki w puszce i śledź marynowany, a także nasiona oleiste i żywność wzbogaconą wapniem również przyczynia się do zwiększenia spożycia tego pierwiastka. Oprócz niedoboru witaminy D, czynnikiem hamującym wchłanianie i wykorzystanie wapnia jest dieta bogata w białko, zawierająca zbyt duże ilości błonnika i fityniany (obecne w nasionach, orzechach i roślinach strączkowych). Suplementy należy stosować tylko w przypadku zdiagnozowania niedoboru wapnia. Zalecane dzienne spożycie dla kobiet w okresie menopauzy (od 51. roku życia) wynosi 1000–1200 mg. Dzienna podaż białka powinna przy tym wynosić 0,8 g/kg masy ciała. Osobom pragnącym schudnąć i regularnie uprawiającym aktywność fizyczną zaleca się spożycie białka w ilości 1–1,2 g/kg masy ciała, z czego połowa powinna pochodzić ze źródeł roślinnych. Należy jednak pamiętać, że dieta bogata w białko (1,5–2 g/kg masy ciała/dzień) zwiększa ryzyko złamań.
Witamina C jest tymczasem niezbędna do tworzenia kości ze względu na jej rolę w syntezie kolagenu. Wchłaniania się w około 80% przy rekomendowanym dziennym spożyciu 100 mg/dzień. Jej źródłami są świeżo spożywane warzywa i owoce, zwłaszcza papryka, porzeczki i owoce cytrusowe, a także kiszona kapusta.

Cukrzyca typu 2

Badania wskazują na wyraźną korelację między rozpoczęciem przekwitania a wzrostem ryzyka rozwoju cukrzycy. Ryzyko to było najniższe, gdy premenopauza występuje w wieku 45-49 lat. Przekwitanie, zarówno w młodszym, jak i w starszym wieku, wiąże się ze zwiększonym ryzykiem cukrzycy, a najbardziej są na nią narażone kobiety, które weszły w ten okres przed 40. rokiem życia. Ponadto ryzyko zachorowania wzrasta wraz ze zwiększeniem masy ciała i związanymi z tym niekorzystnymi zmianami metabolicznymi. Na tej podstawie można stwierdzić, że menopauza wiąże się ze zwiększonym ryzykiem rozwoju cukrzycy typu 2. Zmiana stylu życia, w tym diety i zwiększenie aktywności fizycznej stanowią podstawę profilaktyki i leczenia cukrzycy. Według amerykańskich specjalistów, w przypadku osób dorosłych ze stanem przedcukrzycowym lub cukrzycą typu 2, terapia dietetyczna prowadzona przez lekarza dietetyka poprawia skuteczność leczenia i wydłuża życie pacjentów. Jest ona bardziej opłacalna, skuteczniejsza i niezbędna w przypadku stanu przedcukrzycowego i otyłości oraz w zapobieganiu postępowi cukrzycy typu 2. Interwencje dotyczące zmiany stylu życia (w tym zmiany w diecie i regularne ćwiczenia), mające na celu umiarkowaną utratę wagi (5%), stanowią podstawę leczenia. Redukcja masy ciała ogranicza bowiem przejście stanów przedcukrzycowych w pełnoobjawową chorobę, zmniejsza insulinooporność, poprawia kontrolę glikemii, ogranicza liczbę i dawkę leków podawanych diabetykom i obniża ryzyko sercowo-naczyniowe, towarzyszące tym stanom.
Żywność bogata w błonnik roślinny, witaminy i minerały, zawierająca tylko niezbędną ilość cukru i o niskiej zawartości tłuszczu oraz soli jest tu najlepszym wyborem. Dyrektywa WHO ustala zalecane spożycie dodanego cukru na nie więcej niż 10% dziennego spożycia energii, ale spożycie mniejsze niż 5% miałoby dodatkowe korzyści w osiągnięciu zdrowego stylu życia. Na podstawie zapotrzebowania energetycznego przeciętnej dorosłej kobiety (2000 kcal) jest to 200 kcal lub

Fot. kucherav

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Idealnym tempem chudnięcia jest utrata 0,5–1 kg masy ciała na tydzień, która następuje z tkanki tłuszczowej przy zachowaniu masy mięśniowej. Oznacza to o 15–30% lub o 500–1000 kcal niższe spożycie energii niż obecne zapotrzebowanie, co odpowiada w przybliżeniu spożyciu energii, wynoszącemu dziennie 25 kcal na każdy kilogram masy ciała



w przybliżeniu nie więcej niż 50 g cukru. Dlatego trzeba przetrwać czas dostosowania smaku do niższej zawartości cukru lub zaspokajać chęć na słodkie pokarmy spożyciem owoców i produktów mlecznych. Biały cukier można natomiast zastąpić zdrowymi zamiennikami cukru.
Spożywanie węglowodanów o niskim indeksie glikemicznym i produktów bogatych w błonnik ma działanie ochronne dla zdrowia. Jeśli chodzi o źródła węglowodanów, należy preferować warzywa, produkty pełnoziarniste, owoce i produkty mleczne bez dodatku cukru. Zwiększenie zawartości błonnika jest korzystne, ponieważ spowalnia wchłanianie węglowodanów. Ponadto, ze względu na właściwości sycące błonnika, zmniejsza on łaknienie i poprawia pracę jelit. Jeśli zaś chodzi o podaż błonnika, europejskie wytyczne zalecają spożycie ponad 25 g dziennie, a 35–45 g w profilaktyce chorób układu krążenia. Wykazano, że dieta bogata w ten składnik zmniejsza ryzyko otyłości, ma działanie kardioprotekcyjne oraz zmniejsza ryzyko wystąpienia nowotworów jelit i cukrzycy typu 2.
Zwiększenie spożycia błonnika zmienia skład flory jelitowej, co ma pozytywny wpływ na metabolizm, wrażliwość na insulinę i jej wydzielanie. Osiągane efekty są podobne do tych, obserwowanych po pożyciu izoflawonoidów (np. sojowych), pre-, pro- i postbiotyków. Jest to istotne, ponieważ mikrobiota jelitowa odgrywa ważną rolę w metabolizmie estrogenów. Niektóre bakterie mogą bowiem zwiększać ich aktywność, spowalniając w ten sposób postęp niedoboru estrogenów i zmniejszając objawy towarzyszące menopauzie. Udowodniono przy tym, że nie wiąże się to ze zwiększonym ryzykiem rozwoju raka piersi. Nadmierne spożycie błonnika (ponad 50 g dziennie) może mieć negatywny wpływ na organizm, powodując wzdęcia i problemy trawienne, a także zwiększając wiązanie i wydalanie substancji odżywczych.
W każdym przypadku wskazane jest zatem ustalenie właściwych proporcji pomiędzy składnikami odżywczymi.

Osteoporoza

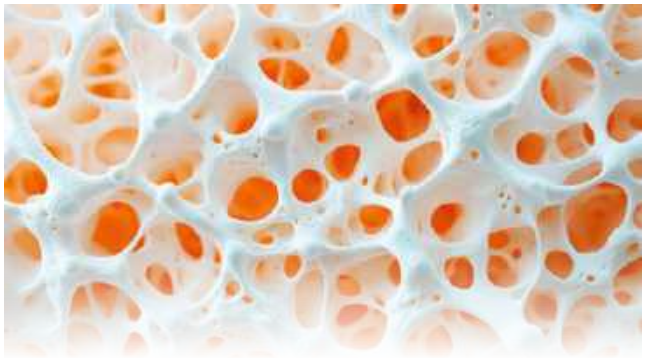
Osteoporoza jest przewlekłym, postępującym problemem zdrowotnym, który dotyka większość kobiet w okresie menopauzy i ma poważne konsekwencje. Jest szczególnie powszechna u pacjentek z niskim poziomem witaminy D. Średnie tempo utraty gęstości kości w okresie przekwitania, rozpoczynającej się 1–3 lata przed menopauzą i trwającej 5–10 lat, wynosi około 2% rocznie, co powoduje około 10–12% obniżenie gęstości mineralnej kości (BMD) w kręgosłupie i biodrze. Nieprawidłowy sposób odżywiania, niedobór witaminy D, hiperkalciuria (nadmiar wapnia w moczu) i zaburzenia wchłaniania (np. w celiakii czy chorobach wątroby) niekorzystnie wpływają na układ kostno-szkieletowy.
Należy jednak rozróżnić osteoporozę (niski współczynnik BMD) od czynników ryzyka złamań. Przyczynami niskiego BMD są sama menopauza, wiek, predyspozycje genetyczne, nieprawidłowy stan odżywienia, choroby i leki wpływające na wchłanianie oraz metabolizm kości. Czynnikami ryzyka złamań kości są niski współczynnik BMD, wcześniejsze złamania, wielokrotne urazy kości, występujące w rodzinie, podeszły wiek, zespół kruchości i inne choroby (np. związane z zawrotami głowy i ogólnym osłabieniem). W oparciu o powyższe czynniki konieczne jest wprowadzenie zmian stylu życia, które oprócz zbilansowanych posiłków z odpowiednią podażą witaminy D i wapnia, obejmują regularne ćwiczeniach, rzucenie palenia i zaprzestanie picia alkoholu.

Nowotwory hormonozależne

Najczęstszym nowotworem, rozwijającym się u kobiet w okresie menopauzy, jest rak piersi. Przyrost masy ciała o 20 kg w wieku dorosłym podwaja ryzyko zachorowania, podobnie jak regularne spożywanie alkoholu i siedzący tryb życia, zarówno w okresie przedmenopauzalnym, jak i pomenopauzalnym. Oprócz przestrzegania wytycznych zrównoważonej diety, należy podkreślić w tym przypadku dobroczynne działanie warzyw krzyżowych (kapusty, brokułów, kalafiora, rzodkwi i rzepaku).
W przypadku już rozwiniętego raka piersi zaleca się taką samą dietę jak w insulinooporności. W przypadku nadwagi czy otyłości zaleca się spożycie energii mniejszej o 500–700 kcal i spożycie tłuszczów, stanowiące 30–35% energii, z których większość powinny stanowić kwasy

Fot. Nanci

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Zapobieganie osteoporozie rozpoczyna się w dzieciństwie i okresie dojrzewania, ponieważ w tym wieku powstaje szczytowa masa kostna. Dwa filary profilaktyki to utrzymanie odpowiedniego poziomu wapnia i witaminy D oraz regularne ćwiczenia

tłuszczowe jednonienasycone i wielonienasycone. Rozmiar guza można bowiem zmniejszyć dzięki zoptymalizowanemu spożyciu energii, a w przypadku otyłości lub nadwagi, dzięki zmniejszeniu masy ciała już o 5–10%.

Układ nerwowy

Witamina B również odgrywa ważną rolę w okresie przekwitania: wpływa na metabolizm węglowodanów i funkcjonowanie układu nerwowego. Jej odpowiednia podaż znacząco obniża poziom homocysteiny (aminokwas, którego nadmiar uszkadza naczynia krwionośne i przyczynia się do rozwoju chorób neurodegeneracyjnych) we krwi i jednocześnie ryzyko udaru mózgu. Wysoki poziom homocysteiny wiąże się również z rozwojem osteoporozy i zwiększonym ryzykiem złamań kości. W profilaktyce i leczeniu zaburzeń funkcji poznawczych, które są częstymi dolegliwościami w okresie menopauzy, odpowiednia podaż witamin z grupy B jest niezwykle ważna. Zrównoważone spożycie odgrywa zatem ważną rolę w zachowaniu zdrowia w okresie menopauzy. Mikrobiom o odpowiedniej bioróżnorodności i składzie (który wytwarza m.in. witaminę B12) również się do tego przyczynia.

Uderzenia gorąca

Pacjentki w okresie okołomenopauzalnym próbują wielu praktyk dietetycznych – wiele z nich sięga po preparaty, zawierające ekstrakty z soi, bogate w fitoestrogeny. Chociaż substancje te mogą pozytywnie wpływać na nasilenie i częstość objawów, fitoestrogeny zdają się wpływać negatywnie na leczenie hormonozależnych guzów piersi, zatem warto pozostawać w kontakcie z lekarzem i informować go o przyjmowanych suplementach.
Uderzenia gorąca w okresie menopauzy są rzadsze w krajach, w których regularne spożywanie soi jest częścią diety. Dowiedziono także, że regularne sięganie po soję nie zwiększa ryzyka zachorowania na raka piersi, jednak skuteczność onkologicznej terapii antyestrogenowej może ulec zmniejszeniu poprzez regularne spożywanie soi.

Rola mikrobiomu w menopauzie

Okres okołomenopauzalny często wiąże się z dysbiozą (zaburzenie ilościowe i jakościowe składu mikrobioty jelitowej) i dolegliwościami ze strony przewodu pokarmowego. Poziom estrogenów (w tym estradiolu) może wpływać na mikrobiotę jelitową, a mikrobiom z kolei na stężenie estrogenów, ponieważ pewne drobnoustroje w jelitach (zwane estrobolomem) wydzielają enzym, który przywraca estrogeny i fitoestrogeny do ich aktywnych form. Dzięki temu substancje te mogą być ponownie wchłanięte w jelicie i przedostają się do krwiobiegu, gdzie są ponownie wykorzystywane. Estrobolom często ulega zmniejszeniu przez dysbiozę, co w konsekwencji prowadzi do utraty aktywnych metabolitów estradiolu. Sugeruje to, że skład mikrobioty może wpływać na czas wystąpienia i nasilenie objawów menopauzy.
Suplementacja probiotykami u kobiet w okresie menopauzy pomaga utrzymać integralność bariery jelitowej i w ten sposób korzystnie wpływa na zdrowie przekwitających pań – obniża ryzyko chorób sercowo-naczyniowych i hamuje rozwój stanów zapalnych. Ponadto, krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe, które powstają podczas fermentacji polisacharydów i białek, przy udziale mikrobioty, korzystnie wpływają na metabolizm. Utrzymanie zdrowego biomu jelitowego poprzez zbilansowaną dietę, dostosowaną do potrzeb kobiet w okresie menopauzy, może zatem pomóc w zapobieganiu dysbiozie i łagodzić objawy przekwitania.

Sen i menopauza

Aż 40-56% kobiet w okresie menopauzy ma problemy ze snem. U niektórych pacjentek są one tak poważne, że prowadzą do przewlekłego zmęczenia, negatywnie wpływają na jakość życia i mogą mieć długoterminowe konsekwencje dla zdrowia psychicznego i fizycznego. Brak 7–8 godzinnego nocnego odpoczynku u dorosłych wiąże ponadto się z wyższym ryzykiem śmiertelności i zdarzeń sercowo-naczyniowych. Osoby, które śpią krócej niż 5 godzin dziennie, są najbardziej narażone na zachorowanie, ale już mniej niż 7 godzin negatywnie wpływa na stan organizmu. Mając to na uwadze, specjaliści uwzględnili wytyczne dotyczące snu w zaleceniach, dotyczących zdrowia układu sercowo-naczyniowego.
Rytm dobowy odgrywa ważną rolę w regulacji procesów metabolicznych. Sam brak snu wpływa na wykorzystanie energii, wychwyt glukozy i oporność na leptynę, czyli hormon sytości. Sen wpływa także na apetyt, wchłanianie składników odżywczych i metabolizm. Zaburzenia snu i rytmu dobowego mogą również prowadzić do zaburzeń trawienia. Niedobór snu przyczynia się zatem do rozwoju chorób przewlekłych, w tym chorób układu krążenia, cukrzycy i nowotworów, a także zwiększa ryzyko nadwagi. W jaki sposób kobiety mogą poprawić jakość snu?

Fot. Arthur Constantine

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Odpowiednie ilości tryptofanu (prekursora melatoniny) w diecie mają pozytywny wpływ na sen. Tak więc nasza dieta ma znaczący wpływ na poziom melatoniny. Badania dowiodły, że suplementacja tryptofanem poprawia parametry snu i wydłuża jego czas. Ponadto konieczne jest przyjmowanie witamin i minerałów, które uczestniczą w syntezie melatoniny, czyli kwasu foliowego, witaminy B6 i B12, magnezu i cynku.
Stały harmonogram posiłków także odgrywa kluczową rolę w utrzymaniu rytmu dobowego. Nieregularne pory posiłków zaburzają biorytm, powodując tym samym przesunięcie cyklu snu i pogorszenie jego jakości. Największy wpływ na sen ma pora i skład kolacji – zaleca się spożywanie kolacji co najmniej 2 godziny przed snem, nie zaleca z kolei się picia dużych ilości płynów tuż przed snem.
Zrównoważona dieta również ma pozytywny wpływ na jakość snu. Produkty spożywcze i posiłki, zawierające wystarczającą ilość białka, węglowodanów i tłuszczu, są niezbędne dla dobrej jakości snu. Ważna jest jednak nie tylko ilość składników odżywczych, ale także ich jakość. Zaleca się dietę zawierającą węglowodany o niskim indeksie i ładunku glikemicznym, za to o wysokiej zawartości błonnika. Oprócz tego, odpowiednia higiena snu i samobadanie snu (tzn. kontrola jego długości i jakości) również mogą wiele pomóc – warto stosować smartwache, które monitorują podstawowe parametry życiowe i długość oraz jakość snu. Zgromadzone z ich pomocą dane są ważną wskazówką zarówno dla pacjentki, jak i lekarza i pozwalają na modyfikacje i zaplanowanie leczenia oraz postępowania dietetycznego.

Podsumowanie

Kobiety w okresie okołomenopauzalnym nie są bezbronne, lecz zmieniając dietę i styl życia mogą kontrolować nasilenie objawów menopauzy i zmniejszać ryzyko zachorowania na choroby przewlekłe. Podstawowe zalecenia, to:



Fot. Grzegorz Kuczynski

Spośród źródeł zwierzęcych, największe ilości melatoniny zawierają jaja i ryby (to również bogate źródła tryptofanu), a wśród roślinnych orzechy. Owoce o najwyższej zawartości melatoniny to wiśnie, truskawki i winogrona

- Osiągnięcie lub utrzymanie zdrowego sposobu odżywiania. Konieczne jest ustalenie indywidualnego harmonogramu żywieniowego – należy przy tym unikać cukrów prostych, napojów słodzonych i alkoholowych, a także stosować jak najmniejszą ilość cukru i soli podczas przygotowywania posiłków (ok. 5 g dziennie). Część soli można zastąpić świeżymi lub suszonymi ziołami. Ważne jest jak najrzadsze spożywanie żywności przetworzonej, ponieważ to z niej pochodzi 80% przyjmowanego sodu. Zalecane dzienne spożycie to 5 porcji (500 g), czyli 3–4 porcje warzyw (300–400 g) i 1–2 porcje owoców (100–200 g).
- Utrzymanie BMI w przedziale 18,5–24,9, zachowanie prawidłowej masy tłuszczowej i masy mięśni szkieletowych. W przypadku nadwagi lub otyłości zaleca się mniejsze spożycie kalorii niż bieżące zapotrzebowanie na energię (obniżone o 500–700 kcal/dzień).
- Dzienne spożycie białka powinno wynosić 0,8–1–1,2 g/kg masy ciała, z czego połowa powinna pochodzić ze źródeł roślinnych. Przydatne może być wyznaczenie co najmniej jednego dnia bezmięsnego w tygodniu – można spożywać wtedy ryby, jaja, produkty mleczne, rośliny strączkowe, zboża i orzechy. Należy spożywać nie więcej niż 350–500 g czerwonego mięsa w postaci gotowanej (również na parze) bądź smażonej (500–700 g surowego mięsa). Spożywanie przetworzonych produktów mięsnych powinno odbywać się tylko okazjonalnie, w małych ilościach.
- Ważne jest odpowiednie spożycie wapnia i witamin B, C i D. Owoce i warzywa dostarczają witamin, minerałów, błonnika i innych składników odżywczych, takich jak przeciwutleniacze, które pomagają chronić serce. Zaleca się codzienne włączanie produktów spożywczych i składników o wyższej zawartości błonnika: chleba pełnoziarnistego, bogatych w błonnik płatków śniadaniowych bez dodatku cukru i brązowego ryżu. Owies, produkty pełnoziarniste (w tym pieczywo) i rośliny strączkowe są doskonałym źródłem błonnika. Dzienna podaż powinna wynosić 30–45 g, najlepiej głównie z produktów pełnoziarnistych, stanowiących jedną trzecią ilości spożywanego zboża.
- Konieczne jest odpowiednie spożycie kwasów tłuszczowych omega-3. Ich źródłem powinny być tłuste ryby morskie (np. łosoś, makrela, tuńczyk, śledź, sardynki) lub słodkowodne (pstrąg, tołpyga) w postaci co najmniej 2 porcji tygodniowo (100–120 g każda).
- Zaleca się głównie spożywanie tłuszczów roślinnych (olej słonecznikowy do smażenia, oliwa z oliwek, olej rzepakowy, lniany, sojowy) i okazjonalne spożywanie produktów o wysokiej zawartości tłuszczu.
- Regularne podejmowanie aktywności fizycznej. ■

BIBLIOGRAFIA
Nutrients. 2023 Dec 21;16(1):27.

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Menopauza? Postaw na białko

Zaburzenia hormonalne towarzyszące przekwitaniu przyczyniają się do spowolnienia metabolizmu. Zwiększająca się masa ciała to kolejny czynnik obniżający nastrój i utrudniający akceptację przemijającej młodości. Lekarze radzą schudnąć, ale jak podjąć aktywność fizyczną, kiedy nawet kilkakrotnie w ciągu dnia całe ciało staje w „płomieniach"?

TEKST **JULIA CEMBER-OGORZAŁEK**

Okresowi okołomenopauzalnemu towarzyszy nie tylko rozrost tkanki tłuszczowej i osteoporoza, to również zanik mięśni, wywołany obniżeniem poziomu estrogenów. Dodatkowo, z wiekiem może występować upośledzenie syntezy białek, co jeszcze bardziej przyczynia się do utraty masy mięśniowej. Ostatnim możliwym czynnikiem, sprzyjającym takim zaburzeniom, jest miejscowy wzrost stężenia cytokin prozapalnych. A wszystko to razem utrudnia zrzucenie zbędnych kilogramów.

Kluczem do rozwiązania tego problemu może być dieta. Okazuje się bowiem, że osoby nie przestrzegające zaleceń zdrowego żywienia, intuicyjnie sięgają przede wszystkim po białko, a zjawisko to zaobserwowano zwłaszcza u osób, doświadczających niedoboru tego składnika, przekwitających kobiet z nadwagą i zespołem metabolicznym oraz otyłych pań przed menopauzą. W związku z utratą białka i zaburzeniami jego syntezy, zwiększa się zapotrzebowanie organizmu na ten składnik. Jeśli podaż białka nie spełni oczekiwań organizmu, w diecie zaczynają dominować tłuszcze i węglowodany – zwiększenie łaknienia to bowiem sposób organizmu na zmuszenie nas do spożycia pokarmu, co zwiększa prawdopodobieństwo spożycia pożądanej ilości brakujących substancji. Krótko mówiąc: jeśli taka osoba będzie jeść więcej, to jest bardziej prawdopodobne, że pokryje w ten sposób zapotrzebowanie na białko, nawet jeśli wiązałoby się to z nieplanowanym przyjmowaniem jednocześnie nadmiaru tłuszczów i węglowodanów. A nadwyżka tych ostatnich w diecie sprzyja przybieraniu na wadze.

Jak rozwiązać ten problem? Naukowcy uważają, że odpowiedzią może być czynnik wzrostu fibroblastów 21 (FGF21). To występujący w organizmie związek chemiczny (peptyd), którego obecność jest sygnałem niedoboru białka. FGF21 odpowiada zarówno za utrzymanie podaży tego składnika na odpowiednim poziomie, jak i za zwiększenie jej, jeśli zachodzi taka konieczność. W kontekście menopauzy peptyd ten może przyczyniać się do zwiększenia zapotrzebowania na białko i przez to do potencjalnego podniesienia podaży wszystkich składników odżywczych, jeśli dieta nie zostanie odpowiednio zmodyfikowana pod kątem zawartości białka. Ale już niewielkie zwiększenie koncentracji pożądanego składnika w diecie o 1–3% energii strawnej (z około 16–17% do 18–20%) może pomóc w zapobieganiu przyrostowi masy ciała i niedoborom w organizmie. Jeśli jeszcze uda się do tego dodać regularny wysiłek fizyczny, to ochrona kości i stabilizacja masy ciała powinny być skuteczniejsze.

Specjaliści szykują się zatem do przeprowadzenia kilkuletniego badania, z udziałem ochotniczek w wieku 40–50 lat, jeszcze przed menopauzą, które ostatecznie odpowiedziałoby na pytanie, w jaki sposób należy zmodyfikować dietę i ilość białka wpływa na organizm pań w menopauzie. Czy takie badanie dostarczy upragnionych odpowiedzi na pytania dotyczące zmian w ciele przekwitającej kobiety? Trudno to określić zawczasu. Prawdopodobnie jednak temat nie zakończy się na 1 badaniu, ale rozpocznie serię studiów, pogłębiających zrozumienie tego zagadnienia. Ktoś zaś musi uczynić pierwszy krok. Piłka zatem jest po stronie naukowców. A do tego czasu warto, aby panie, przy wsparciu dietetyka, rozważyły zwiększenie udziału białka w diecie.

BIBLIOGRAFIA

1. BJOG. 2023 Jan;130(1):4-10.

Fot. GR

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

ERGYMENO

Aby spokojnie przejść menopauzę

NOWOŚĆ

2 PROFESIONALNE ROZWIĄZANIA

BEZ HORMONÓW

ERGYMENO *Zen*

- ✓ *Drażliwość [1]*
- ✓ *Uderzenia gorąca [1]*
- ✓ *Zmęczenie [2]*

PYŁEK PSZCZELI
SZAFRAN
WITAMINY
MINERAŁY

FITOESTROGENY

ERGYMENO *Confort*

- ✓ *Uderzenia gorąca [1]*
- ✓ *Nocne poty [3]*
- ✓ *Regulacja aktywności hormonalnej [4]*

SZAŁWIA I CHMIEL
GABA
WITAMINY
MINERAŁY



Suplementy diety, bez soi, bez barwników, bez konserwantów

Skontaktuj się z przedstawicielem Nutergia lub zadzwoń do nas pod numer 22 720 64 97

www.nutergia.pl

WYPRODUKOWANO WE FRANCJI

[1] Szafran pomaga złagodzić objawy menopauzy, takie jak drażliwość i uderzenia gorąca. [2] Magnez przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia. [3] Szałwia przyczynia się do komfortu w okresie menopauzy, działając na uderzenia gorąca i nocne poty. [4] Witamina B6 przyczynia się do regulacji aktywności hormonalnej. Suplementy diety nie zastępują zbilansowanej diety, zdrowego stylu życia i leczenia.

Nutergia LABORATOIRE

eprasa.pl 0c0e6d6d4a

Zmiany składu i masy ciała podczas przejścia menopauzalnego



AUTORZY:



DR GAIL A GREENDALE,
Department of Medicine, Division of Geriatrics, UCLA, USA



DR BARBARA STERNFELD,
Division of Research, Kaiser Permanente, USA

DR MEIHUA HUANG,
Department of Medicine, Division of Geriatrics, UCLA, USA

i współpracownicy:

DR WEIJUAN HAN, DR CARRIE KARVONEN-GUTIERREZ, DR KRISTINE RUPPERT, DR JANE A CAULEY, DR JOEL S FINKELSTEIN, MGR SHEN-G-FANG JIANG, DR ARUN S KARLAMANGLA

Istnienie związku między przejściem menopauzalnym (przekwitaniem) a zmianami składu lub masy ciała pozostaje nieustalone. Specjaliści postawili zatem hipotezę, że niezależnie od starzenia chronologicznego, przekwitanie może mieć szkodliwy wpływ na skład ciała. Tymczasem badania wykazały, że tempo wzrostu sumy masy tłuszczowej i mięśniowej w organizmie nie różniło się między okresem przedmenopauzalnym a okołomenopauzalnym. W związku z tym nie ma zauważalnej zmiany w tempie przyrostu masy ciała na początku nieustalony. A co dzieje się dalej?

Artykuł jest skróconą i uproszczoną wersją publikacji naukowej.

Przejście menopauzalne (przekwitanie), z towarzyszącymi mu zmianami w osi podwzgórze-przysadka-jajniki, może sprzyjać otyłości. Podczas gdy u kobiet w średnim wieku obserwuje się wzrost procentowej zawartości tłuszczu w organizmie i zwiększenie masy ciała, badania do tej pory przypisywały go głównie starzeniu chronologicznemu, a nie przekwitaniu. Jednak warto zdać sobie sprawę, że badania, z których wyciągnięto te wnioski, są ograniczone. U badanych ochotniczek rozdzielenie skutków starzenia chronologicznego i starzenia się jajników jest trudne, ponieważ oba zjawiska występują jednocześnie. Kluczem do rozwikłania problemu „starzenie się czy przekwitanie?" jest możliwie najdokładniejsze określenie ilościowe starzenia się jajników. Jednym ze sposobów jest modelowanie interesującego nas wyniku (w tym przypadku masy ciała lub składu ciała) w odniesieniu do liczby lat przed lub po ostatniej miesiączce. Jeśli dana cecha rzeczywiście wiąże się z przekwitaniem, oparcie się na ostatniej menstruacji może dać zmiany w wynikach, które zaczynają się przed jej datą lub zwalniają po niej, sugerując istnienie związku między przekwitaniem a rozważaną cechą.

Jak przygotowano badanie?

Uczestniczki do tej analizy wybrano na podstawie danych z innego, długoterminowego i szeroko zakrojonego badania zwanego SWAN (Study of Women's Health Across the Nation). Pracę przygotowano w następujący sposób:

- wykorzystano dane podłużne (tj. rozłożone w dłuższym czasie), zebrane od 1246 ochotniczek wspomnianego badania, wśród których znalazły się

Fot. Kuntil

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

przedstawicielki rasy białej i czarnej, a także Japonki i Chinki,
- kryteria kwalifikacji obejmowały m. in. wiek 42–52 lata, zachowaną macicę i co najmniej jeden zachowany jajnik, a także brak terapii hormonalnej przed menopauzą,
- uczestniczki poddano badaniu za pomocą dwuwiązkowej absorpcjometrii rentgenowskiej (DXA), celem oznaczenia ilości masy tłuszczowej, masy beztłuszczowej, udziału procentowego masy tłuszczowej i udziału procentowego masy beztłuszczowej. Pomiary te pomijały głowę, a masa beztłuszczowa wykluczała masę kostną,
- ochotniczki musiały podać datę swojej ostatniej miesiączki (menopauzy).

Wykluczono z badania kobiety ze skrajnymi wartościami BMI na początku badania (poniżej 17 lub powyżej 49) oraz obserwacje, które wystąpiły ponad 8 lat przed lub ponad 10,5 roku po dacie ostatniej miesiączki.

Uczestniczki proszono o przybycie na wizyty rano, na czczo, w fartuchach szpitalnych i bez obuwia. Maksymalna liczba odbytych spotkań z zespołem badawczym wynosiła 13, ale najczęściej ochotniczki stawiały się na dokonanie pomiaru 10 razy. Po zakończeniu wizyt zebrane dane poddano analizie. Wykorzystano do niej narzędzia statystyczne, służące do przewidywania wartości zmiany badanych cech w przyjętym okresie przekwitania.

Sprawdzono też m.in. wpływ pochodzenia i wieku w momencie ostatniej miesiączki na nachylenie (czyli tempo zmian) w każdym segmencie (pre-, peri- i postmenopauzy).

Co udało się ustalić?

Każda z 4 mierzonych zmiennych składu ciała wykazywała przyspieszony wzrost (masa tłuszczu i proporcja masy tłuszczu) lub spadek (beztłuszczowa masa i proporcja masy beztłuszczowej), rozpoczynający się około 2 lata przed ostatnią miesiączką. Około 1,5 roku po niej dało się zauważyć spowolnienie, zarówno w kryteriach powiązanych z tkanką tłuszczową, jak i masą beztłuszczową. Momenty zmiany masy ciała i BMI różniły się od momentów zmiany składu ciała: przyspieszenia miały miejsce około 1 roku przed ostatnią miesiączką, a spowolnienie około 3 lat po niej.

- Zarówno masa tłuszczu, jak i proporcja masy tkanki tłuszczowej wzrastały w premenopauzie, odpowiednio o 1,0% i 0,4% rocznie, a wzrost ten przyspieszał w perimenopauzie do odpowiednio 1,7% i 1,0% rocznie. Średni roczny wzrost bezwzględnej masy tłuszczowej u przeciętnej uczestniczki badania wynosił 0,25 kg rocznie przed i 0,45 kg rocznie podczas przejścia menopauzalnego.
- Przed przekwitaniem masa beztłuszczowa wzrastała o 0,2% rocznie, co daje 0,06 kg rocznie. Jednakże, ponieważ nie wzrastała ona tak szybko jak masa tłuszczowa, która zwiększała się o 0,25 kg rocznie, objętość beztłuszczowej masy zmniejszała się nawet przed przejściem menopauzalnym o 0,2% rocznie. Podczas okresu okołomenopauzalnego masa mięśniowa zmniejszała się, podobnie jak jej proporcje względem innych struktur. Po przejściu menopauzy, roczna zmiana wszystkich 4 badanych zmiennych składu ciała nie różniła się istotnie od zera. Masa ciała i BMI również wzrastały zarówno przed, jak i w trakcie perimenopauzy. W badanym przedziale czasowym średni roczny przyrost masy ciała wynosi 0,25 kg, a w BMI 0,12 kg/m^2.
- Na początku przejścia menopauzalnego wszystkie 4 pomiary oparte na DXA wykazały statystycznie istotną różnicę tempa zmian. Natomiast w przypadku masy ciała i BMI tempo to na początku perimenopauzy nie różniło się statystycznie od okresu premenopauzy.
- Brak zmiany tempa między premenopauzą a perimenopauzą oznacza, że przyrosty masy ciała i BMI (które pojawiły się w premenopauzie) utrzymują się na niezmienionej trajektorii w perimenopauzie. Dla każdego z wyników, dotyczących składu i masy ciała, wystąpiła statystycznie istotna redukcja tempa zmian między perimenopauzą a postmenopauzą. Ponadto nachylenia w okresie pomenopauzalnym nie różniły się statystycznie

Badania wskazują na zatrzymanie przyrostu masy ciała w okresie pomenopauzalnym, co sugeruje, że po minięciu perimenopauzy nadchodzi okres stabilizacji masy i składu ciała



Fot. Iigo

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

od zera dla wszystkich wyników oprócz BMI, co pokazuje, że w przypadku składu i masy ciała nie ma dalszych zmian po perimenopauzie u przeciętnej uczestniczki opisywanego badania. BMI stanowiło wyjątek: tempo jego wzrostu po menopauzie było niższe niż we wcześniejszym okresie (ale nadal dodatnie) i wynosiło 0,11% rocznie. Średnio w trakcie badania zaobserwowano niewielki spadek wzrostu tych wartości, co wyjaśnia delikatne zwiększenie wskaźnika BMI, pomimo stabilnej masy ciała w okresie pomenopauzalnym.

W jaki sposób przynależność do rasy białej i wiek w momencie ostatniej miesiączki wpływają na ciało?

Ochotniczki nie stosowały hormonalnej terapii zastępczej i ich średni wiek w momencie ostatniej miesiączki wynosił 52 lata. Masa tłuszczowa wzrastała u nich o blisko 1% rocznie w premenopauzie (od 8 do 2 lat przed ostatnią miesiączką). Na początku perimenopauzy, zdefiniowanym w badaniu jako od 2 lat przed do 1,5 roku po ostatniej miesiączce, roczne tempo wzrostu masy tłuszczowej przyspieszyło ponad dwukrotnie w porównaniu do okresu premenopauzalnego. Średni roczny wzrost bezwzględnej masy tłuszczowej dla całej populacji uczestniczek (co jest zbliżone do wyników dla przedstawicielek rasy białej) wynosił 0,25 kg przed perimenopauzą i 0,45 kg podczas menopauzy. W postmenopauzie przyrost masy tłuszczowej zatrzymał się. Natomiast w kwestii wieku zaobserwowano, że większa liczba przeżytych lat w momencie ostatniej miesiączki zmniejszała roczne przyrosty masy tłuszczowej i jej stosunek do masy beztłuszczowej. W okresie premenopauzalnym, każde opóźnienie ostatniej miesiączki o rok wiązało się ze zmniejszeniem rocznego przyrostu masy tkanki tłuszczowej o 0,11% i proporcji masy tłuszczowej względem beztłuszczowej o 0,05%. Później, w okresie menopauzalnym, wartości te wynosiły odpowiednio 0,23% i 0,12%. U ochotniczek rasy białej, masa beztłuszczowa wzrastała w okresie premenopauzalnym (8–2 lata przed ostatnią miesiączką) rocznie o 0,19%. Natomiast podczas perimenopauzy (2 lata przed do 1,5 roku po ostatniej miesiączce), masa beztłuszczowa spadała u nich rocznie o 0,21%. Jednocześnie w postmenopauzie (1,5–10,5 roku po ostatniej miesiączce), masa beztłuszczowa w tej grupie wykazywała stałą wartość. Trajektorie zmian bezwzględnej masy beztłuszczowej (podanej w kg) były podobne u wszystkich uczestniczek, niezależnie od pochodzenia. Jeśli zaś chodzi o proporcję masy beztłuszczowej do tłuszczowej, u przedstawicielek rasy białej spadała ona zarówno w premenopauzie (–0,17% rocznie), jak i podczas okresu menopauzalnego (–0,68% rocznie). W postmenopauzie, proporcja masy beztłuszczowej u tych uczestniczek nie ulegała zmianie (nachylenie równe zero). Całkowity spadek proporcji masy beztłuszczowej w ciągu 15 lat dla tej grupy wyniósł 2,71%. Przy tym wiek w momencie ostatniej miesiączki nie miał niezależnego wpływu na tempo zmian bezwzględnej masy



Estradiol, jeden z estrogenów, wpływa na liczne szlaki homeostazy energetycznej – kontroluje funkcje ośrodkowego układu nerwowego w zakresie regulacji przyjmowania pokarmu, wydatkowanie energii, reguluje magazynowania lipidów w tkance tłuszczowej i ich metabolizm oraz wrażliwość tkanek na działanie insuliny

beztłuszczowej w żadnej z trzech faz (premenopauza, perimenopauza, postmenopauza). Oznacza to, że trajektorie zmian tej masy były podobne niezależnie od wieku, w którym wystąpiła ostatnia miesiączka. Jednocześnie wyższy wiek w momencie menopauzy zmniejszał stratę proporcji masy beztłuszczowej związanej z perimenopauzą. Każdy dodatkowy rok opóźnienia ostatniej miesiączki wiązał się ze zmniejszeniem rocznej straty proporcji tej masy o 0,07%. Przewidywana całkowita 15-letnia strata proporcji masy beztłuszczowej była również mniejsza o 0,24% na każdy rok opóźnienia ostatniej miesiączki.

Podsumowanie

Badanie opierało się na długotrwałej obserwacji zmiennych, powiązanych ze składem i masą ciała przed, w trakcie i po menopauzie (ostatniej miesiączce), przy czym przejście menopauzalne określono jako wieloletni interwał, rozciągający się do daty ostatniej miesiączki. Udało się zaobserwować następujące zjawiska:

- w przypadku składu ciała, wzrost masy tłuszczowej i spadek suchej masy mięśniowej były widoczne w premenopauzie,
- zmiana składu ciała przyspieszyła w trakcie perimenopauzy, wykazując dwu-, a w niektórych przypadkach

Fot. JEGAS RA

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

nawet czterokrotne zwiększenie przyrostu tkanki tłuszczowej lub utraty masy mięśniowej,
- w okresie pomenopauzalnym, średnio, specjaliści zaobserwowali stabilizację składu ciała,
- podobnie jak skład ciała, jego masa nie wzrastała dalej w postmenopauzie,
- ostatnia miesiączka w późniejszym wieku łagodziła zmiany składu ciała i przyrosty masy,
- skład ciała i postęp zmiany masy ciała nie podlegały wpływom terapii hormonalnej, ale ekspozycja na nią w tej analizie była rzadka i ograniczona do okresu pomenopauzalnego.

Niniejsze ustalenia łączą przejście menopauzalne z niekorzystnymi zmianami w składzie ciała, które pogłębiają się na początku tego okresu, a następnie ustępują w postmenopauzie. Podczas przekwitania średnie tempo wzrostu masy tłuszczowej u przeciętnej kobiety prawie podwaja się z 1% do 1,7% rocznie, co prowadzi do 6% całkowitego przyrostu masy tłuszczowej w ciągu 3,5-letniego okresu (średni bezwzględny przyrost to 1,6 kg). Na początku perimenopauzy kobiety zaczynają tracić, a nie zyskiwać masę beztłuszczową (roczna wartość zmieniła się ze wzrostu o około 0,2% w premenopauzie do spadku o około 0,2% w perimenopauzie). Całkowita utrata masy beztłuszczowej w perimenopauzie wynosi ok. 0,5% (średni bezwzględny spadek o 0,2 kg). W przypadku przeciętnej uczestniczki analizowanego badania, przyspieszony wzrost masy tłuszczowej i spadek masy beztłuszczowej powodują skumulowany wzrost proporcjonalnej masy tłuszczowej o 3,6% i skumulowany spadek proporcjonalnej masy mięśniowej o 1,9% w ciągu 3,5-letniego okresu przekwitania.

Badanie tempa zmian masy tłuszczowej i beztłuszczowej w pre- i perimenopauzie rzuca światło na to, dlaczego nie ma mierzalnej zmiany w trajektorii masy ciała towarzyszącej przekwitaniu. Tempo wzrostu sumy masy tłuszczowej i beztłuszczowej wynosi 0,32 kg rocznie w premenopauzie i 0,40 kg rocznie w perimenopauzie. Nie jest to zauważalna zmiana w tempie, zwłaszcza jeśli utrata kości podczas przejścia menopauzalnego (której nie uwzględniono w tym badaniu) dodatkowo utrudnia oszacowanie postępu zmian w perimenopauzie. Krótko mówiąc, różnica między premenopauzą a perimenopauzą dla sumy obu mas wynosi tylko 80 gramów na rok, podczas gdy dla samej masy tłuszczowej jest ona równa dodatkowym 199 gramom na rok, a odpowiadająca temu różnica dla masy mięśniowej wynosi 119 gramów na rok. Tak więc, chociaż istnieje pewien wpływ perimenopauzy na skład ciała, to nie zaobserwowano przyspieszenia przyrostu masy ciała w tym okresie.

Starzenie się, a nie przekwitanie, jest często cytowanym powodem wzrostu masy tłuszczowej i masy całego ciała u kobiet w średnim wieku. Jednak dokładna analiza istniejących dowodów naukowych sugeruje, że są one niewystarczające, aby poprzeć lub obalić hipotezę, że przejście menopauzalne wpływa na skład ciała lub jego masę. Chociaż wiele badań wykazało, że tak nie jest, to zbyt małe grupy ochotniczek, odpowiednio do tego niewiele zaobserwowanych dat ostatniej miesiączki i – w jednym przypadku – długie odstępy między badaniami, ograniczyły ich zdolność do odkrycia sposobu, w jaki zmieniały się skład lub masa ciała w odniesieniu do ostatniej miesiączki. Częściej specjaliści badali związek między postępującym przekwitaniem opartym na wzorcu menstruacyjnym (tj. pre-, peri- lub postmenopauzy) a zmianami w składzie lub masie ciała. Wszystkie badania oparte na tym wzorcu wykazały, że menopauza nie miała wpływu na te parametry. W kilku z nich zaobserwowano, że masa ciała wzrastała z czasem, ale nie wiązało się to z postępem przekwitania. Ograniczenia obejmowały kilka przemian z wcześniejszych do późniejszych stadiów klimakterium i, w niektórych przypadkach, długie odstępy między ocenami.

W przeciwieństwie do poprzednich raportów, obecna analiza potwierdza silny, niekorzystny wpływ przekwitania na skład ciała, który ujawnia się w trakcie perimenopauzy, a następnie zatrzymuje się. Zgodnie ze wcześniejszymi

REKLAMA



eprasa.pl 0c0e6d5d4a

ustaleniami naukowców, odnotowano stały przyrost masy ciała, rozpoczynający się w okresie premenopauzy z liniową trajektorią, która nie uległa zmianom w perimenopauzie, ale nasze pomiary składu ciała oferują opisane wyżej pewne wyjaśnienia. Badanie SWAN wykryło również zatrzymanie przyrostu masy ciała w okresie pomenopauzalnym, co sugeruje nadejście nowego okresu stabilizacji i sugeruje rolę końca perimenopauzy jako jednego z jego czynników determinujących.

Coraz więcej dowodów wskazuje na to, że zarówno estradiol, jak i hormon folikulotropowy (FSH) są regulatorami równowagi energetycznej. Zmiany w stężeniu każdego z nich, związane z przekwitaniem, to prawdopodobne mechanizmy wpływające na przedstawione tutaj wyniki. Przebieg czasowy trajektorii składu ciała odzwierciedla trajektorie zmian poziomów estradiolu i FSH w odniesieniu do daty ostatniej miesiączki – przyspieszony spadek stężenia estradiolu i podobnie szybki wzrost poziomu FSH, obejmujący perimenopauzę, rozpoczynający się około 2 lata przed i kończący około 2 lata po ostatniej miesiączce. Estradiol wpływa na liczne szlaki homeostazy energetycznej – główne przykłady obejmują kontrolę ośrodkowego układu nerwowego nad przyjmowaniem pokarmu i wydatkami energetycznymi, regulację magazynowania lipidów w tkance tłuszczowej i ich metabolizm oraz wrażliwość na insulinę. Małe badania przekrojowe i długotrwałe obserwacyjne wykazały, że spoczynkowy wydatek energetyczny (REE) jest mniejszy w okresie pomenopauzalnym niż przedmenopauzalnym. U kobiet przed menopauzą farmakologiczne hamowanie hormonów płciowych poprzez ciągłe podawanie agonisty hormonu uwalniającego gonadotropinę (GnRH-a) obniża REE. Ponowne dodanie przezskórnego estradiolu równoważy wywołany przez GnRH-a spadek spoczynkowego wydatku energetycznego. Ten sam wzorzec powoduje utratę masy beztłuszczowej (ocenianej metodą DXA) tylko u kobiet, które nie poddały się leczeniu estradiolem. FSH wywiera kilka korzystnych efektów na równowagę energetyczną, takich jak indukowanie przekształcenia białych adipocytów w brązowe, które są bardziej aktywne metabolicznie, zwiększenie tempa termogenezy i aktywacja brązowych (sprzyjających chudnięciu) adipocytów.

W niniejszym badaniu masa beztłuszczowa zmniejszyła się na początku perimenopauzy. Wykorzystana w tym badaniu metoda, jako masę beztłuszczową interpretowała masę mięśniową, ilość wody w organizmie i masę narządów (jak już wspomniano, nie brano pod uwagę masy kostnej). Dlatego zmniejszenie masy beztłuszczowej może wynikać ze zmniejszenia któregokolwiek z tych składników. Jak zauważono w innych badaniach, estrogeny wpływają na kilka mechanizmów fizjologicznych, które utrzymują równowagę wody i soli w organizmie. Tak więc zmiana regulacji płynów związana z perimenopauzą może przyczynić się do zaobserwowanej tutaj redukcji masy beztłuszczowej. Badano już związek między menopauzą a mięśniami, ale porównywano w nich kobiety przed i po menopauzie lub wyciągano wnioski na podstawie wieku, a nie stadium przekwitania. Niemniej jednak obserwacje te sugerują prawdopodobne sposoby, w jakie przejście menopauzalne może zmniejszyć masę mięśniową, takie jak zwiększenie katabolizmu („zjadania") mięśni lub zmniejszona ich reakcja na bodźce anaboliczne (np. trening oporowy). Spadki estrogenów mogą leżeć u podstaw szkodliwego wpływu przekwitania na mięśnie. Jako że układ nerwowo-mięśniowy jest pełen receptorów estrogenowych, to przyjmowana na wczesnym etapie postmenopauzy terapia hormonalna może zachować prawidłowe funkcje mięśni i korzystnie wpływać na ich siłę. Progesteron może zwiększać syntezę białek u kobiet, dlatego też stale niskie poziomy tego hormonu mogą przyczyniać się do spadku masy beztłuszczowej. Przekwitanie może również negatywnie wpływać na mięśnie poprzez pośrednie ścieżki — na przykład sprzyjając powstawaniu stanów zapalnych. Brak terapii hormonalnej w trakcie perimenopauzy był tutaj koniecznym warunkiem, nie można bowiem określić daty ostatniej miesiączki u kobiet stosujących farmakoterapię, ponieważ może ona zaciemnić naturalne wzorce krwawienia używane do określenia daty menopauzy. Tak więc nie można wnioskować z tej analizy, czy stosowanie hormonalnej terapii zastępczej zmniejsza lub zapobiega pogorszeniu składu ciała w okresie od pre- do perimenopauzy.

Omawiane badanie ma liczne mocne strony. Po pierwsze, przeanalizowano skład ciała za pomocą DXA i zważono ochotniczki w podobnym czasie, co dało wgląd w to, jak te dwa pomiary są ze sobą powiązane. Wykorzystano też badaniach okres do ostatniej miesiączki i po nim, aby uchwycić wpływ przejścia z premenopauzy do perimenopauzy na skład i masę ciała.

Podsumowując, przekwitaniu towarzyszy przyspieszony przyrost masy tłuszczowej i jednoczesna utrata masy beztłuszczowej. Ich wspólne tempo zmian nie powoduje żadnego wykrywalnego przyspieszenia masy ciała lub współczynnika BMI na początku przejścia menopauzalnego. To, że nie zaobserwowano takiego zjawiska, pomimo szybkiego wzrostu masy tłuszczu, jest zgodne z rosnącą świadomością, że podczas gdy BMI jest dobrze ugruntowanym, silnym złożonym wskaźnikiem ryzyka kardiometabolicznego, jednocześnie słabiej sprawdza się jako wskaźnik otyłości i poszczególnych jej aspektów (np. lokalizacji tłuszczu). W rezultacie ten współczynnik jest mniej przydatnym wskaźnikiem ryzyka kardiometabolicznego u starszych kobiet. BMI to masa ciała znormalizowana do kwadratu wzrostu. Jednak dane wejściowe obejmują masę tłuszczu i masę beztłuszczową, z których każda może się różnić w inny sposób i zmiennie przyczyniać do określonych aspektów ryzyka kardiometabolicznego (i innych zagrożeń dla zdrowia). ■

BIBLIOGRAFIA

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6483504/

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Soja nie tylko na uderzenia gorąca

Chociaż łączy się ją głównie z łagodzeniem nagłych epizodów uderzeń gorąca, soja może korzystnie wpływać również na inne aspekty przekwitania. Okazuje się bowiem, że jej możliwości są niemal nieograniczone, a efekty suplementacji łączonej ze stosowaniem pszczelego mleczka zdumiewają nawet naukowców.

TEKST **JULIA CEMBER-OGORZAŁEK**

Przeprowadzili oni studia nad samą soją i jej połączeniem ze wspomnianym już mleczkiem pszczelim. To produkt pracy młodych pszczół, który stanowi pokarm dla najmłodszych larw oraz jedyne źródło pożywienia królowej. W badaniu uczestniczyło 80 ochotniczek w wieku okołomenopauzalnym, które miały stosować samą fermentowaną soję lub w połączeniu z mleczkiem pszczelim przez okres ośmiu tygodni. Następnie panie wypełniały kwestionariusze jakości życia, a specjaliści na ich podstawie wyciągnęli wiele ciekawych wniosków. Co udało się ustalić? Już sama soja okazała się interesująca. Zaobserwowano oczywiście, że może ona **zmniejszać nasilenie i częstotliwość uderzeń gorąca**, co w zasadzie potwierdziło wcześniejsze ustalenia specjalistów. Okazało się jednak, że również w przypadku zdrowia psychicznego, fermentowana soja dostarcza cennych korzyści: **zmniejsza stany lękowe i depresyjne, a także odczuwany stres**. Do tego **poprawia samopoczucie**, a nawet postrzeganie siebie względem społeczeństwa, czyli **zwiększa chęć przekwitających pań na spotkania towarzyskie**, nie mówiąc już po prostu o wyjściu z domu. I na koniec, spożywanie fermentowanej soi wiązało się z **większym zadowoleniem z życia intymnego**, które wciąż przecież stanowi ważny element życia partnerów. Zdaniem naukowców, fermentowana soja poprawiła ogólną jakość życia uczestniczek badania. Wraz z dodaniem do niej mleczka pszczelego korzyści z suplementacji zwiększyły się. Ponownie poprawę zaobserwowano w obszarach ogólnej jakości życia, uderzeń gorąca, życia intymnego, a także samopoczucia emocjonalnego i psychicznego (w tym objawów depresji, lęku i stresu). Ale porównując kwestionariusze z obu grup, naukowcy zauważyli, że we wszystkich kwestiach kombinowana suplementacja wiązała się z lepszymi wynikami niż przyjmowanie samego ekstraktu ze sfermentowanej soi. W obu grupach odnotowano pojedyncze przypadki działań niepożądanych.
Czy zdaniem autorów pracy warto sięgać po sfermentowaną soję i pszczele mleczko? Jak najbardziej[1]. Zanim jednak rozpoczniesz suplementację, upewnij się, że w twoim przypadku są one bezpieczne. Soja i produkty na jej bazie wpływają bowiem na absorpcję lewotyroksyny, co powinno stanowić ostrzeżenie dla osób przyjmujących leki na niedoczynność tarczycy. Jeżeli stosujesz lewotyroksynę, a zamierzasz wzbogacić dietę o soję, to zachowaj co najmniej czterogodzinny odstęp między lekiem a posiłkiem z soją[2]. Jednocześnie, jeśli obserwujesz u siebie objawy depresji, to przede wszystkim skonsultuj się z lekarzem. Suplementacja prawdopodobnie pomoże złagodzić objawy, ale nie zastąpi terapii ani leków, które w pewnych przypadkach mogą okazać się niezbędne.

BIBLIOGRAFIA

1. Nutrients. 2024 Feb 26;16(5):649.
2. www.btf-thyroid.org/diets-and-supplements-for-thyroid-disorders



Fot. Soru Epotok

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Nieoczywisty problem – niedobór żelaza

Zmiany hormonalne, leżące u podstaw przekwitania, często objawiają się zwiększaniem ilości tkanki tłuszczowej. Pragnąc ustrzec się przed dodatkowymi kilogramami panie decydują się często na bardziej lub mniej restrykcyjne diety i zwiększenie wysiłku fizycznego: te, które czują się na siłach, wybierają aerobik lub nawet trening oporowy. Tymczasem wykluczanie konkretnych pokarmów z diety i zdeterminowane podejście do tematu idealnej sylwetki może zakończyć się niedoborami cennych składników, a niedobory – wystąpieniem nieprzyjemnych symptomów lub nawet zwiększeniem ryzyka pewnych schorzeń.

TEKST **JULIA CEMBER-OGORZAŁEK**

Jednym z „poszkodowanych" może być żelazo. Zbyt niski poziom tego pierwiastka obserwuje się u co piątej kobiety w wieku 16-45 lat – nic dziwnego, w końcu doświadczają one comiesięcznej utraty pewnej ilości krwi. I chociaż mogłoby się wydawać, że zanikanie cyklu menstruacyjnego podczas przekwitania, które niekiedy zaczyna się tuż po czterdziestce, powinno wyrównać poziom żelaza w organizmie, to, po pierwsze, coraz rzadsze krwawienia mogą trwać dłużej niż do tej pory i być obfitsze, a po drugie, u niektórych kobiet pojawiają się plamienia i krwawienia w nietypowych fazach cyklu, co dodatkowo obciąża całe ciało.
W jaki sposób może objawiać się niedobór żelaza? Najczęściej jest to osłabienie, przewlekłe zmęczenie, ból i ucisk w klatce piersiowej, arytmia i kołatanie serca, mrowienie i drętwienie kończyn, zespół niespokojnych nóg, szumy uszne i zaburzenia słuchu, bóle i zawroty głowy, omdlenia i brak apetytu. Ponadto panie cierpiące na niedobór żelaza mogą mieć podkrążone oczy (fioletowo-niebieskie plamy pod oczami), bladą i suchą skórę, która może pokryć się przedwcześnie zmarszczkami, ich włosy stają się łamliwe i wypadają. Charakterystycznym symptomem są także podłużne rowki w paznokciach, tzw. paznokci łódkowate, nadpotliwość, wydłużenie czasu gojenia ran, odczuwanie zimna (zimne dłonie i stopy), stany zapale jamy ustnej, afty, tzw. zajady (rany w kącikach ust, często pokrywające się rozlanymi strupami), trudności z przełykaniem, wysuszenie śluzówki w nosie czy w gardle, zwiększona podatność na choroby, problemy z pamięcią i koncentracją, huśtawka emocjonalna, apatia i pogorszenie nastroju.
Nieznaczne niedobory żelaza w porównaniu z grupą kontrolną, a także podwyższony poziom transferyny odnotowano także u pacjentek z osteoporozą, która rozwija się w okresie menoapzy[1]. Transferyna to białko wiążące żelazo i transportujące je do konkretnych miejsc w ciele, takich jak szpik kostny czy błony śluzowe układu oddechowego.
Jednym z poważniejszych skutków niedoboru żelaza jest anemia. Wtedy w organizmie kobiety w wieku okołomenopauzalnym czerwone krwinki stają się mniejsze niż powinny i zawierają mniej hemoglobiny, przez co pojawiają się problemy z dystrybucją tlenu w organizmie. Anemię u przekwitających pań stwierdza się na podstawie m.in. niższych wartości hemoglobiny i liczby czerwonych krwinek (erytrocytów), a także mniejszej masy i mniejszego średniego stężenia hemoglobiny w pojedynczej krwince. Jednocześnie u takich pacjentek obserwuje się wyższe wartości całkowitej zdolności wiązania żelaza i współczynnika zróżnicowania objętości erytrocytów – ten ostatni wskazuje, jak bardzo poszczególne czerwone krwinki różnią się między sobą wielkością, a im większe jest to zróżnicowanie, tym gorzej będą pełnić swoją rolę.
Mniej żelaza podczas przekwitania to również wyższe ryzyko rozwoju raka piersi. W jak isposób? Otóż niedokrwistość i niedobór żelaza prawdopodobnie zwiększają poziom czynnika wzrostu śródbłonka naczyniowego – to cytokina, wytwarzana przez różnego rodzaju komórki, od płytek krwi i komórek kości po nowotworowe, która sprzyja



Fot. Q STOCK

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

proliferacji, czyli namnażaniu wspomnianych komórek i unaczynianiu rozrastającej się tkanki nowotworowej. Warto tutaj wspomnieć, że ferrytyna (białko transportujące żelazo) jest inhibitorem wspomnianego czynnika wzrostu, czyli im wyższy jej poziom, tym mniejsze prawdopodobieństwo nadmiernej aktywności tej cytokiny, co wiąże się z obniżeniem ryzyka rozwoju raka piersi lub jego nawrotu u pań, które wcześniej chorowały. A zapotrzebowanie na ferrytynę zwiększa się, kiedy rośnie podaż żelaza[2].

Dieta uboga w żelazo to nie jedyna możliwa przyczyna jego niedoborów – czasami są to choroby przewlekłe, takie jak celiakia, nieswoiste zapalenia jelit czy zakażenie *Helicobacter pylori*[3]. Warto więc przy okazji szukania przyczyny wyżej wymienionych objawów, potwierdzić lub wykluczyć te schorzenia, zwłaszcza jeśli wcześniej nie brano ich pod uwagę.

Ale zanim pospieszysz z suplementacją żelaza, zbadaj jego poziom i stężenie ferrytyny we krwi. Tylko w przypadku wyników poniżej normy weź pod uwagę dostarczanie organizmowi dodatkowej dawki witamin i minerałów, przede wszystkim jednak skonsultuj się z dietetykiem, żeby przygotować odpowiedni plan żywieniowy. Pamiętaj, że suplementy diety jedynie ją uzupełniają, nie zastępują zdrowego odżywiania. Jeśli faktycznie suplementacja okaże się konieczna, regularnie badaj poziom żelaza. Po menopauzie sytuacja często odwraca się i brak menstruacji sprzyja wysokiemu stężeniu tego pierwiastka. Dlatego, aby nie wpaść z deszczu pod rynnę, staraj się kontrolować sytuację na bieżąco. Nadmiar żelaza bywa bowiem równie szkodliwy, co jego niedobór[1].

BIBLIOGRAFIA

1. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2821138/
2. Związki metabolizmu żelaza z rozwojem raka piersi u kobiet przed i po menopauzie. Przegląd Menopauzalny 2013; 4: 339–342
3. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4476331/



Jesteś zmęczona?

zastosuj

Floradix® z żelazem

Żelazo przyczynia się do zmniejszenia **uczucia zmęczenia i znużenia** oraz pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu **układu odpornościowego**

- płynna formuła, wysoka przyswajalność
- witamina C zwiększa wchłanianie żelaza
- nie powoduje zaparć
- bez substancji konserwujących, barwników, laktozy
- odpowiedni dla wegetarian
- bezpieczny dla kobiet w ciąży i w trakcie karmienia piersią

Zielarska SUPER JAKOŚĆ 2024

Salus

fb.com/floradixpolska
infolinia: 881 21 21 84

www.floradix.pl
www.salus-haus.com
www.naszazielarnia.pl

REKLAMA

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



AUTORZY:

DR LISA MOSCONI,
neurolog, Department of Neurology, Department of Neurology, Weill Cornell Medicine, Weill Cornell Medicine, USA



DR VALENTINA BERTI,
specjalista medycyny nuklearnej, Department of Nuclear Medicine, University of Florence, Florence, Włochy

PROF. JONATHAN DYKE,
radiolog, Department of Radiology, Weill Cornell Medical College, USA

i współpracownicy:

MGR EVA SCHELBAUM, DR STEVEN JETT, MGR LACEY LOUGHLIN, LEK. MED. GRACE JANG, DR ANEELA RAHMAN, HOLLIE HRISTOV, LEK. MED. SILKY PAHLAJANI, DR RANDOLPH ANDREWS, DR DAWN MATTHEWS, PROF. ORLI ETINGIN, DR CHRISTINE GANZER, PROF. MONY DE LEON, DR RICHARD ISAACSON, DR ROBERTA DIAZ BRINTON

Neurologiczne oblicza menopauzy

Wszystkie kobiety czeka menopauza, neuroendokrynologiczny proces, który wpływa na kierunki starzenia się wielu narządów, w tym mózgu. Każdemu ze stadiów przekwitania towarzyszą specyficzne objawy neurologiczne, jednak nadal nie wiemy, w jaki sposób menopauza wpływa na ludzki mózg. Niniejszy artykuł skupia się na zmianach, jakie zachodzą w ludzkim mózgu, połączeniach nerwowych i metabolizmie energetycznym mózgowia na różnych etapach przekwitania.

Artykuł jest skróconą i uproszczoną wersją publikacji naukowej.

Przejście menopauzalne (przekwitanie) to proces neuroendokrynnego starzenia się, który kończy się ustaniem zdolności reprodukcyjnych. Wszystkie kobiety przechodzą menopauzę w ciągu swojego życia, albo jako naturalny proces zmian w organizmie, związanych z wiekiem, albo wskutek interwencji medycznej. Chociaż menopauza dotyka przede wszystkim układu rozrodczego, to wiele jej objawów ma charakter neurologiczny – są to np. uderzenia gorąca, zaburzenia snu, zmiany nastroju i problemy z pamięcią.

Procesem przekwitania kierują hormony płciowe, wytwarzane przez jajniki, które są znanymi regulatorami zarówno funkcji reprodukcyjnych, jak i nerwowych. Podczas przejścia menopauzalnego poziom hormonów płciowych, zwłaszcza estradiolu, ulega obniżeniu w całym organizmie i w mózgu, co wpływa na procesy neurologiczne – dochodzi m. in. do zmiany liczby neuronów,

Fot. NKCoolper

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

ich morfologii, szybkości metabolizmu glukozy i ekspresji genów. Ponadto, zahamowanie produkcji estrogenów powiązano z gromadzeniem się blaszek beta-amyloidu, czyli objawem charakterystycznym dla choroby Alzheimera. Jednak, mimo wszystko, niewiele wiadomo o tym, w jaki sposób przejście menopauzalne wpływa na kobiecy mózg. Analizy obrazowania mózgu, przeprowadzone u kobiet po menopauzie, wykazały upośledzenie metabolizmu glukozy i zmniejszenie objętości istoty szarej – zakres tych zmian był różny, w zależności od tego, czy kobieta stosowała hormonalną terapię zastępczą, czy nie, co wskazuje, że procesy neuroendokrynne są dynamiczne. Jednak w analizie tej brakuje danych, dotyczących kobiet w początkowym okresie przekwitania. Specjaliści zauważyli ponadto, że wśród ochotniczek z genetycznymi czynnikami ryzyka alzheimera, przekwitanie wiązało się z mniejszą objętością istoty szarej w mózgu, spowolnieniem metabolizmu i gromadzeniem się płytek beta-amyloidowych. Nie wiadomo, czy podobne zmiany występują u kobiet bez genetycznych czynników ryzyka alzheimera, czy też przekwitanie wpływa na inne wskaźniki strukturalne, bioenergetyczne i poznawcze.

Co się dzieje w naszej głowie?

Naukowcy przeprowadzili zatem kolejne badanie mózgów kobiet, na różnych etapach przekwitania (przed menopauzą, w okresie okołomenopauzalnym i pomenopauzalnym), aby zbadać jego wpływ na strukturę istoty szarej i istoty białej mózgu, komunikację pomiędzy neuronami, metabolizm energetyczny i gromadzenie amyloidu. Wyniki wskazują, że przejście menopauzalne znacząco wpływa na wszystkie te biomarkery funkcji mózgu, w regionach zaangażowanych w funkcje poznawcze wyższego rzędu. Efekty były niezależne od wieku i stosowania hormonalnej terapii zastępczej i wykazywały specyfikę charakterystyczną dla starzenia się układu hormonalnego w okresie menopauzy, a nie starzenia chronologicznego, co ustalono na podstawie porównania z mężczyznami w tym samym wieku. Co godne uwagi, uczestniczki badania zachowały po menopauzie zdolności poznawcze, co wiązało się z powrotem do wyjściowej objętości istoty szarej i wydajności energetycznej w mózgu – wskazuje to na istnienie mechanizmów kompensacyjnych, które przeciwdziałają niekorzystnym zmianom, zachodzącym w czasie menopauzy. Wreszcie, po menopauzie i w okresie okołomenopauzalnym u kobiet z charakterystycznym genotypem choroby Alzheimera, zaobserwowano większe gromadzenie beta-amyloidu, co wskazuje na specyficzne dla pewnego genu ryzyko zachorowania, rozpoczynające się w okresie okołomenopauzalnym.

Jak badano ochotniczki? W badaniu wzięło udział 161 kobiet w wieku 40–65 lat, które nie miały problemów z funkcjami poznawczymi. Ochotniczki podzielono na grupy w zależności od etapu przekwitania: przed menopauzą (premenopauza), w okresie okołomenopauzalnym (perimenopauza) i po menopauzie (postmenopauza). W celu porównania efektów, związanych z menopauzą (starzenie endokrynne) w odróżnieniu od starzenia chronologicznego, porównano każdą grupę kobiet z dopasowanymi wiekowo grupami mężczyzn. W ramach badania przeprowadzono następujące testy:

- obecność genu APOE-4, który powiązano już z chorobą Alzheimera,
- ocena poznawcza: testy neuropsychologiczne, oceniające pamięć (przypominanie natychmiastowe i opóźnione w czasie), przetwarzanie wyższego rzędu i testy językowe (nazywanie obiektów),
- obrazowanie mózgu: rezonans magnetyczny (ocena objętości istoty szarej i istoty białej w mózgu), obrazowanie tensora fuzji (oceniające przepływ płynów między różnymi obszarami mózgu i przez to łączność strukturalną), skanowanie ASL (ocena przepływu krwi w mózgu), spektroskopia rezonansu magnetycznego fosforu-31 (ocena wytwarzania energii i funkcji mitochondriów, czyli organelli, odpowiedzialnych za jej produkcję), pozytonowa tomografia emisyjna z odpowiednimi znacznikami (do oceny metabolizmu glukozy i nagromadzenia blaszek amyloidowych).

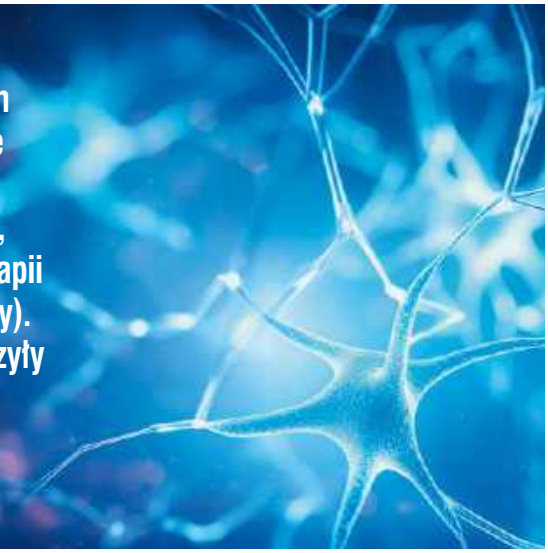
Pod uwagę wzięto też ewentualną hormonalną terapię zastępczą, a także przyczynę wystąpienia menopauzy (czy zmiany zachodzą naturalnie czy w wyniku interwencji medycznej). Zebrane dane poddano analizie, porównując wyniki między poszczególnymi grupami i oceniając tym samym wpływ przejścia menopauzalnego na zmiany w strukturze i funkcjonowaniu mózgu.

Wpływ przekwitania na istotę szarą w mózgu

Wyniki badania wykazują, że przejście menopauzalne ma wyraźny wpływ na strukturę, łączność i metabolizm energetyczny mózgu. Efekty były najbardziej widoczne w regionach mózgu odpowiedzialnych za procesy poznawcze wyższego rzędu i były niezależne od wieku, obecności genu alzheimera, stosowania hormonalnej terapii zastępczej i ewentualnej histerektomii (usunięcia macicy). Porównania z mężczyznami w tym samym wieku dostarczyły dalszych dowodów na to, że poczynione obserwacje wiązały się ze zmianami hormonalnymi, związanymi z przekwitaniem, a nie samym starzeniem organizmu. W większości regionów mózgu, po menopauzie, biomarkery stabilizowały się lub odzyskiwały poprzedni poziom. Zachowanie funkcji poznawczych korelowało z odzyskaniem objętości istoty szarej i produkcji energii w mózgu, co wskazuje na istnienie wspomnianych już mechanizmów kompensacyjnych (wyrównawcze). Równolegle do procesu adaptacyjnego, odkładanie się blaszek amyloidowych było wyraźniejsze u kobiet przed i po menopauzie z dodatnim genotypem APOE-4, co wskazuje na swoistość ryzyka choroby Alzheimera z początkiem w okresie okołomenopauzalnym. Przekwitanie jest normalnym procesem fizjologicznym. Jednak podczas gdy większość kobiet przechodzi menopauzę bez długotrwałych skutków ubocznych, niektóre z nich są podatne na zmiany neurologiczne, które mogą wystąpić

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Wyniki badania wykazują, że przejście menopauzalne ma wyraźny wpływ na strukturę, łączność i metabolizm energetyczny mózgu. Efekty były najbardziej widoczne w regionach mózgu, odpowiedzialnych za procesy poznawcze wyższego rzędu i były niezależne od wieku, obecności genu alzheimera, stosowania hormonalnej terapii zastępczej i ewentualnej histerektomii (usunięcia macicy). Porównania z mężczyznami w tym samym wieku dostarczyły dalszych dowodów na to, że poczynione obserwacje wiązały się ze zmianami hormonalnymi, związanymi z przekwitaniem, a nie samym starzeniem organizmu



podczas tego przejścia i doświadczają uciążliwych objawów. Wyższe jest u nich także ryzyko rozwoju depresji, zaburzeń lekowych i choroby Alzheimera. Wcześniejsze badania wskazały, że mózg ma zdolność do wyrównywania zmian w poziomach estrogenów i aktywności receptora estrogenowego podczas przekwitania. W niektórych przypadkach jednak reakcje kompensacyjne są zmniejszone, brakuje ich lub ograniczają się do niektórych sieci, regulowanych przez estrogeny, co może wyjaśniać, jak złożonym zjawiskiem jest przejście menopauzalne. Badanie reakcji kompensacyjnych nadal znajduje się na wczesnym etapie, chociaż obserwacje sugerują, że stopniowe zmiany hormonalne, zachodzące podczas przekwitania, mogą umożliwiać „resetowanie mózgu", np. adaptacje komórek nerwowych do stanu pomenopauzalnego, kiedy to brakuje estrogenów. Adaptacja taka może odpowiadać za łagodzenie objawów menopauzy, takich jak uderzenia gorąca, które mają tendencję do ustępowania po 2–7 latach po menopauzie.

Wyniki omawianego powyżej badania wykazały kilka zależności. Po pierwsze, w porównaniu do mężczyzn w tym samym wieku, grupy pre- i postmenopauzalne odznaczały się mniejszą ilością szarej materii w kilku obszarach korowych i strukturach podkorowych, takich jak hipokamp, ciało migdałowate i wzgórze. Jednak ilość ta stabilizowała się po menopauzie i powracała do pierwotnej wartości w obszarze korowym, zaangażowanym w procesy społeczne, pamięć epizodyczną i integrację informacji.

Średnio w grupie pomenopauzalnej, objętość szarej materii we wspomnianym obszarze:

- była większa niż w grupie przed menopauzą,
- była porównywalna z objętością u mężczyzn w tym samym wieku,
- wzrosła w ciągu kolejnych 2 lat; była to zmiana, której nie zaobserwowano u mężczyzn, co wskazuje na regenerację specyficzną dla okresu pomenopauzalnego.

Ponadto, wśród uczestniczek z grupy pomenopauzalnej, objętość szarej materii korelowała z wynikami testów pamięci, co wskazuje, że obszar ten podlega zmianom strukturalnym, na które wpływa przekwitanie i które mają implikacje poznawcze. Badania obrazowania mózgu w ciąży, innej specyficznej dla kobiet przemianie neuroendokrynologicznej, również wykazują dynamiczne zmiany objętości istoty szarej we wspomnianym obszarze mózgu, które uważa się za odzwierciedlające zmniejszoną neurogenezę (powstawanie nowych neuronów) w późnej ciąży, a następnie powrót do prawidłowego stanu po ostawieniu dziecka od piersi. Chociaż neurogeneza zmniejsza się wraz z wiekiem, to podobne mechanizmy mogą odgrywać rolę w adaptacji mózgu do etapu pomenopauzalnego. Co ciekawe, zaobserwowany wzór anatomiczny, związany z przekwitaniem, zdaje się odwzorowaniem układów regulowanych przez estrogeny i wykazuje znaczące podobieństwo do sieci neuronowych, na które wpływa ciąża.

Wpływ przekwitania na istotę białą w mózgu

Przejście menopauzalne wpływa również na objętość istoty białej w głównych ścieżkach, łączących rozległe części kory mózgowej i obszary podkorowe. Zarówno grupy post-, jak i okołomenopauzalna wykazywały utratę jej objętości w porównaniu do mężczyzn w tym samym wieku, przy czym grupa postmenopauzalna wykazywała również niższą objętość istoty szarej w pewnych regionach mózgowia, w porównaniu do grup pre- i perimenopauzalnej. Pomimo tej utraty, wszystkie grupy związane z przekwitaniem wykazywały wyższą wartość przepływu płynów w specyficznych obszarach mózgu niż mężczyźni, a w innych mniejszą. Istnieją zatem dowody na różnice płciowe w mikrostrukturze istoty białej, które zmieniają się wraz z wiekiem i stanem starzenia się układu hormonalnego. Większość badań przepływu przez istotę białą w całym przedziale wiekowym wykazała, że u mężczyzn występują ogólnie wyższe wartości niż u kobiet, co zaobserwowano również w przypadku ochotniczek z grup pre- i perimenopauzalnej. Natomiast w okresie dojrzewania (pierwsza zmiana neuroendokrynna

Fot. CStock

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

dla obu płci) kobiety wykazują wyższy niż mężczyźni przepływ w kilku obszarach istoty białej. Podczas gdy na przepływ przez struktury mózgu wpływa wiele czynników, główną rolę odgrywają tutaj mielinizacja (tworzenie osłonek wokół nerwów) i architektura tkanek, a wyższa wartość przepływu reprezentuje bardziej efektywną organizację istoty białej. Badanie sugeruje zatem, że przekwitaniu towarzyszy udoskonalenie łączności pomiędzy pewnymi regionami mózgowia.

Przekwitanie a metabolizm w mózgu

Przejście menopauzalne wpływa również na wytwarzanie energii w mózgu na wielu poziomach. U ochotniczek z grupy po menopauzie (i w mniejszym stopniu grupy perimenopauzalnej) zaobserwowano spowolnienie przemiany materii. Jednak trzeba zaznaczyć, że regionalny metabolizm glukozy w dużej mierze osiągnął stabilizację po menopauzie, co sugeruje adaptację do nowego poziomu podstawowego metabolizmu po długotrwałym niedoborze estrogenów. Ponadto przepływ krwi przez mózgowie i wytwarzanie energii w niektórych obszarach mózgu osiąga wyższe poziomy po menopauzie, co korzystnie wpływa na zdolności poznawcze.

Podsumowując, niniejsze wyniki dostarczają nowych dowodów na zaburzenia nerwowo-naczyniowo-neurometaboliczne podczas przekwitania. Regionalna aktywność mózgu, metabolizm glukozy i przepływ krwi są ze sobą sprzężone. Rozchwianie może wystąpić wraz ze starzeniem się, zmianami w organizmie i stanem zapalnym lub jako odpowiedź kompensacyjna. Badania wskazują, że obniżenie poziomu estrogenów podczas przekwitania wyzwala spadki metabolizmu glukozy, co wyzwala reakcję adaptacyjną w celu zwiększenia wykorzystania ciał ketonowych jako alternatywnego paliwa dla wytwarzających energie mitochondriów. Długotrwałe poleganie na ketonach prowadzi jednak do upośledzenia funkcji mitochondriów, katabolizmu (zaniku) białej istoty i apoptozy (śmierci) komórkowej, co zaobserwowano w badaniach laboratoryjnych. W świetle prac przedklinicznych wyższe poziomy przepływu krwi i energii obserwowane u ochotniczek z grupy pomenopauzalnej mogą odzwierciedlać reakcję kompensacyjną na zahamowanie metabolizmu glukozy, a także może być sposobem na zwiększenie metabolizmu ciał ketonowych.

Menopauza i alzheimer

Równolegle do hipotetycznego procesu adaptacyjnego grup post- i perimenopauzalnej, zwłaszcza w przypadku nosicielek wspomnianego genu, zwiększającego ryzyko zachorowania na chorobę Alzheimera, zaobserwowano większe odkładanie się blaszek amyloidowych w porównaniu z grupą premenopauzalną i mężczyznami w tym samym wieku. Podczas gdy gromadzenie się beta-amyloidu miało łagodny charakter, dane te są zgodne z wcześniejszymi badaniami kobiet zagrożonych chorobą Alzheimera i potwierdzają dowody, że interakcje między wiekiem, płcią żeńską i wspomnianym genem zwiększają podatność na zachorowanie w okresie okołomenopauzalnym. Chronologicznie, przekwitanie przypada na fazę przedkliniczną choroby Alzheimera, która zaczyna się na dekady przed wystąpieniem objawów. Wcześniejszy początek i dłuższa ekspozycja na patologię beta-amyloidu mogą pomóc wyjaśnić wyższą częstość występowania alzheimera u kobiet, przy czym panie w okresie postmenopauzalnym stanowią ponad 60% wszystkich przypadków. Należy podkreślić, że starzenie się układu rozrodczego nie jest jednoznacznie związane z wyższym ryzykiem zachorowania na alzheimera. Podczas gdy u niektórych kobiet może ostatecznie rozwinąć się choroba, u innych odkładanie się blaszek amyloidowych jest spowodowane przyspieszeniem starzenia organizmu, a nie niedoborami hormonalnymi. W rzeczywistości ponad 20% zdrowych osób starszych wykazuje umiarkowane obciążenie mózgu beta-amyloidem i nie ma demencji. Odsetek nosicielek „genu alzheimera" w naszym badaniu wyniósł 42%, co jest wartością wyższą niż 15–30% obserwowane w populacji ogólnej. Wiele uczestniczek zgłosiło się na d badania z powodu obaw o nieprawidłowe funkcjonowanie poznawcze, które jest częstsze u nosicieli tego genu. W związku z tym, wśród uczestniczek omawianego badania prawdopodobnie znalazły się osoby z wyższym ryzykiem wystąpienia alzheimera. Chociaż wyniki były niezależne od obecności i aktywności wspomnianego genu, potrzeba więcej badań, aby powtórzyć te ustalenia u osób losowo zrekrutowanych z populacji.

Obserwowane efekty przejścia menopauzalnego były niezależne od zastosowania lub nie hormonalnej terapii zastępczej i wykonania histerektomii, chociaż stosowanie hormonów wiązało się z łagodnymi korzystnymi efektami dla poziomu szarej materii i metabolizmu glukozy w mózgu. Niejasne pozostaje, czy terapia hormonalna zapewnia ochronę przed zaburzeniami poznawczymi i chorobą Alzheimera. Ogólnie rzecz biorąc, badania obserwacyjne wykazały pozytywny wpływ hormonalnej terapii zastępczej na funkcje poznawcze, podczas gdy badania kliniczne kobiet w późnym okresie pomenopauzalnym w wieku 65 lat lub starszych wykazały zwiększone ryzyko demencji w przypadku terapii zastosowania u nich estrogenowo-progestagenowej i brak efektów w przypadku przyjmowania samych estrogenów. Jednocześnie badania z udziałem kobiet we wczesnym okresie postmenopauzalnym nie wykazały żadnych niekorzystnych ani korzystnych efektów na funkcje poznawcze. Ogólnie rzecz biorąc, uważa się, że skuteczność terapii hormonalnej zależy od czasu jej rozpoczęcia w odniesieniu do wieku, w którym pacjentka przeszła menopauzę, przy czym korzyści dotyczą jej wczesnego doświadczenia, szczególnie po wywołanej menopauzie. Wyniki badań obrazowych wskazują na przekwitanie jako dynamiczny proces neurologiczny, a zatem okno podatności i możliwości, gdy ludzki mózg pozostaje pod wpływem biochemicznych zmian, ale prawdopodobnie również wykazuje podatność na interwencje. Potrzebne są dalsze

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Starzenie się układu rozrodczego nie jest jednoznacznie związane z wyższym ryzykiem zachorowania na alzheimera. Podczas gdy u niektórych kobiet może ostatecznie rozwinąć się choroba, u innych odkładanie się blaszek amyloidowych jest spowodowane przyspieszeniem starzenia organizmu, a nie niedoborami hormonalnymi. W rzeczywistości ponad 20% zdrowych osób starszych wykazuje umiarkowane obciążenie mózgu beta-amyloidem i nie ma demencji



badania, aby przetestować skuteczność hormonalnej terapii zastępczej wdrożonej przed menopauzą i w odniesieniu do poziomów biomarkerów mózgu.

Miarodajność badania

W omawianym badaniu członkinie grupy pomenopauzalnej nie wykazywały upośledzenia funkcji poznawczych w porównaniu z innymi grupami. Podczas gdy przekwitające kobiety często oceniają swoją pamięć i koncentrację jako słabsze, sama menopauza nie wiązała się z klinicznie istotnym upośledzeniem czynnościowym lub z deficytami w testach poznawczych. Ponadto dobrze udokumentowano, że kobiety radzą sobie lepiej niż mężczyźni w kilku domenach poznawczych w całym dorosłym życiu – to przewaga, która wydaje się utrzymywać nawet po diagnozie demencji. Brak pogorszenia funkcji poznawczych może wydawać się sprzeczny z wynikami neuroobrazowania rozległych efektów etapu przejścia menopauzalnego na biomarkery mózgu. W niniejszym badaniu, objętość istoty szarej i wytwarzanie energii korelowały pozytywnie z wynikami funkcji poznawczych w grupie pomenopauzalnej. Obecne wyniki dostarczają neurofizjologicznych dowodów na adaptację mózgu podczas przekwitania, co może przynajmniej częściowo wyjaśniać brak upośledzenia funkcji poznawczych u kobiet po menopauzie. Badania na dużą skalę wykazały również spadek sprawności poznawczej w okresie okołomenopauzalnym, po którym nastąpił powrót do wcześniejszego poziomu w okresie pomenopauzalnym. Jest to związane z odzyskiwaniem sprawności funkcji mózgu po menopauzie obserwowanym w tym badaniu. Ponadto wczesne i późne stadia menopauzy wykazały istnienie subtelnych, ale przejściowych zmiany poznawczych w okresie przekwitania, które nie zostały jeszcze zbadane za pomocą neuroobrazowania. Możliwe jest jednak, że ścieżki starzenia się mózgu i stopień upośledzenia funkcji poznawczych mogą się różnić u kobiet w okresie przekwitania w zależności od predyspozycji genetycznych, historii medycznej i wpływów środowiskowych. Ponadto, ponieważ uczestniczki niniejszego badania były wysoko wykształcone, zaobserwowany brak deficytów poznawczych może nie dotyczyć kobiet o innym wykształceniu lub pochodzeniu społeczno-ekonomicznym. Z perspektywy metodologicznej, naukowcy zbadali statystycznie uzasadnione grupy kobiet na różnych etapach przekwitania, w połączeniu z procedurami korekcji wieku, w tym porównaniami z mężczyznami w tym samym wieku i ocenami w podgrupie uczestników. Niemniej jednak nie można jednoznacznie ustalić związku przyczynowo-skutkowego między przekwitaniem a wymienionymi biomarkerami, oceniającymi funkcje mózgu.

Określenie statusu przejścia menopauzalnego opierało się na ustalonych kryteriach diagnostycznych. Niemniej jednak niektóre przypadki perimenopauzy mogły być wczesnym okresem pomenopauzalnym, podczas gdy niektóre wczesne przypadki postmenopauzy mogły być późnym stadium perimenopauzalnym. Jednakże konserwatywnie zmniejszyłoby to moc wykrywania skutków stadium przekwitania. Biorąc pod uwagę zmiany hormonalne, których doświadczają kobiety podczas przejścia menopauzalnego i obserwowane efekty biomarkerów, przypisujemy wyniki warunkom endokrynologicznym menopauzy. Te analizy potwierdzono poprzez badanie mężczyzn o podobnych cechach demograficznych i społeczno-ekonomicznych. Potrzebne są przyszłe badania śledzące zmiany poziomu hormonów, status medyczny i styl życia w celu wyjaśnienia złożonych relacji między przekwitaniem a starzeniem się mózgu i zidentyfikowania, które czynniki wpływają na udaną lub nieudaną adaptację mózgu po menopauzie.

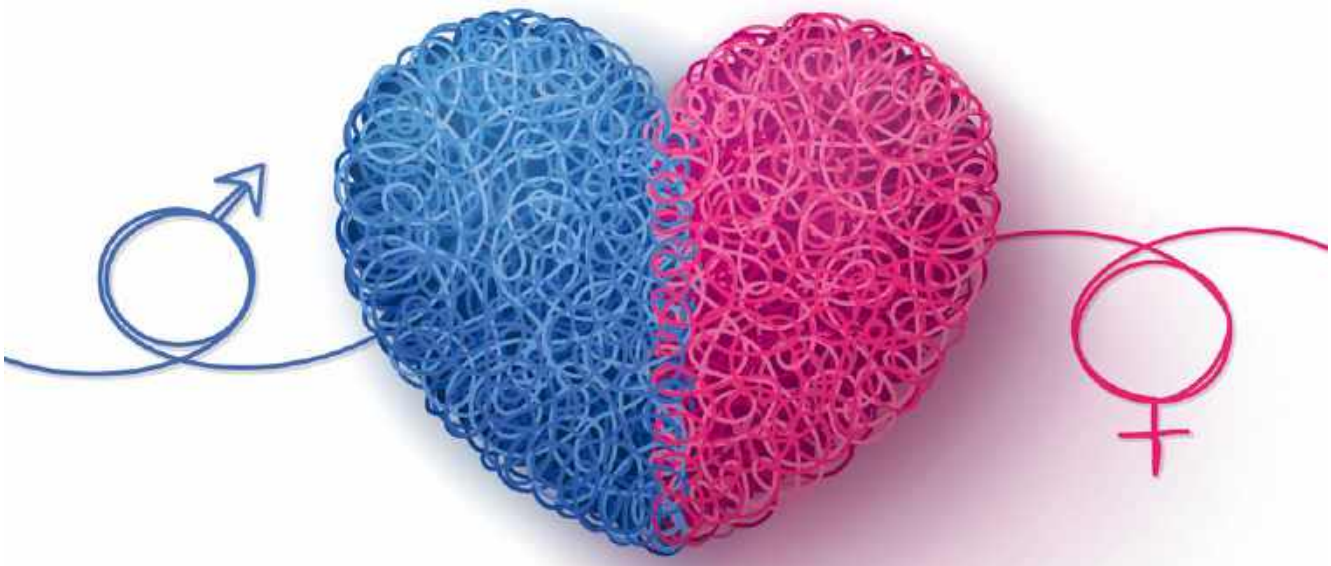
Ogólnie rzecz biorąc, obecne wyniki pokazują, że kobieca menopauza jest dynamiczną zmianą neurologiczną, która przeprogramowuje obraz neuronalny mózgu kobiety w średnim wieku w okresie starzenia się układu hormonalnego i dostarcza wstępnych dowodów na proces adaptacyjny służący wejściu w późniejsze lata życia. ■

BIBLIOGRAFIA

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8190071/

Fot. Галя Дорожинська

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Zdrowie seksualne w menopauzie

AUTORZY:

DR IRENE SCAVELLO,
Andrology, Women's Endocrinology and Gender Incongruence Unit, Department of Experimental, Clinical, and Biomedical Sciences „Mario Serio", University of Florence, Włochy



DR ELISA MASEROLI,
Andrology, Women's Endocrinology and Gender Incongruence Unit, Department of Experimental, Clinical, and Biomedical Sciences „Mario Serio", University of Florence, Włochy



DR VINCENZA DI STASI,
Andrology, Women's Endocrinology and Gender Incongruence Unit, Department of Experimental, Clinical, and Biomedical Sciences „Mario Serio", University of Florence, Włochy

Fot. Elena Abrazhevich

Funkcje seksualne pogarszają się wraz z postępem przekwitania. Najczęściej zgłaszane objawy obejmują niskie pożądanie seksualne, słabe nawilżenie pochwy i ból podczas stosunku, który jest jednym z powikłań menopauzalnego zespołu moczowo-płciowego. Główną rolę w upośledzeniu funkcji seksualnych odgrywa obniżenie poziomu hormonów płciowych, należy jednak wziąć również pod uwagę zmiany psychologiczne i relacyjne, związane ze starzeniem się i rozwojem chorób metabolicznych oraz sercowo-naczyniowych. Całe szczęście, obecnie dostępnych jest wiele różnych opcji leczenia.

Artykuł jest skróconą i uproszczoną wersją publikacji naukowej.

Ludzka seksualność jest wieloczynnikowa i zależna od wypadkowej psychologicznych, biologicznych, relacyjnych i społeczno-kulturowych uwarunkowań. Koncepcja ta jest szczególnie prawdziwa w przypadku płci żeńskiej. Reakcja seksualna u kobiet jest bowiem bardzo złożona, ze względu na skomplikowane współdziałanie reakcji neuroemocjonalnych, dążenie do intymności relacyjnej i silne wahania poziomu hormonów.
Zdrowie seksualne to „stan fizycznego, emocjonalnego, psychicznego i społecznego dobrostanu, związanego z seksualnością, a nie jedynie brak dysfunkcji lub niedołężności", a seksualność kobiet została uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) nie tylko za ważny składnik zdrowia kobiet, lecz także za podstawowe prawo człowieka. Stopniowe wydłużanie się okresu życia spowodowało, że kobieta spędza średnio jedną trzecią swojego życia w okresie pomenopauzalnym. Chociaż istnieje tendencja do zakładania, że tracą one zainteresowanie seksem po menopauzie, seksualność pozostaje umiarkowanie lub niezwykle ważnym elementem dla wielu kobiet w średnim wieku. Z drugiej strony, bardzo niewielki odsetek partnerek w średnim wieku zgłasza, że omawiało swoje problemy seksualne w placówce medycznej (w przeciwieństwie do mężczyzn). W rzeczywistości istnieją dodatkowe bariery dla starzejących się kobiet w dostępie do informacji i profesjonalnej pomocy w kontekście seksualności, w wyniku czego rzadko poszukują one i otrzymują odpowiednie leczenie. Niestety, bariery te często obejmują niekompetencję i błędy ze strony pracowników systemu

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

ochrony zdrowia, w tym brak czasu, niedobór specjalistycznej wiedzy, obawy o własną pewność siebie i umiejętności lub osobisty dyskomfort i stereotypy, dotyczące braku potrzeb seksualnych i zachowań odpowiednich do wieku.

Menopauza i funkcje seksualne

Powszechnie przyjmuje się, że funkcje seksualne pogarszają się wraz z postępem menopauzy, niezależnie od wieku. Najczęściej zgłaszane objawy obejmują obniżenie pożądania seksualnego (40–55%), niedostateczne nawilżenie pochwy (25–30%) i dyspareunię (12–45%). Dysfunkcja seksualna na tym etapie życia ma swoje korzenie w szerokim zakresie czynników predysponujących, wyzwalających i podtrzymujących, które mogą mieć pochodzenie biologiczne, psychologiczne i społeczno-kulturowe. Wynika z tego, że wielowymiarowe podejście do terapii tych problemów ma szczególne znaczenie w okresie przekwitania.

W badaniu, obejmującym ponad 430 Australijek (w wieku 45–55 lat) zaobserwowano znaczące zmiany w funkcjach seksualnych, w tym zmniejszoną reaktywność na bodźce seksualne i mniejszą częstotliwość stosunków, zwiększoną suchość pochwy i problemy w relacji z partnerem, ze znacznym nasileniem wraz z wiekiem i postępem przekwitania. Częstość występowania dysfunkcji seksualnych mieściła się w zakresie 42–88%. W jednym z badań uczestniczki po menopauzie zgłaszały obniżenie pożądania w porównaniu z kobietami przed menopauzą. Podobnie ochotniczki w okresie przekwitania i pomenopauzalnym zgłaszały mniejsze pobudzenie w porównaniu z własnymi reakcjami w wieku 40 lat. Wreszcie dane z europejskiego badania, przeprowadzonego z udziałem 1805 kobiet po menopauzie (w wieku 50–60 lat) wykazały, że 34% z nich skarżyło się na zmniejszenie popędu seksualnego, a 53% odczuwało mniejsze zainteresowanie seksem, podczas gdy 71% stwierdziło, że utrzymanie życia seksualnego jest ważne.

Należy przy tym podkreślić, że niski poziom libido, najczęstszy problem seksualny u kobiet w średnim wieku, nie stanowi sam w sobie dysfunkcji seksualnej. W rzeczywistości, aby zdiagnozować zaburzenie hipoaktywnego pożądania seksualnego (HSDD), charakteryzujące się brakiem lub znacznym osłabieniem pożądania, co powoduje znaczny niepokój, konieczne jest badanie poziomu stresu seksualnego. Przeprowadzono zatem badanie z udziałem ochotniczek w wieku 40–65 lat, które wykazało, że częstość występowania niskiego pożądania wyniosła 69,3%, podczas gdy częstość występowania HSDD to 32,2%. Kobiety z HSDD zgłaszały także suchość pochwy, ból podczas lub po stosunku, umiarkowane do ciężkich objawy depresyjne i stosowanie leków psychotropowych.

Seks i hormony

Chociaż badania populacyjne sugerują, że kobiety często doświadczają spadku funkcji seksualnych wraz z wiekiem i przekwitaniem, nie dotyczy to całej populacji kobiet. Ponadto należy wyjaśnić, w jaki sposób aspekty psychospołeczne i uwarunkowania hormonalne przyczyniają się do utrzymania zdrowego życia seksualnego w okresie menopauzy.

Hormony płciowe odgrywają bowiem główną rolę w pozytywnej modulacji zachowań seksualnych, nastroju i emocji przez całe życie kobiety. Obniżające się poziomy hormonów w okresie przekwitania i ich skrajnie niskie stężenie po menopauzie, wiążą się ze szkodliwymi konsekwencjami dla samopoczucia ogólnego i życia seksualnego. W odniesieniu do ośrodkowego układu nerwowego, niskie stężenia hormonów płciowych, związane z menopauzą, mogą wpływać na aktywację niektórych obszarów mózgu. Badanie metodą funkcjonalnego rezonansu magnetycznego (fMRI) wykazało niższą aktywność obszarów mózgowia, odpowiedzialnych za ocenę bodźców zmysłowych, regulację emocji i kontrole impulsów, po wzrokowej stymulacji seksualnej u kobiet po menopauzie w porównaniu z kobietami przed menopauzą. Ponadto, obniżenie poziomu estrogenów osłabia funkcje poznawcze, przyczyniając się do starzenia się mózgu i procesów neurodegeneracyjnych. Warto dodać, że estrogeny regulują aktywność wielu neuroprzekaźników, w tym zaangażowanego w zachowania seksualne układu dopaminergiczne, związanego z tzw. układem nagrody.

W ostatnich latach badania nad menopauzą i seksualnością skupiały się głównie na niedoborze estrogenów i ich miejscowym lub ogólnym zastępowaniu. Jednak zwrócono ponownie uwagę na androgeny, hormony kluczowe dla zdrowia seksualnego kobiet. Badania potwierdzają, że estrogeny i androgeny wywierają synergistyczny, stymulujący wpływ na żeńską seksualność, aktywując pożądanie poprzez złożoną sieć neuroprzekaźników i utrzymanie równowagi między sygnałami pobudzającymi i hamującymi. Warto zauważyć, że zarówno w okresie przedmenopauzalnym, jak i pomenopauzalnym, we krwi kobiet stwierdza się wyższe stężenia testosteronu, czyli jednego z androgenów. Obniżenie poziomu androgenów jest jednak u kobiet związane ze starzeniem się organizmu, a nie z menopauzą. Wytwarzanie prekursora testosteronu, dehydroepiandrosteronu (DHEA), przez nadnercza stopniowo spada, a zwiększenie jego wytwarzania w jajnikach nie jest w stanie skorygować deficytu. I odwrotnie, gwałtowny spadek poziomu testosteronu obserwuje się u młodych kobiet, przechodzących menopauzę chirurgiczną z usunięciem wytwarzających androgeny jajników. Ustalono, że menopauza chirurgiczna często prowadzi do poważniejszych dysfunkcji seksualnych, w porównaniu z menopauzą naturalną, z dwukrotnie większym ryzykiem rozwoju niskiego pożądania seksualnego. Ponieważ obustronna ooforektomia (usunięcie jajników) wiąże się z niższym poziomem całkowitego i wolnego testosteronu, w porównaniu doi naturalnej menopauzy, zmniejszenie stężenia androgenów jest najbardziej prawdopodobną przyczyną zwiększonego ryzyka HSDD u tych kobiet. Wiele badań wykazało skuteczność leczenia testosteronem (samodzielnie lub w połączeniu z hormonalną terapią zastępczą) obniżenia libido u kobiet po menopauzie naturalnej i chirurgicznej. Androgeny stymulują bowiem pożądanie seksualne, działając na układy

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

nagrody w mózgu, prawdopodobnie poprzez modulację szlaków dopaminergicznych.

Menopauzalny zespół moczowo płciowy

Menopauzalny zespół moczowo-płciowy (GSM) to termin wprowadzony w 2014 roku przez Międzynarodowe Towarzystwo Badań nad Zdrowiem Seksualnym Kobiet i Północnoamerykańskie Towarzystwo Menopauzy. GSM zastąpił starsze diagnozy, takie jak „zanikowe zapalenie pochwy", termin, który uznano za niewystarczający do zdefiniowania złożoności objawów, związanych z menopauzą oraz ich wpływu endokrynologicznego. Menopauzalny zespół moczowo-płciowy to wywołany obniżeniem poziomu hormonów płciowych przewlekły, postępujący stan, który obejmuje zmiany fizjologiczne i anatomiczne warg sromowych większych i mniejszych, przedsionka pochwy, łechtaczki, pochwy i tkanki dolnych dróg moczowych. Podczas gdy objawy naczynioruchowe, towarzyszące menopauzie, na ogół ustępują z czasem, objawy pochwowe zwykle ulegają zaostrzeniu i nie ustępują bez leczenia. GSM dotyka około 50% kobiet w średnim i starszym wieku i wywiera negatywny wpływ na obraz własnego ciała, relacje z partnerem, zdrowie seksualne i ogólną jakość życia. Kobiety często nie wiedzą przy tym, że istnieją bezpieczne i proste metody leczenia GSM i rzadko szukają pomocy medycznej.
Hormony płciowe są jednym z najważniejszych czynników rozwoju i utrzymania zdrowej tkanki narządów płciowych. Ich niedobór powoduje powrót narządów moczowo-płciowych do struktury i funkcji bardziej charakterystycznych dla okresu sprzed pokwitania (dojrzewania). Pomimo wieloletniego przekonania, że niski poziom estrogenów po menopauzie może prowadzić do objawów GSM, badania dowodzą, że androgeny są również ważne w fizjologii ludzkiego układu moczowo-płciowego.
Objawy kliniczne menopauzalnego zespołu moczowo-płciowego obejmują zmniejszone jędrność i elastyczność pochwy, obkurczenie warg sromowych mniejszych, utratę fałdek pochwy, bladość okolic intymnych lub rumień oraz zwiększoną wrażliwość pochwy z tendencją do powstawania wybroczyn. Objawy urologiczne pojawiają się ze względu na wspólne embrionalne pochodzenie pochwy i tkanki dolnych dróg moczowych. Objawy urologiczne są definiowane terminem „objawy dolnych dróg moczowych" i obejmują parcie na pęcherz, częstomocz, nietrzymanie moczu, dysurię (trudności z opróżnianiem pęcherza), nokturię (nocne oddawanie moczu) i nawracające zakażenia dróg moczowych. Kobiety dotknięte GSM często zgłaszają także suchość i zmniejszenie nawilżenia pochwy, dyskomfort lub ból podczas aktywności seksualnej, krwawienie po stosunku, podrażnienie, pieczenie lub świąd sromu oraz ból miednicy.
Zidentyfikowano wiele czynników, predysponujących do wystąpienia zespołu GSM: obustronne usunięcie jajników, przedwczesna niewydolność jajników, inne przyczyny zbyt niskiego poziomu estrogenów (np. okres poporodowy, podwzgórzowy brak miesiączki, doustne środki antykoncepcyjne w bardzo niskiej dawce), nikotynizm, nadużywanie alkoholu, zmniejszona częstotliwość stosunków seksualnych lub brak aktywności seksualnej, brak porodu naturalnego oraz leczenie onkologiczne, w tym napromieniowanie miednicy, chemioterapia, terapia modulatorami receptora estrogenowego i inhibitory aromatazy. Diagnostyka różnicowa GSM obejmuje schorzenia dermatologiczne dotyczące sromu (np. liszaj twardzinowy lub płaski, egzema, zapalenie skóry, przewlekłe zapalenie sromu i pochwy), wulwodynię (przewlekły ból sromu), pochwicę, choroby autoimmunologiczne, nowotwór złośliwy miejscowy lub przerzutowy, przewlekły ból miednicy, uraz, ciała obce i zmiany związane z cukrzycą.

Problemy dwojga

Ponadto należy zauważyć, że w przypadku obu płci, dysfunkcje seksualne wpływają nie tylko na osobę, której bezpośrednio dotyczą, ale także na partnera, na poziomie seksualnym, emocjonalnym i interpersonalnym. W niektórych przypadkach dysfunkcja seksualna może stanowić reakcję adaptacyjną w odpowiedzi na problemy w relacjach intymnych. Ten stan, znany jako „dysfunkcje seksualne par", jest szczególnie powszechny w średnim wieku, ze względu na wyższe ryzyko wystąpienia problemów intymnych, z którymi zaczynają się borykać wraz z wiekiem zarówno mężczyźni, jak i kobiety. W badaniu z udziałem ponad 2300 mężczyzn zaobserwowano istotny związek między umiarkowanym do ciężkiego obniżeniem libido a ciężkimi zaburzeniami erekcji, a objawy menopauzy należały do czynników, które mężczyźni uważali za przyczyniające się do braku pożądania u partnerki. Z kolei w badaniu z udziałem ochotniczek z Nowej Zelandii (średni wiek 53 lata), których partnerzy mieli zaburzenia erekcji, 50% zgłosiło problemy seksualne – spośród nich 14 przypisało je wyłącznie problemom u swojego partnera, 5 zgłosiło niskie pożądanie seksualne, wynikające z zaburzeń erekcji partnera, a jedna zgłosiła ból, wynikający ze złej jakości erekcji partnera. W tym samym badaniu wiele kobiet doświadczyło poprawy funkcji seksualnych, gdy problem ich partnera został skutecznie wyleczone. W związku z tym specjaliści wprowadzili pojęcie „couplepause", aby podkreślić znaczenie podejścia, zorientowanego na parę, które zajmuje się potrzebami zdrowia seksualnego obojga partnerów, a nie leczy jednostki.

Choroby i problemy w sypialni

To, czy upośledzenie funkcji naczyń krwionośnych narządów płciowych wpływa na dysfunkcje seksualne u kobiet jest nadal przedmiotem debaty. Jednak, podobnie jak u mężczyzn, reakcja seksualna narządów płciowych u kobiet jest silnie związana z funkcjonowaniem naczyń krwionośnych. Zatem uważa się, że dysfunkcja śródbłonka (błona wyścielająca wnętrze naczyń krwionośnych), spowodowana uszkodzeniami kardiometabolicznymi, może prowadzić do niewydolności naczyniowej w tkankach żeńskich narządów płciowych. Dlatego spadek funkcji seksualnych

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

– w szczególności osłabienie podniecenia i zmniejszenie nawilżenia – którego doświadczają kobiety w okresie menopauzy i starzenia się, może być związany nie tylko ze zmieniającym się środowiskiem hormonalnym, ale także ze wzrastającym obciążeniem zmianami kardiometabolicznymi. Badania wykazują, że częstość występowania dysfunkcji seksualnych jest wyższa u kobiet z dowolnym rodzajem cukrzycy. Co godne uwagi, chociaż niektóre badania wskazują, że wiek, czas trwania choroby, stopień opanowania choroby lub powikłania wpływają na nasilenie trudności seksualnych, to depresja pozostaje najbardziej znanym czynnikiem ryzyka dysfunkcji seksualnych u kobiet z cukrzycą. Zespół metaboliczny, dyslipidemia i nadciśnienie, których częstość występowania znacznie wzrasta wraz z menopauzą i starzeniem się, także negatywnie wpływają na zdrowie seksualne kobiet.

Leczenie dysfunkcji seksualnych, związanych z menopauzą

Pierwsze strategie terapeutyczne w przypadku dysfunkcji seksualnych związanych z menopauzą obejmują edukację i interwencję w modyfikowalne czynniki. Często już same przekazanie informacji na temat prawidłowego funkcjonowania seksualnego, podkreślanie roli motywacji, znaczenia odpowiedniej stymulacji seksualnej oraz wpływu wieku i długości związku, prowadzi do pozytywnych zmian w sferze seksualnej kobiet. Konieczne jest jednoczesne podjęcie leczenia modyfikowalnych czynników ryzyka, takich jak zaburzenia nastroju, zaburzenia endokrynologiczne (zbyt wysoki poziom prolaktyny, dysfunkcje tarczycy, cukrzyca), infekcje lub choroby ginekologiczne i urologiczne. Zaangażowanie partnera może się za to okazać pomocne w zmianie sposobu komunikacji w celu rozwiązania problemu dysfunkcji seksualnych partnera lub modyfikacji zachowań seksualnych partnera. W przypadku objawów miejscowych, warto wypróbować fizjoterapię dna miednicy, rozrzerzacze pochwy i wibratory.

Po drugie, opracowano **terapie psychologiczne**, w tym terapię behawioralną, terapię poznawczo-behawioralną i terapię uważności, które wspomagają leczenie hipoaktywnego pożądania seksualnego, problemów z pobudzeniem i osiągnięciem orgazmu u kobiet, niezależnie od statusu menopauzalnego. Czasami jednak nasilenie objawów dysfunkcji seksualnych i menopauzalnego zespołu moczowo-płciowego jest tak duże, że wymaga leczenia farmakologicznego. Zaleca się tu przede wszystkim **hormonalną terapię zastępczą** w leczeniu ogólnoustrojowych objawów menopauzy, które negatywnie wpływając na jakość życia, przyczyniają się również do dysfunkcji seksualnych. Ponadto **terapia estrogenowa** może poprawić sprawność seksualną poprzez leczenie zaniku pochwy, co często prowadzi wtórnie do zmniejszenia zainteresowania seksem i utrudnia osiągnięcie stanu podniecenia. Niestety, nawet 74% kobiet nadal zgłasza objawy ze strony narządów płciowych po roku stosowania jedynie hormonalnej terapii zastępczej, co wskazuje na konieczność potraktowania dysfunkcji seksualnych w okresie menopauzy kompleksowo i stosowania jednocześnie innych sposobów terapii. Jednym z nich, skutecznym zwłaszcza u pań z zespołem GSM, jest **miejscowa terapia estrogenowa**, która przywraca prawidłową grubości nabłonka pochwy i cewki moczowej, a także odpowiednie pH i modyfikuje skład mikrobioty pochwy. Poprzez zwiększenie przepływu krwi przez narządy płciowe i zmniejszenie suchości i dyspareunii, miejscowa terapia estrogenowa może również ułatwić osiąganie stanu podniecenia i poprawić jakość orgazmu. Preferencje pacjentek co do sposobu leczenia to punkt kluczowy do rozważenia, ponieważ przestrzeganie zaleceń i skrupulatność odgrywają ważną rolę w uzyskaniu znaczącej poprawy. Stosowanie leków o działaniu ogólnoustrojowym (leki estrogenowe i testosteron) należy szczegółowo omówić z lekarzem ginekologiem lub endokrynologiem, ponieważ ich stosowanie obarczone jest ryzykiem wystąpienia skutków ubocznych.

Preparaty nawilżające mają zdolność zatrzymywania i gromadzenia wody, która jest następnie uwalniana miejscowo, co zwiększa nawilżenie, naśladując w ten sposób działanie fizjologicznych wydzielin pochwy. Dzięki temu zapewniają szybką ulgę w objawach miejscowych, zwłaszcza suchości. Ponadto ułatwiają migrację komórek podczas procesów zapalnych, sprzyjają naprawie błony śluzowej i przywracają jej integralność. Co ważne, efekt działania preparatów nawilżających utrzymuje się nawet do 2–3 dni.

Badanie porównujące skuteczność środków nawilżających i miejscowej terapii estrogenowej wykazało znaczne zmniejszenie suchości pochwy i obniżenie pH w obu grupach, jednak leki estrogenowe lepiej sprawdzają się poprawie funkcji nabłonka pochwy. Podobnie stosowanie żelu dopochwowego z kwasem hialuronowym co 3 dni wiązało się ze zmniejszeniem objawów zespołu GSM, porównywalną do kremu z estriolem, również bez zmiany pH. Inne badanie żelu dopochwowego na bazie kwasu hialuronowego wykazało dodatkowo korzystny wpływ tego preparatu na mikrobiom pochwy. Podczas gdy środki nawilżające są przeznaczone do długotrwałego stosowania w celu zastąpienia wydzieliny pochwy, **środki smarujące (lubrykanty)** zaprojektowano specjalnie, aby zmniejszać tarcie podczas stosunku, co ma zwiększać komfort i zmniejszając ból podczas stosunku. Zawierają one glicerynę lub silikony i zwykle przepisuje się je jako dodatek do innych miejscowych lub ogólnych metod leczenia i stosuje w razie potrzeby podczas aktywności seksualnej.

Coraz większą popularność zyskują także **terapie laserowe**. Polegają one na miejscowej stymulacji ścian pochwy, której celem jest pobudzenie wytwarzania kolagenu i w ten sposób zwiększenie elastyczności pochwy oraz poprawa funkcji wyścielającej ją błony śluzowej. Warto zauważyć, że laser jest opcją leczenia dostępną również dla osób, które przeszły chorobę nowotworową. Choć zanik sromu i pochwy lub zespół GSM nie są wymienione jako wskazania do leczenia, badania wskazują na skuteczność i bezpieczeństwo terapii w tych przypadkach. W jednym z badań, przeprowadzonych z udziałem 30 ochotniczek w wieku 33–56 lat z objawowym

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

zanikiem sromu i pochwy dowiedziono, że terapia laserowa przyczynia się do poprawy elastyczności dna miednicy (76,6%) i subiektywnego odczuwania objawów (70,0%) po dwóch miesiącach. Wykazano także, że terapia laserowa jest pomocna w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu. W 2018 roku przeprowadzono badanie w celu sprawdzenia skuteczności zastosowania **iniekcji autologicznego (własnego) osocza bogatopłytkowego w połączeniu z kwasem hialuronowym** w leczeniu zaniku sromu i pochwy u 20 ochotniczek po menopauzie z historią raka piersi. U wszystkich uczestniczek badania zaobserwowano zmniejszenie suchości pochwy i bólu towarzyszącego zbliżeniom po 6 miesiącach leczenia.

Wsparcie dla kobiet leczonych onkologicznie

Rak piersi (BCA) jest najczęstszą chorobą onkologiczną u kobiet, a jego częstość występowania wzrosła po wprowadzeniu badań przesiewowych obrazowych i nadal rośnie. Wśród negatywnych konsekwencji dla życia osobistego i funkcjonowania społecznego, dysfunkcje seksualne są bardzo rozpowszechnione u pacjentek, które przeszły raka piersi, ze względu na psychologiczne konsekwencje choroby, strach przed nawrotem, obawy dotyczące obrazu ciała, strach przed utratą płodności, strach przed odrzuceniem przez partnera i zmiany w samoocenie seksualnej. Terapie hormonalne, stosowane w leczeniu onkologicznym, mogą znacznie zmniejszyć poziom estrogenów we krwi lub zmienić ich metabolizm, co negatywnie wpływa na funkcje seksualne. Przedwczesna niewydolność jajników, związana z chemioterapią, może przyczyniać się do niedoboru estrogenów i androgenów, co z kolei prowadzi do negatywnych konsekwencji seksualnych zarówno w mózgu (HSDD), jak i w okolicach intymnych (suchość pochwy i dyspareunia). Badania wskazują, że częstość występowania dysfunkcji seksualnych u pacjentek, które doświadczyły raka piersi wynosi 73,4%, HSDD (83%), zaburzenia pobudzenia seksualnego (40%) i dyspareunii (33%). Wynika z tego, że zrozumienie potrzeb w zakresie zdrowia seksualnego jest ważnym elementem kompleksowej opieki w przebiegu raka piersi. Niestety, brakuje w tym przypadku bezpiecznych metod leczenia. Hormonalna terapia zastępcza na bazie estrogenów i terapia zastępcza androgenami, które mogą oddziaływać na komórki raka piersi są bowiem przeciwwskazane u wszystkich kobiet z historią raka zależnego od hormonów, niezależnie od statusu choroby. Dlatego leczenie dysfunkcji seksualnych u tych pacjentek wysokiego ryzyka opiera się obecnie na terapii seksualnej i interwencjach psychologicznych oraz na stosowaniu niehormonalnych środków nawilżających lub lubrykantów dopochwowych, fizjoterapii dna miednicy i rozszerzaczach pochwy.
W odniesieniu do testosteronu, badania przedkliniczne wykazały działanie antyproliferacyjne (zapobiegające namnażaniu się komórek) w niektórych liniach komórkowych raka piersi. Z drugiej strony, działanie receptora androgenowego w BCA nie zostało wyjaśnione. Warto zauważyć, że niedawne badania wykazały, że stosowanie testosteronu w leczeniu HSDD u kobiet po menopauzie (system transdermalny) nie zwiększa ryzyka rozwoju raka piersi. Jeśli zaś chodzi o terapię miejscową, krem dopochwowy, zawierający testosteron, łagodził objawy bez wpływu na ogólnoustrojowe poziomy estrogenów i testosteronu. Potrzebne są jednak dalsze badania nad bezpieczeństwem tego typu preparatów – androgeny nie są obecnie wskazane dla kobiet z BCA lub z wysokim ryzykiem zachorowania. Podobnie, dowody na skuteczność stosowania miejscowo dopochwowych preparatów estrogenowych są nieliczne. W kilku badaniach zaobserwowano skuteczność dopochwowego estriolu i estradiolu w zakresie łagodzenia objawów zaniku sromu i pochwy. Stosowanie miejscowo estrogenów można rozważyć u kobiet o niższym ryzyku nawrotu choroby, z ciężkimi objawami zespołu GSM, wpływającymi na jakość życia i u pań, u których nieskuteczne były niehormonalne metody leczenia. Amerykańscy lekarze z ostrożnością, ale popierają stosowanie miejscowego leczenia hormonalnego po konsultacji z onkologiem. W szczególności u pacjentek z dodatnim receptorem estrogenowym BCA, przyjmującymi tamoksifen i doświadczających uporczywych, ciężkich objawów zespołu, u których nieskuteczne okazało się leczenie niehormonalne i występuje niskie ryzyko nawrotu choroby. Paniom leczonym onkologicznie lub po zakończeniu leczenia, można zaproponować terapię laserową, ale należy je poinformować o braku długoterminowych danych, dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności i omówić terapię z onkologiem. Podsumowując, konieczne są dalsze badania w celu zapewnienia skutecznych i bezpiecznych alternatyw terapeutycznych dla kobiet z dysfunkcjami seksualnymi w okresie menopauzy z lub z wysokim ryzykiem raka piersi. Obecnie poradnictwo powinno obejmować wspólne podejście decyzyjne, z dokładną oceną postrzeganej potrzeby leczenia przez kobietę w porównaniu z obawami dotyczącymi ryzyka.

Podsumowanie

Dysfunkcje seksualne u kobiet w okresie menopauzy są powszechne i charakteryzują się unikalnymi determinantami i czynnikami ryzyka, wykraczającymi poza niedobór estrogenów. Niemniej jednak problemy seksualne w okresie menopauzy w wielu przypadkach pozostają niedoleczone lub wręcz niezdiagnozowane. Edukacja zarówno pracowników służby zdrowia, jak i pacjentek ma kluczowe znaczenie, ponieważ ogólnie rzecz biorąc, brakuje świadomości o szerokim wachlarzu dostępnych opcji leczenia w celu utrzymania i poprawy zdrowia układu moczowo-płciowego i ogólnego zdrowia seksualnego kobiet. Leczenie powinno być zindywidualizowane, biorąc pod uwagę nasilenie objawów, wpływ na jakość życia, potencjalne skutki uboczne i osobiste preferencje. ■

BIBLIOGRAFIA

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6780739/

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Nasz idealnie nieidealny świat

Gdy myślimy o kłamstwie, najczęściej przychodzą nam do głowy te małe kłamstewka, którymi sprawnie żonglujemy w codziennym życiu, by ustrzec się przed konsekwencjami własnych decyzji... naciąganie faktów, które pomaga uporać się z problemami i które wykorzystujemy, by osiągnąć swój cel... ploteczki, którymi umilamy sobie dzień powszedni i kawę z przyjaciółką. Ale kłamstwo ma także bardziej wyrafinowane oblicze, wdziera się do naszego życia, wypacza postrzeganie siebie samego i świata wokół, odbiera motywację i manipuluje, a także wzbudza pragnienia, które każą nam żyć w ciągłym poczuciu niespełnienia. A co gorsza, nie dostrzegamy go, bo skrzętnie się ukrywa w wirtualnym świecie. Jak je rozpoznać? To m.in. zdjęcia w mediach społecznościowych, ukazujące idealne życie idealnych ludzi, w idealnym otoczeniu, luksusie i zadowoleniu. Problem jest tylko taki, że ta cukierkowa rzeczywistość nie istnieje – to kłamstwo.

Idealne ciało nie istnieje – są za to programy graficzne, podobnie nie ma idealnej cery – jest makijaż. Nikt nie budzi się z idealnie ułożoną fryzurą, a idealne umięśnienie, którym można się pochwalić, zawsze jest okupione wysiłkiem i siódmymi potami, wylanymi w siłowni – ale tego etapu nikt nie pokazuje na zdjęciach. Idealnie płaski brzuch miesiąc po ciąży to także kłamstwo – nie osiągnie się go w zaciszu domowym bez wsparcia sztabu dietetyków, trenerów i specjalistów. A idealne wakacje? Zdjęcia nie pokażą wysiłku, jakim były okupione lub problemów, których nie widać zza kamery, takich jak np. narcystyczny partner, który tymi wakacjami karmi swoje ego i tuż po nich rzuca partnerkę, bo na jej udach zauważył cellulit. Ten pozornie idealny świat stał się dla wielu z nas lustrem, w którym się przeglądamy, ale nie widzimy, że to zakłamujące rzeczywistość lustro z lunaparku. Bo taki świat nie istnieje. To kłamstwo, które każe nam myśleć, że jesteśmy niewystarczający, gorsi, że nigdy nie dorównamy ideałowi. W tym porównaniu nasze zwykłe życie zawsze przegra z iluzją piękna i bogactwa. Co gorsza, to kłamstwo rodzi w nas nierealne oczekiwania i wzbudza pragnienia nie do zaspokojenia, przez co żyjemy w wiecznym niezadowoleniu i poczuciu niedostatku. A to odbiera radość życia i spokój, nie pozwala cieszyć się z rzeczy zwykłych, pięknej codzienności, towarzystwa równie jak my zwykłych osób, odbiera satysfakcję z zasadniczo dobrej pracy i niezłej kariery. Jak zatem dostrzec to kłamstwo? W jaki sposób nie dać się zwodzić idealnie fałszywej rzeczywistości? Jak ustrzec nasze dzieci przed nierealnymi wzorcami piękna, ułudą dostatku bez wysiłku i ukazać im piękno zwyczajnego, dobrego życia, zwykłej codzienności? Jak nauczyć się dostrzegać niezwykłość i piękno w naszym idealnie nieidealnym świecie?

TEKST **AGNIESZKA PODOLECKA**

Fot. shchus

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Agnieszka Podolecka: Pamiętam, jak w 1990 roku ukazała się pierwsza wersja Photoshopa. Obejrzałam film na jego temat – zachwycano się w nim możliwością przedłużenia nóg modelki. Już wtedy zadałam sobie pytanie, czy przypadkiem nie wpędzi to kobiet w więcej kompleksów? Nie wiedziałam jednak, że to dopiero początek i że powstaną media społecznościowe pokazujące zakłamany, upiększony świat oraz oczerniające niewinnych ludzi. W porównaniu ze światem sprzed trzydziestu pięciu lat żyjemy obecnie w całkowitym szaleństwie. Jak się w nim odnaleźć i nie zwariować?

Maria Jędral: Myślę, że kluczem do wewnętrznego spokoju jest świadomość siebie. Trzeba włożyć trochę wysiłku, zaangażowania i uwagi w poznanie samego siebie, aby dowiedzieć się, kim się jest, czego się tak naprawdę chce, co jest w życiu ważne. Każdy człowiek jest inny, więc nie ma szablonu, do którego wszyscy pasujemy. Każdy musi to odkryć sam. Gdy wiem, kim jestem i co jest dla mnie ważne, o wiele łatwiej jest mi nie ulegać zewnętrznym wpływom. One, oczywiście, bombardują nas ze wszystkich stron. W mediach, gazetach, na bilbordach widzimy idealnych ludzi i czytamy o ich idealnym życiu. Zupełnie się od tego nie odetniemy, ale możemy ograniczyć wpływ, jaki te informacje i obrazy na nas wywierają. Wiedząc, kim jestem, łatwiej mi rozpoznać, czy coś jest moją prawdą, czy nią nie jest, decydować, którą ścieżką chcę podążać. Gdy rozumiem, że największą wartością, jaką daje mi moje ciało, jest to, że pozwala mi iść przez życie, poruszać się, doświadczać przyjemności, o wiele łatwiej jest mi przyjąć, że moja figura nie jest idealna, tu i ówdzie mam wałeczek, a gdzie indziej cellulit i nie wyglądam jak modelka. Gdy najważniejsze jest to, że ja siebie lubię, jest mi ze sobą dobrze, lubię to, jak myślę, jest mi wygodnie w moim ciele, nie będę się tak bardzo przejmować, czy mój wygląd wpisuje się w aktualne kanony piękne, które, jak wiadomo, wciąż się zmieniają. Oczywiście, wszyscy lubimy patrzeć z zadowoleniem na swoje odbicie w lustrze, cieszymy się, gdy nasze ciało jest jędrne i sprężyste, ale nie dla każdego idealne ciało będzie celem numer jeden. Raczej nie będę się głodzić i wyciskać siódmych potów w siłowni, by wyglądać jak kobieta ze zdjęcia, ale z radością pójdę poćwiczyć, bo wiem, że fajnie jest być sprawną i móc polegać na swoim ciele.

AP: Często ta idealna modelka jest też poprawiona komputerowo. Jest pani matką trójki dzieci, ja matką dwójki i obie jesteśmy po pięćdziesiątce. Nie mamy więc szans wyglądać jak trzydziestolatki. Nasze rówieśniczki też tak nie wyglądają. Może ważne jest zaakceptowanie momentu, w którym jesteśmy w życiu, swojego wieku? Doświadczenie może dodawać urody bardziej niż idealna figura. Jak obronić się przed kultem młodości?

MJ: Kolokwialnie mówiąc: odczepić się od siebie i siebie polubić. Ja już siebie lubię, nigdy nie czułam się ze sobą lepiej. Lubię siebie znacznie bardziej niż dwadzieścia lat temu. I to moje lubienie i samozadowolenie wynika z tego, co jest w moim umyśle, z mojego sposobu myślenia, z tego, jak nadaję znaczenia temu, czego doświadczam. Mam żywy i ciekawy wielu spraw umysł, mnóstwo rzeczy mnie kręci, ciągle chce mi się robić coś nowego. Zawsze z radością popatrzę na piękne młode ciało i pogratuluję pięknego wyglądu. Ten komplement sprawi komuś radość, a mnie da frajdę z zachwytu nad dziełem sztuki. Ludzkie ciało to arcydzieło, warto się nim zachwycać, zamiast porównywać i wpadać z jego powodu w kompleksy. Ale gdy się siebie nie lubi, to zawsze znajdzie się powód, by czuć się gorszym.

AP: Polki są mistrzyniami w samokrytyce i co gorsza, pozwalają swoim partnerom się krytykować. Myślę, że dźwigamy mnóstwo kompleksów, w które nasi przodkowie i przodkinie nas wpędzili, świadomie lub nie, odrzucając potrzeby ciała i przyjemności, jakie ono może nam dawać. Jak się uwolnić od kompleksów? To jest strasznie trudne.

MJ: Tak długo, jak będę się porównywać do innych, wyjście z kompleksów będzie bardzo trudne. Spróbujmy raczej potraktować innych jako inspirację. Jak widzę ludzi, którzy świetnie zarządzają finansami, to nie będę im zazdrościć, tylko pomyślę, że może ja też bym się mogła tego nauczyć? Skoro sąsiadka dokonała swojej przemiany, może to jest możliwe także w moi przypadku? Nie porównujmy się do innych, porównujmy się jedynie do samych siebie wcześniej. Powiedz sobie: „kiedyś tego nie umiałam, a dzisiaj umiem", i ciesz się z tego. Na świecie nie ma drugiej osoby takiej jak ty, więc bądź dla siebie punktem odniesienia, doceniaj to, czego się nauczyłaś, co opanowałaś, z czym sobie poradziłaś. Klep siebie po ramieniu i mów sobie dobre słowa, którymi sama siebie docenisz. Zauważaj najdrobniejsze zmiany w kierunku, nad którym pracujesz. Traktuj siebie z czułością, rób sobie drobne przyjemności. Może to być wyjście do kina, spacer, kąpiel przy świecach, zabranie siebie na randkę w dowolnej postaci. Nie bądź zazdrosna o to, że ona tańczy na rurze. Chcesz, to tańcz, robią to kobiety w każdym wieku i każdym rozmiarze. Nie zazdrość, że ktoś ma dobre relacje z dziećmi. Poobserwuj, jak to robi,

Maria Dąbrowska-Jędral
Absolwentka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na Wydziale Lekarskim. Specjalistka w zakresie neuroróżnorodności. Konsultantka Transkulturowej Psychoterapii Pozytywnej. Współzałożycielka Fundacji Rozwiązać Autyzm. Wykładowczyni TEDx. Propaguje wiedzę na temat spektrum autyzmu i metody wsparcia, bazujące na szacunku i empatii. Szkoli profesjonalistów i rodziców osób neuroatypowych. Stawia pytania, kwestionuje stereotypy, szuka rozwiązań w oparciu o potrzeby człowieka. Kocha rozmyślać, łączyć kropki, przecierać szlak. Wspiera kobiety w sięganiu do źródła ich mocy. Prowadzi szkolenia stacjonarne, online oraz konsultacje indywidualne.
www.mariajedral.pl



Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Na świecie nie ma drugiej osoby takiej jak ty, więc bądź dla siebie punktem odniesienia, doceniaj to, czego się nauczyłaś, co opanowałaś, z czym sobie poradziłaś. Klep siebie po ramieniu i mów sobie dobre słowa, którymi sama siebie docenisz. Zauważaj najdrobniejsze zmiany w kierunku, nad którym pracujesz. Traktuj siebie z czułością, rób sobie drobne przyjemności



podpatrz i zaimplementuj w swoim domu. Dzieci rodzą się z samoakceptacją, w nieuświadomiony sposób wiedzą, że są doskonałe, patrzą na siebie z zachwytem. Małe dziewczynki często lubią się wyginać przed lustrem, robić miny i oglądać z każdej strony. I to wtedy często pierwszy raz w życiu słyszą od dorosłych: „co się tak mizdrzysz"? Dowiadują się, że zachwycanie się sobą to nie jest dobry pomysł, że tak robić nie należy, a ich entuzjazm wobec siebie zostaje mocno podkopany. Najpierw kochamy siebie i swoje ciało absolutnie bezwarunkowo, niedługo później dowiadujemy się, że zdaniem otoczenia, coś jest z nami nie tak. A potem chodzimy na terapię, żeby móc siebie polubić. Słyszymy, że mamy być piękne, jednocześnie mamy nie przytłaczać swoim pięknem. Mamy być mądre, ale nie za bardzo, żeby się nie okazało, że jesteśmy mądrzejsze od partnera. Mamy być zaradne, ale nie za bardzo hop do przodu, bo żaden mężczyzna tego nie lubi. To jest stek bzdur, bo jest wielu facetów, którzy znają swoją wartość i nie mają najmniejszego problemu, by docenić żonę, która odniosła sukces. Pracuję z fantastycznymi rodzinami, z ojcami, którzy nie odchodzą od dzieci z niepełnosprawnością, którzy ramię w ramię ze swoimi kobietami pchają życiowy wózek. Każdy po swojemu, ale bez uprawiania wojenki, kto jest lepszy.

AP: Szczerze mówiąc, niewielu takich mężczyzn spotkałam.
MJ: Wszystko sprowadza się do tego, jak ten mężczyzna myśli o sobie, co sobą reprezentuje. Jeśli on źle się czuje, gdy kobieta zarabia więcej, to znaczy, że on ma problem, który powinien obejrzeć, przeanalizować i przerobić. Wtedy nauczy się cieszyć z jej sukcesu. Niestety na kierowniczych stanowiskach mężczyźni ciągle zarabiają więcej, choć międzynarodowe korporacje powoli to zmieniają. Nasze patriarchalne społeczeństwo ciągle opiera się na przekonaniu, że mężczyzna jest lepszy, a kobieta to gatunek niższej kategorii. W wielu polskich domach nadal rola kobiety sprowadza się do obsługi mężczyzny i mało tam przestrzeni na to, by mogła realizować siebie i swój potencjał.

AP: Na szczęście młodsze pokolenie zmienia ten sposób myślenia. Millenialsi dzielą się obowiązkami rodzicielskimi i domowymi sprawiedliwiej niż ich rodzice czy dziadkowie. Czasy się zmieniają.
MJ: Tak. I my powinniśmy zmieniać się z nimi. Ważne też jest, by dać sobie zgodę na zaakceptowanie momentu życia, w którym jesteśmy. W końcu każdego roku przybywa nam lat. Ja mam siwe włosy, choć to wiele osób szokuje. Co ciekawe, budzi to zdziwienie głównie kobiet. Mnie daje radość. Wielu mężczyzn mnie komplementuje, bo lubią naturalność, a co za tym idzie, siwe włosy. Nawet ostatnio jeden pan poprosił mnie o zgodę na zrobienie mi zdjęcia. Chciał je pokazać żonie, żeby ją przekonać, że można nie farbować włosów.

AP: Moim zdaniem jest pani bardzo odważna. Pamiętam, jak kilkanaście lat temu Anna Dymna stała się ofiarą strasznej krytyki, gdy przestała farbować włosy. W jakimś wywiadzie powiedziała, że polubiła swój nowy wygląd i nawet kupiła kilka strojów pasujących do nowego kolorytu. W końcu jednak poddała się presji otoczenia. Prawdę mówiąc, nie wyobrażam sobie siwych włosów u siebie.
MJ: Nasze podejście zależy od tego, co uważamy za piękne i sexy. Mój mąż zachwyca się moją siwizną. Odrosty związane z farbowaniem włosów irytowały mnie już wiele lat temu. Dodatkowo byłam w takim momencie życia, gdy potrzebowałam radykalnej zmiany. Wiedziałam, że jak czegoś nie zmienię, oszaleję. Ogoliłam więc włosy prawie na łyso. Odrosły siwe, i takie je zostawiłam. Jeśli założę, że w siwych włosach nie wyglądam dobrze, to oczywiście będę się w nich źle czuć. Ale jeśli uznam je za efekt przeżycia dobrych pięćdziesięciu lat, to będą mnie cieszyć. Jak się komuś nie spodobam, to trudno. Najważniejsze, jak ja siebie postrzegam. Pewna fotografka powiedziała mi, że pracuje z posągowo pięknymi kobietami, które często wcale nie wychodzą dobrze na zdjęciach. Są zakompleksione mimo swojej urody, nie lubią siebie i to od razu widać. A są kobiety średniej urody, którym jest ze sobą dobrze i ta lekkość w byciu sobą jest tym, co przyciąga uwagę innych i sprawia,

Fot. Anna

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

że się podobają. Odpowiedzmy więc sobie na pytanie, czy ja się lubię i doceniam? Czy gdybym była innym człowiekiem, tobym się w sobie zakochała? Ludzie są dla nas lustrem. Jeśli chcę mieć partnera z poczuciem humoru, to nie mogę być gburem, bo niby jak ktoś bez poczucia humoru ma zrozumieć żarty i się z nich śmiać? Jak mam się komuś podobać, skoro na swój widok odwracam wzrok? Wiele osób wpada w pułapkę myślenia, że jak ktoś je pokocha, to one nagle staną się pełne i będą szczęśliwe. Ale to tak nie działa. Poczucie szczęścia nie jest okolicznością zewnętrzną, pochodzi z nas samych i nawet jeśli coś w danej chwili utrudnia nam doświadczanie radości, to ono pozwala nam mieć wiarę w sens życia. To, że ktoś nam powie, że jesteśmy piękni, nie oznacza, że będziemy w to wierzyć. Piękno i moc każdy z nas musi sam w sobie odnaleźć. Społeczeństwo uczy nas od dziecka, że zadowolenie z siebie to próżność, ale to nieprawda. Najważniejsze to mieć do siebie zdrowy stosunek – doceniać siebie, lubić, wiedzieć, w czym wymiatam, a nad czym chcę się pochylić i zmienić. Właśnie stworzyłam kurs online „Jesteś kim znacznie więcej" dla kobiet, które są matkami dzieci autystycznych, bo to z nimi najczęściej pracuję. Często bycie matką staje się tak wiodącą rolą w życiu, że kobiety zapominają, że są ludźmi, że mają pragnienia, zainteresowania, potrzeby, cele, że są więcej niż tylko funkcją, którą wypełniają.

AP: Nie doceniają siebie, choć ich praca jest heroiczna.
MJ: Niestety w naszej kulturze nie jesteśmy uczone troski o siebie, tego, jak słuchać swojego ciała i wewnętrznego głosu. Nie mówi się nam, że najpierw mamy zadbać o siebie, bo wtedy będziemy miały zasoby, by zadbać o wszystko inne. Często nie mamy pojęcia, co nam sprawia radość, co byśmy chciały, co jest dla nas źródłem przyjemności. Wiele dziewcząt i kobiet sięga na zewnątrz, zamiast wsłuchać się w siebie. Nie wiemy, jak to robić. Widząc piękną dziewczynę na obrazku, myślimy: „ja nigdy taka nie będę". Ale po co mam taka być? Przecież każda z nas jest inna i każdy mężczyzna jest inny. Kobiety wciąż myślą, że jak zaczną inaczej wyglądać, to siebie polubią. A jest zupełnie na odwrót. Stań się tą, która siebie lubi i docenia, przyjmij tożsamość tej, która jest z siebie zadowolona, a będzie ci łatwiej zmieniać w sobie to, co chcesz zmienić. Co z tego, że masz wałeczek na brzuchu? Od tego ludzkie życie nie zależy. Ludzie kochają różne rozmiary. Oczywiście otyłość to choroba, znacząco utrudniająca życie na wielu płaszczyznach, jest czymś, co należy leczyć, ale chęć dostosowania się do obrazków z Photoshopa powoduje jedynie frustrację, a w skrajnych przypadkach prowadzi do anoreksji czy bulimii.



Fot. S_Chatcharin

AP: Obejrzałam niedawno niesamowity film, pt: „Powodzenia, Leo Grande". Jest to historia o sześćdziesięciolatce, której mąż umarł i która postanowiła przestać udawać orgazm i naprawdę go przeżyć. Wynajmuje więc młodego, przystojnego mężczyznę, aby jej pomógł. Emma Thomson, grająca główną rolę żeńską, mówiła w wywiadach o tym, że nienawidzi swojego ciała od czasów nastoletnich. Zawsze uważała się za brzydką, choć cały świat uważa, że jest piękna. Ma też od wielu lat bardzo przystojnego męża. Prosiła kobiety, aby przestały nienawidzić siebie i polubiły się. W ostatniej scenie filmu bohaterka staje przed lustrem i widzimy jej starzejące się ciało, zaokrąglony brzuch i opadające piersi. Dla niej to ciało jest piękne, patrzy na nie z wdzięcznością, bo dzięki niemu przeżywa przyjemność.
MJ: Często zapominamy, że egzystujemy dzięki naszemu ciału. Jak ono odmawia współpracy, nasze życie dobiega końca. Widzimy, słyszymy, smakujemy, odczuwamy przyjemność dzięki naszemu wspaniałemu ciału. Gdy będziemy dla swojego dobrzy, to ono będzie nam dobrze służyć. Dziękujmy mu za wszystkie cuda: dzieci, seks, odczuwanie, poruszanie się. Jak jesteśmy dla kogoś wredni, to nie możemy oczekiwać, że on będzie dla nas miły. Tak samo jest z ciałem. Nasz umysł powinien współpracować z ciałem, przekazywać dobre emocje, mówić miłe słowa. Ja od dziecka do czterdziestki miałam nadwagę, całkiem sporą. Torturowałam swoje ciało dietami i wyklinałam je. W pewnym momencie powiedziałam dość i odczepiłam się od niego, przestałam mieć pretensje, podziękowałam za dzieci i kobiecość. Schudłam naturalnie ponad dwadzieścia kilogramów, stałam się zdrowsza i czuję się świetnie. W życiu nie czułam się lepiej.

AP: Gdy zaakceptujemy swoje ciało, zdjęcia z mediów społecznościowych przestaną nas wpędzać w kompleksy?
MJ: Tak, w dużej mierze. Pamiętajmy jednak, że to, co na nas wpływa, zależy od naszych wartości. Jeśli naszą naczelną wartością jest idealny wygląd, jeśli wyglądem zarabiamy na życie, to oczywiście, że dbanie o ciało połączone ze ścisłą dietą i ćwiczeniami będzie stanowić spory tego życia kawałek. Jeśli jednak mamy inne wartości na czołowych

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

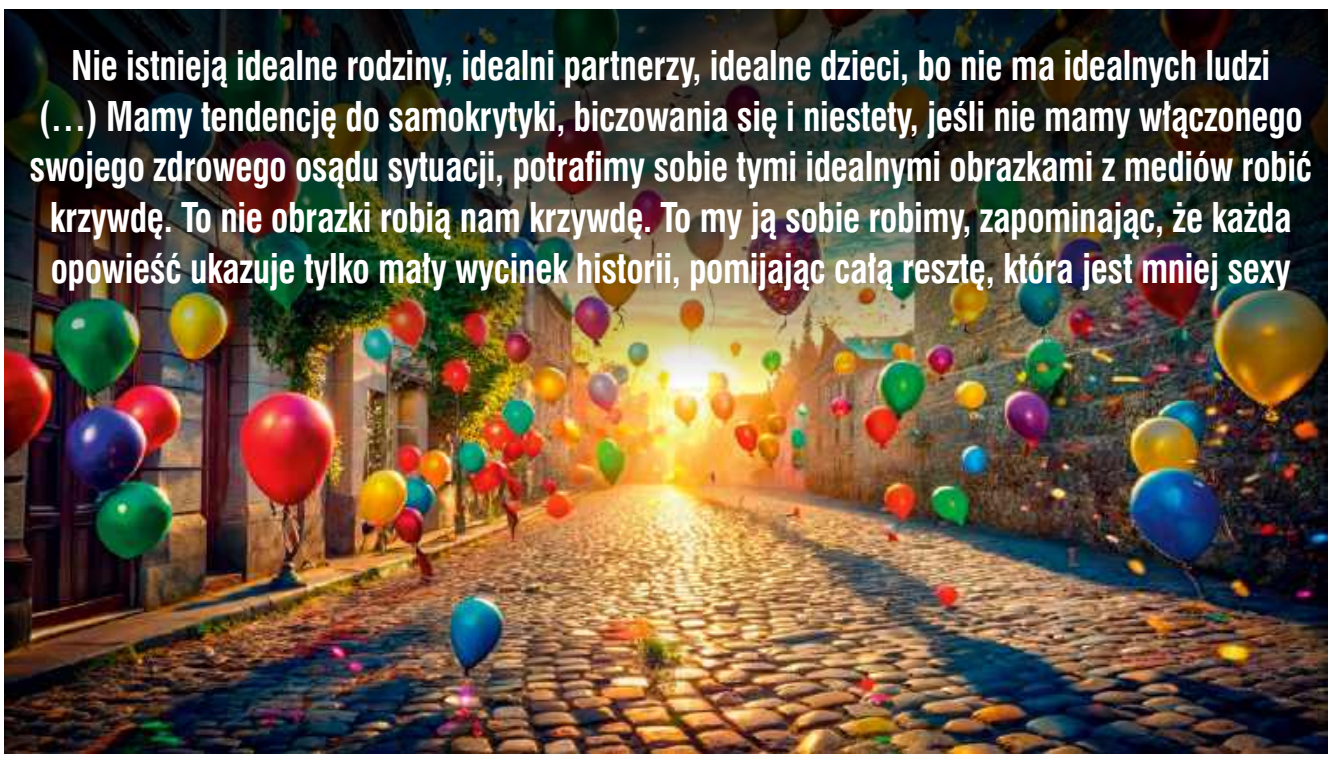
eprasa.pl 0c0e6d5d4a

miejscach naszej hierarchii, to będziemy usatysfakcjonowani optymalnym dla nas zdrowiem i sprawnością, a jednocześnie bardziej będziemy się skupiać na innych obszarach. Ja nie pracuję ciałem, nie jestem modelką ani instruktorką fitnessu, więc wystarczy mi to, że moje ciało dobrze funkcjonuje i daje mi radość. Znacznie ważniejsze jest dla mnie to, co robię w życiu. I uważam, że z moim wałeczkiem na brzuchu i fałdkami tu i ówdzie nadal jestem fajną babką. Ważną rzeczą, o której myślę, że warto ją przypomnieć, jest to, żebyśmy pamiętali, że to, co pokazują media społecznościowe, to tylko jedno z naszych wydań. Każda z nas potrafi wyglądać jak milion dolarów, a czasem wyglądamy jak sto nieszczęść. Potrafimy być zrobione i zupełnie nie. Możemy mieć pięknie ułożone włosy i czasem wkładamy czapkę, żeby ukryć to, co na naszej głowie. Występujemy na scenie, błyszczymy w świetle reflektorów, a jak trzeba myjemy sedes w łazience i zbieramy z podłogi wymiociny psa. W każdej z tych wersji jestem prawdziwa, jestem sobą, nie oszukuję. Po prostu nie wszyscy mają okazję widzieć mnie w każdym możliwym wydaniu. Czy to, że pokazuję się w mediach w tej ładniejszej odsłonie, oznacza, że oszukuję? Każdy przeciętnie inteligentny człowiek będzie wiedział, że to tyko jakaś moja odsłona i nie zawsze mam idealny makijaż.

AP: Pracuje pani z rodzinami, które są w trudnej emocjonalnie sytuacji, muszą sobie radzić z autyzmem. Ale nawet rodziny z typowo rozwijającymi się dziećmi też nie wyglądają jak na pocztówkach. Po przeczytaniu wywiadów z celebrytkami o tym, jakie mają superrodziny, można poczuć się fatalnie. Tyle że ja nie wierzę w te superrodziny.

MJ: Nie istnieją idealne rodziny, idealni partnerzy, idealne dzieci, bo nie ma idealnych ludzi. Każdy z nas ma wady i w rodzinie te wady się kumulują, zderzają ze sobą. Tworzymy sobie w głowie obraz idealnej matki, jaką mamy być i karzemy się za to, że takie nie jesteśmy. Idealna matka nie będzie krzyczeć na dzieci, a ja się właśnie wydarłam. Idealna matka dostarczy dziecku rozrywkę, aby nie musiało grać w gry komputerowe, a moje właśnie grało kilka godzin. Idealna matka ugotuje zdrowy obiad, a ja właśnie zamówiłam pizzę. Mamy tendencję do samokrytyki, biczowania się i niestety, jeśli nie mamy włączonego swojego zdrowego osądu sytuacji, potrafimy sobie tymi idealnymi obrazkami z mediów robić krzywdę. To nie obrazki robią nam krzywdę. To my ją sobie robimy, zapominając, że każda opowieść ukazuje tylko mały wycinek historii, pomijając całą resztę, która jest mniej sexy. Jeśli nakrzyczałam na dziecko, to powinnam się zastanowić, dlaczego to zrobiłam. Może jestem zbyt zmęczona i powinnam odpocząć, by się tak bardzo nie irytować? A może stres w pracy, który utrzymywałam na wodzy w biurze, puścił, gdy już znalazłam się na swoim terenie i zupełnie niewinne zachowanie mojego dziecka było moją kroplą, która przeważyła szalę. Sama jestem matką autystycznego dorosłego człowieka i wiem, że czasem to zmęczenie jest tak wielkie, że chce się aż wymiotować. Nie twórzmy sobie w głowie idealnego świata, którego osiągnięcie jest niemożliwe, bo to jest tortura. Raczej nauczmy się czegoś na swoich błędach. Powiedzmy sobie: „wiem, że zrobiłam właśnie coś źle, ale nie będę się biczować, pomyślę, co zrobić, aby na przyszłość tego błędu nie popełnić". Nie jesteśmy uczone bycia dobrymi dla siebie, tego, by dać sobie prawo do słabości, zadbać o dobry

Nie istnieją idealne rodziny, idealni partnerzy, idealne dzieci, bo nie ma idealnych ludzi (…) Mamy tendencję do samokrytyki, biczowania się i niestety, jeśli nie mamy włączonego swojego zdrowego osądu sytuacji, potrafimy sobie tymi idealnymi obrazkami z mediów robić krzywdę. To nie obrazki robią nam krzywdę. To my ją sobie robimy, zapominając, że każda opowieść ukazuje tylko mały wycinek historii, pomijając całą resztę, która jest mniej sexy



Fot. A.Rod

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Fot. SewcreamStudio

sen, oddać część obowiązków innym, odpocząć i sprawić sobie przyjemność.

AP: Niestety kobiety w Polsce są uczone poświęcenia, stawiania siebie na ostatnim miejscu. Na szczęście w miastach, zwłaszcza wśród wykształconych ludzi, relacje rodzinne się zmieniają. Patrzę z radością na moje dwudziestokilkuletnie córki i ich partnerów i cieszę się, że obaj umieją obsłużyć odkurzacz i ugotować obiad. Zdolność zadbania o siebie i rodzinę w taki sposób jest częścią nowoczesnej definicji męskości. Na Zachodzie funkcjonuje od lat, u nas dopiero zapuszcza korzenie.

MJ: I nasze matki, i często jeszcze nasze pokolenie prowadzimy domy tak, że wszystko ogarnia kobieta. I jak coś się dzieje, np. ona choruje albo musi wyjechać, dom się wali. Niestety to często nasza wina, bo my tego uczymy naszych bliskich, często przekonane, że to jedyna słuszna droga. Gdy dopuszczamy do sytuacji, w której rodzina opiera się w całości na nas, w pewnym momencie mamy dość. Nikt nie jest w stanie dźwigać takiej odpowiedzialności z uśmiechem na ustach. W pewnym momencie każda siłaczka chce odpocząć i wtedy rodzina jest w szoku. Tylko szczęśliwy człowiek może stworzyć szczęśliwy związek. Nikt nie jest też radosny cały czas. Świat jest dualistyczny: bez odczuwania frustracji nie wiedzielibyśmy, czym jest spokój. Bez zimna nie docenialibyśmy ciepła, bez brzydoty piękna. Chcesz być dobrą matką, to bądź szczęśliwa. Zastanów się, co ci daje szczęście. Czy jest to dbanie o rodzinę przez codzienne przygotowywanie posiłków, czy może wolisz kupić coś gotowego i mieć czas na długą kąpiel, czytanie lub hobby? Daj sobie czas na wypoczynek. Pozwól partnerowi i dzieciom posprzątać mieszkanie, naucz ich tego, nie zamieniaj się w niewolnicę.

AP: To są dobre rady dla ludzi, którzy dopiero zaczynają życie. Mam koleżankę, która dopiero koło pięćdziesiątki zbuntowała się, ale jej nastoletni synowie nie mają najmniejszego zamiaru włączać się w sprawy rodzinne. Mąż też nie. Oni uważają, że wszystko robi się samo, a gdy ona wyjeżdża to nie robią prania i nie sprzątają, lecz czekają, aż wróci. Co zrobić w takiej sytuacji?

MJ: Pytanie, czy koleżanka się buntuje na zasadzie radźcie sobie i nie mówiąc słowa, nagle przestaje robić wszystko, co robiła dotychczas, pozostawiając wszystkich w dezorientacji, czy wyłożyła karty na stół, tłumacząc, do jakich doszła wniosków, jak chciałaby, żeby sprawy wyglądały, jakich działań oczekuje. Niestety często uważamy, że ludzie powinni wiedzieć, o co nam chodzi, co myślimy, a obowiązkiem innych nie jest się domyślać. Jeśli chcesz, żeby się coś wydarzyło, twoją odpowiedzialnością jest o to zadbać. Kiedy chcę wprowadzić zmiany w rodzinnej dynamice, potrzebuję odpowiedzieć sobie na pytanie, co w tym jest ważnego dla mnie i dlaczego chcę to zrobić. Potrzebuję pomyśleć o krokach, które będą do tego prowadzić. Potrzebuję zaprosić do tego innych. Potrzebuję zaplanować mnóstwo wpadek, które w żaden sposób nie przesądzają o powodzeniu przedsięwzięcia. I wreszcie potrzebuję sobie odpowiedzieć na pytanie, czy ja sama jestem przekonana do mojego pomysłu. Czy ja potrafię sobie wyobrazić moich domowników zaangażowanych w działania na rzecz domu? Czy potrafię to zobaczyć, usłyszeć, poczuć całą sobą? Czy potrafię swoim umysłem wejść w stan, w którym mam wsparcie, zanim się to stanie. Jeśli nie umiem tego doświadczyć w swoim umyśle, zanim się wydarzy, w jaki sposób miałoby do tego dojść. To wbrew logice.

AP: Zastanawiam się, jak ustrzec dzieci przed nierealnymi wzorcami piękna, ułudą dostatku bez wysiłku i ukazać im piękno zwyczajnego, dobrego życia, zwykłej codzienności? Jak nauczyć je dostrzegać niezwykłość i piękno w naszym idealnie nieidealnym świecie pełnym nieidealnych ludzi? Jak wytłumaczyć im, że Internet kłamie i wizje z Instagrama są fałszywe?

MJ: Myślę, że pokazując dualizm tego świata. Jest jasno i ciemno. Jest ciepło i zimno. Dzięki temu, że jest ciemno, mogę dostrzec jasność. Dzięki temu, że zmarzłam, mogę prawdziwie docenić ciepło w domu. Tłumacząc, że różne jakości istnieją jednocześnie, podobnie jak odczuwamy jednocześnie różne, czasem sprzeczne emocje. Rzeczy się nie wykluczają, rzeczy współistnieją, są równoległe, jednoczasowe, a to od nas zależy, na czym skupiamy naszą uwagę. Nie powiedziałabym, że Internet kłamie, raczej pokazuje tylko mały wycinek rzeczywistości. Pytanie, czy będziemy pamiętać, że jest jeszcze masa innych jej odsłon. Tego trzeba uczyć – że to, co widzisz, to raptem ułamek tego, co jest. Potrzebujemy uczyć krytycznego myślenia, rozumienia związków przyczynowo-skutkowych, instalować przekonanie, że cały czas się uczymy, że cudownie jest się uczyć, zmieniać, tworzyć siebie. Naszym obowiązkiem jest pokazywać mnogość perspektyw, tego, że nie ma jednej prawdy o świecie. I wreszcie uczyć dzieci tego, że to one decydują, na co kierują swoją uwagę i jakie znaczenia nadają temu, co widzą. Jednak, żeby tego nauczyć, sami musimy to robić. ■

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



HEMOFILIĘ opłaca się leczyć

TEKST **ANNA JAROSZ**

Społeczna świadomość przebiegu i sposobów leczenia hemofilii jest dość niska. Wiele osób nadal uważa, że nawet drobne skaleczenie może być bardzo niebezpieczne dla chorego. To nieprawda. Współcześni hemofilicy mogą żyć jak ludzie zdrowi, uprawiać sport, pracować, samodzielnie prowadzić dom. A to wszystko dzięki nowoczesnemu, profilaktycznemu leczeniu, które jest dostępne dla wszystkich chorych w naszym kraju.

W Polsce, w ostatnich latach dokonał się ogromny postęp w leczeniu tej choroby. Najlepszym przykładem korzyści z nowoczesnego leczenia jest historia, którą opowiedział Paweł Budek, który pamięta czasy, gdy dostęp do leków był ograniczony.

– Nie czuję, aby choroba mnie ograniczała – mówi Paweł. – Mogę pracować, rozwijać się, wykonywać różne prace w domu, chodzić na spacery czy jeździć na rowerze. Żyję normalnie jak zdrowi ludzie. W przeszłości było inaczej, bo dostęp do leków był ograniczony. Niedostatek leków odbił się na moim zdrowiu. Mam pewne problemy ze stawami skokowymi i łokciem.

Ciężar przeszłości

Paweł ma 31 lat. Gdy po urodzeniu zdiagnozowano u niego hemofilię, dostęp do czynników krzepnięcia nie był powszechny, często ich zwyczajnie nie było. Jeśli konieczne było podanie leków, rodzice Pawła musieli jechać do szpitala. Tam pomoc opóźniała się, bo trzeba było w pierwszej kolejności wypełnić tony dokumentów. Takie postępowanie doprowadziło do nieodwracalnego uszkodzenia stawów u Pawła.

– Odczuwam ból w stawach, mam ograniczony zakres ruchów, ale przyzwyczaiłem się do tego dyskomfortu – wyjaśnia. – Staram się nie myśleć o tym podczas codziennej aktywności. Myślę, że organizm nieco przyzwyczaja się do pewnych niedogodności. Jestem z pokolenia granicznego. Gdy byłem dzieckiem i nastolatkiem nie było leczenia profilaktycznego. To przekładało się na jakość życia i ograniczoną aktywność. Zawsze miałem zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego, bo wówczas obawiano się każdego krwotoku i jego następstw. Obecnie, przy stosowaniu leczenia profilaktycznego, jest znacznie lepiej. Oczywiście muszę pamiętać, że jestem chory i nie wszystko mi wolno robić, ale zmiana jest diametralna. Mam większe możliwości bycia aktywnym fizycznie. To dla mnie bardzo ważne, ponieważ utrzymanie szczupłej sylwetki chroni stawy przed nadmiernym obciążeniem. Wzmocnione przez ruch mięśnie powodują, że jest mniejsze ryzyko uszkodzenia stawów i mniejsze ryzyko krwawień. Poza tym aktywność fizyczna poprawia nastrój, dzięki czemu łatwiej akceptować swoją chorobę, ale też radzić sobie z codziennym stresem, np. związanym z pracą.

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Bez obciążeń

W rodzinie Pawła nie było osób chorych na hemofilię. Jego mama ma siostry, które mają zdrowych synów. Tak się zdarzyło – mówi o sobie Paweł. Doszło do jakiejś mutacji genetycznej i wyszła z niej hemofilia.

– Nie zadaję sobie pytania, dlaczego tak się stało – dodaje Paweł. – To nie ma sensu i niczemu nie służy takie rozmyślanie. Najważniejsze, że za mojego życia dokonał się niezwykły postęp w leczeniu hemofilii. Pacjenci są dobrze zaopiekowani. Mamy stały dostęp do leków. Optymistyczne jest i to, że pojawiają się nowe terapie, nowe leki, więc można mieć nadzieję, że za jakiś czas hemofilia nie będzie problemem. Hemofilia jest chorobą, którą opłaca się dobrze leczyć. Jeśli mamy dostęp do leków, możemy normalnie pracować, uczyć się, nie chodzimy na zwolnienia lekarskie, nie musimy przechodzić na renty i nie leżymy w szpitalach. Żyjemy i zarabiamy na siebie. A to jest niezwykle ważne. Kiedy patrzę na młodszych kolegów z hemofilią, stwierdzam, że nie widać po nich choroby. Są sprawni, uprawiają różne sporty i odnoszą w wielu zawodach sukcesy, czasem większe niż ich zdrowi rywale.

Z otwartą przyłbicą

Paweł nigdy nie ukrywał swojej choroby. Nawet jako chłopiec otwarcie o tym mówił. Nigdy też nie spotkał się z odrzuceniem kolegów. Jak podkreśla, często doświadczał pomocy, wsparcia i zainteresowania z ich strony.

– Zakup leków w formie ogólnopolskich przetargów z budżetu centralnego daje nam poczucie większego bezpieczeństwa, ponieważ osiągane są korzystniejsze ceny jednostkowe – stwierdza Paweł. – Fakt, że teraz mamy leki w domu i możemy korzystać z nich wtedy, gdy są potrzebne, pozwala lepiej planować życie. Można zorganizować wyjazd, można snuć plany na przyszłość lub zwyczajnie cieszyć się każdym dniem.

Niektórzy z nas nadal uważają, że leczenie hemofilii to bardzo skomplikowana procedura, jednak nie jest to takie straszne.

– Lekarz zleca odpowiednie dla każdego leki (czynnik krzepnięcia krwi) – wyjaśnia Paweł. – Odbieramy je w Centrum Krwiodawstwa i zabieramy do domu. Niektórzy





chorzy, głównie mający problem z poruszaniem się, są objęci tzw. dostawami domowymi, co oznacza, że leki są dostarczane bezpośrednio do miejsca ich zamieszkania. Przy leczeniu profilaktycznym lek przyjmuje się dwa lub trzy razy w tygodniu. Dzięki temu nie występują dodatkowe krwawienia i możemy normalnie funkcjonować. Leki są w postaci zastrzyków, które trzeba podać dożylnie. Większość z nas, po latach chorowania, potrafi samodzielnie wkłuć się do żyły i zaaplikować lekarstwo. Po przyjęciu leków nigdy nie doświadczyłem żadnych działań niepożądanych.

Jest dobrze

Paweł nie ukrywa, że jest szczęśliwym mężem i ojcem dziesięciomiesięcznej dziewczynki, o wdzięcznym imieniu Olga.

– Gdyby urodził się nam syn, byłby zdrowy i choroba zakończyłaby się na mnie – mówi. – Ale mamy córkę, która będzie nosicielką wadliwego genu. Jej potomstwo może, ale nie musi, zachorować na hemofilię. Ponieważ za mojego życia dokonał się tak gigantyczny postęp w leczeniu hemofilii, głęboko wierzę, że zostaną wymyślone jeszcze lepsze, skuteczniejsze metody leczenia.

Leczenie profilaktyczne pozwala Pawłowi normalnie pracować, opiekować się córką, pomagać żonie, chodzić na spacery z psem. Mówiąc najkrócej, prowadzić normalne życie. Dobra organizacja leczenia, swobodny dostęp do leków otwiera przed chorymi na hemofilię nowe perspektywy i możliwości.

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

– Nie jesteśmy uwięzieni w domu – mówi. – Przed planowanym wyjazdem nie muszę się zastanawiać, czy na miejscu będę, np. w razie wypadku, mógł otrzymać właściwą pomoc. Ten problem przestał istnieć, bo leki mam w plecaku i mogę z nich skorzystać. Każdy szpital w Polsce, dzięki dystrybucji leków przez Regionalne Centra Krwiodawstwa, może też bezpłatnie i szybko zamówić leki ratujące życie, np. dla chorego, który uległ wypadkowi komunikacyjnemu poza miejscem swojego zamieszkania.
Paweł przyznaje, że z powodu swojej choroby nigdy nie czuł się gorszy czy pokrzywdzony przez los. Koledzy w szkole akceptowali jego ograniczenia, a gdy musiał iść do szkoły o kulach, byli zatroskani i bardzo chcieli pomóc. Nieco gorzej było z dorosłymi. Jak wspomina, nie chciano go przyjąć do przedszkola, a nawet do szkoły. Nauczyciele obawiali się takiego ucznia, a może bardziej tego, że może dojść do urazu, za który będzie obwiniana szkoła. U podstaw takiego podejścia było (i nadal jest) przekonanie, że nawet drobne skaleczenie może doprowadzić do krwotoku zagrażającego życiu. Mama Pawła musiała tłumaczyć, że to nic strasznego, że syn sobie doskonale radzi. To działało.
Z czasem okazywało się, że Paweł jest sumiennym i odpowiedzialnym uczniem. Nawet ból nie był wymówką, aby nie iść do szkoły.

Lubię grać

Paweł, jak wielu mężczyzn, interesuje się sportem. Lubi jeździć na rowerze i chodzić na długie spacery. Ma też niecodzienne zamiłowanie. Gra na saksofonie.
– Gram w strażackiej orkiestrze dętej – mówi. – Sprawia mi to dużą frajdę. W tej samej orkiestrze gra na trąbce także mój tata. – To miłe, bo dzięki próbom częściej się widzimy. Zawsze chciałem grać na saksofonie. Jakoś ten instrument ciągnął mnie do siebie. Pierwszy saksofon kupiłem za



W Polsce na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne choruje około 6 tysięcy osób. To choroba genetyczna, czyli najczęściej ją dziedziczymy, ale w około 30% przypadków do mutacji genetycznych dochodzi *de novo*, czyli hemofilia pojawia się w rodzinie, w której wcześniej nie występowała

własne pieniądze. Wstąpiłem do orkiestry i razem muzykujemy. Może nie jestem wielkim wirtuozem, ale granie daje mi dużo przyjemności. Muzyka odpręża, uwalnia głowę, daje satysfakcję.
Paweł akceptuje swoją chorobę, chociaż doskonale wie, że stosunek do niej każdy chory może mieć inny. Wiele zależy od przebiegu samej choroby. Sam chce być aktywny. Działa w Polskim Stowarzyszeniu Chorych na Hemofilię, gdzie stara się pomagać innym hemofilikom.
– Dzięki Stowarzyszeniu doświadczam wielu ciekawych rzeczy – wyznaje. – Gdybym był zdrowy, raczej by mnie ominęły. Miło wspominam wizyty w Sejmie, rozmowy z dziennikarzami czy wystąpienia w telewizji. Polskie Stowarzyszenie Chorych na Hemofilię jest jedyną polską organizacją uznawaną przez Europejskie Stowarzyszenie Chorych (ECH) na Hemofilię i przez Światową Organizację Chorych na Hemofilię (WFH). Jestem z tego dumny. Moja aktywność w naszym Stowarzyszeniu dała mi możliwości wyjazdów za granicę na ciekawe warsztaty, konferencje, spotkania oraz na poznanie interesujących ludzi, często zmagających się z podobnymi wyzwaniami.
Stowarzyszenie zawsze opierało się na pracy hemofilików lub rodziców chorych dzieci. To się nie zmieniło, jednak obecnie nie ma tylu młodych ludzi z całego świata, którzy chcą się angażować w pracę społeczną. Dzieje się tak, bo od kiedy mamy dobry dostęp do leczenia profilaktycznego, wiele osób traktuje to jako oczywistość i niestety nie zauważa, że duży postęp w naszym leczeniu był możliwy dzięki działalności Stowarzyszenia i współpracy z lekarzami oraz ekspertami. Leczenie jest skuteczne, więc część pewnie nawet nie czuje się chora. Nie spędzamy tyle czasu w szpitalach co kiedyś, dlatego więzi między nami w pewien sposób się rozluźniły. Młodzi chorzy chyba nie czują potrzeby angażowania się w sprawy innych. Mam też nadzieję, że finasowanie i dostępność do leczenia będzie utrzymane i ciągle rozwijane, ponieważ cały czas pojawiają się nowe leki i terapie. Stabilność i dostęp do leków daje młodym i starszym chorym szansę na normalne życie. Gdyby coś się zmieniło, znów będą nas gnębiły bolesne krwawienia, nieodwracalne uszkodzenia stawów, a w konsekwencji niesprawność.

Dłużej i lepiej

Coraz lepsze leczenie powoduje, że dziś długość życia chorego na hemofilię nie musi różnić się od długości życia

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



Hemofilia – poznaj ją lepiej

Hemofilia to choroba nieprzewidywalna, ale bardzo dobrze poddająca się leczeniu. To genetyczna choroba krwi, zaliczana do grupy osoczowych skaz krwotocznych. Istotą choroby jest wrodzony brak lub niedobór czynników krzepnięcia krwi. Jeśli naczynie krwionośne (żyła, tętnica, kapilara) zostanie uszkodzona u zdrowej osoby, elementy krwi, płytki (trombocyty) oraz czynniki krzepnięcia tworzą skrzep i szybko zatrzymują krwawienie. U osób z hemofilią, ze względu na brak lub niedobór czynników krzepnięcia, tworzenie się skrzepu jest utrudnione, dlatego dochodzi do przedłużonego krwawienia (zewnętrznego, np. z nosa lub wewnętrznego, np. do stawów). Hemofilia jest chorobą dziedziczoną recesywnie i związaną z płcią. Geny, w których występują mutacje, znajdują się w chromosomie X. Oznacza to, że chorują tylko mężczyźni, kobiety zaś na ogół są bezobjawowymi nosicielkami, choć część nosicielek może mieć obniżony poziom czynnika krzepnięcia i objawy hemofilii.

Dwa typy schorzenia

Są dwa podstawowe typy hemofilii A i B. Chorzy na hemofilię A mają niski poziom lub obniżoną aktywność białka, odpowiedzialnego za krzepnięcie zawartego we krwi czynnika VIII. Chorzy na hemofilię B mają natomiast niski poziom lub obniżoną aktywność czynnika IX. Oprócz hemofilii, do skaz krwotocznych zalicza się także chorobę von Willebranda, rzadkie niedobory czynników krzepnięcia oraz zaburzenia funkcji płytek krwi. Objawy zaburzeń krzepnięcia zależą od konkretnej choroby. Są nimi m.in. krwawienia do stawów, szczególnie kolanowych, łokciowych i skokowych (zwłaszcza w przypadku hemofilii), krwawienia do tkanek miękkich i mięśni, łatwe siniaczenie, częste i przewlekłe krwawienia z nosa, silne krwawienie z dziąseł podczas wypadania zębów mlecznych lub po ekstrakcji zęba, przedłużone krwawienia po zabiegu, porodzie lub urazie, ciężkie, długotrwałe krwawienia w trakcie miesiączki, tzw. krwotoczne miesiączki, krwawienia po porodzie (z pępowiny), krwawienia śródczaszkowe.

Różne typy krwawienia

Chory na hemofilię, u którego wystąpiło krwawienie do stawu, może odczuwać ból, ciepło i mrowienie zajętego stawu, widoczny jest też obrzęk, a staw ma ograniczoną ruchomość. Najczęściej występują krwawienia do dużych stawów (kolanowych, łokciowych, skokowych). W wyniku częstych krwawień dostawowych dochodzi do ich uszkodzenia, usztywnienia, a nawet unieruchomienia.

Zdarzają się także krwawienia domięśniowe, które charakteryzuje ból, obrzęk, podwyższenie ciepłoty i usztywnienie mięśni. Jeśli krwawienie jest głębokie, może dojść do ucisku na nerwy lub tętnice, co powoduje nieprzyjemne mrowienie i drętwienie. Gdy często występują krwawienia domięśniowe, dochodzi do utraty ruchomości w obrębie danego mięśnia, porażenia czucia oraz paraliżu mięśnia. Najczęściej wylewy obserwuje się w obrębie kończyn dolnych (łydki, uda oraz mięśnia dwugłowego). Wylew krwi może wystąpić także w mięśniu biodrowo-lędźwiowym po prawej stronie, co mylnie sugeruje zapalenie wyrostka robaczkowego.

Do groźnych krwawień zalicza się krwawienia wewnątrzczaszkowe, które stanowią główną przyczynę zgonów u chorych na hemofilię. Groźne jest również krwawienie do tylnej ściany gardła i dna jamy ustnej, ponieważ może utrudniać oddychanie.

W przebiegu hemofilii mogą występować także wylewy podskórne (siniaki), krwawienia z nosa, krwawienia z przewodu pokarmowego (najczęściej z wrzodów żołądka i dwunastnicy) oraz krwiomocz.

Potrzeba bezpieczeństwa

Narodowy Program Leczenia Chorych na Hemofilię, który obowiązuje w naszym kraju, gwarantuje dostęp do leków potrzebnych chorym przez całą dobę. Wyzwaniem dla systemu, ale przede wszystkim dla chorych jest dostęp do ośrodków leczenia, które zapewniają kompleksową opiekę. W Polsce dostęp do leków jest bardzo dobry. Program gwarantuje, że w sytuacji nagłej, czynniki krzepnięcia są dostarczane bezpłatnie do każdego miejsca, gdzie jest to konieczne, do każdego szpitala, w którym znajdzie się chory na hemofilię z powodu nagłego wypadku czy zabiegu planowego. Jak mówią sami chorzy, to podstawa ich bezpieczeństwa.

Fot. Have a Good Day

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



osoby zdrowej. Podstawową formą leczenia jest leczenie profilaktyczne, chroniące przed krwawieniami. Dzięki temu dzieci chore na hemofilię, które od początku otrzymują leczenie profilaktyczne, mogą normalnie żyć i funkcjonować. Nowa definicja profilaktyki World Federation of Hemophilia (WFH) mówi, że należy tak leczyć dzieci, żeby jakość ich życia była porównywalna z jakością życia osób zdrowych. Co to oznacza? Tyle, że jeśli chory chłopiec chce grać w piłkę, to nie należy mu tego zabraniać, ale tak ustawić dawkowanie leczenia profilaktycznego, żeby mógł spełniać swoje marzenia. Indywidualizacja leczenia profilaktycznego jest zatem w hemofilii najważniejsza. W trudniejszej sytuacji są dorośli chorzy na hemofilię, którzy już mają poważne problemy stawowe, często niepełnosprawność, będącą efektem niedostatecznego leczenia trwającego wiele lat. W ich przypadku podstawową potrzebą jest dziś nie tylko dobry dostęp do leków, ale też kompleksowa opieka w ośrodkach leczenia.

Standardy leczenia

Leczenie hemofilii w Polsce jest obecnie oparte na funkcjonowaniu dwóch programów. Pierwszy to „Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B", w ramach którego dzieci do 18. roku życia otrzymują leczenie profilaktyczne. Drugi to Narodowy Program Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne, który rozpoczął się 20 lat temu (obecnie trwa jego czwarta edycja). Przed jego powstaniem dostęp do leków (czynników krzepnięcia) w Polsce był na poziomie, który Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiowała jako minimum niezbędne dla ratowania życia. Dziś sytuacja jest diametralnie inna. Jesteśmy w czołówce państw europejskich pod względem zużycia czynnika VIII w hemofilii A i czynnika IX w przypadku hemofilii B.

Polski system leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne oraz centralna dystrybucja leków są bardzo dobrze zorganizowane i chwalone również za granicą. Leki są dostępne w Regionalnych Centrach Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz w depozytach szpitalnych (jest ich prawie 70), rozmieszczonych w całej Polsce. Pacjenci mają stały dostęp do leków poprzez centralną dystrybucję współdziałających ze sobą regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Pozwala to na dokonywanie przesunięć w razie potrzeby do innych regionów Polski, co przekłada się również na racjonalną gospodarkę zakupionymi lekami oraz wykorzystanie ich w terminie ważności. Narodowe Centrum Krwi (NCK) dokonuje zakupów leków w ramach nieograniczonych postępowań przetargowych, realizowanych za pośrednictwem Zakładu Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia.

Leki pod drzwi

Wielu dorosłych chorych to osoby z niepełnosprawnością, dlatego systematycznie rozwijany jest system dostaw leków do domów chorych. Obecnie blisko 300 chorych na hemofilię otrzymuje dostawy do domu. NCK stara się objąć dostawami domowymi coraz większą grupę pacjentów. To zapewnia chorym na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne bezpieczeństwo.

Nowe ośrodki i kompleksowa opieka

W Polsce obecnie funkcjonuje 27 ośrodków leczenia hemofilii dla dorosłych i 15 ośrodków dla dzieci. Rolą ośrodka jest kompleksowa opieka nad pacjentami. Warto przypomnieć, że hemofilia to choroba rzadka i że są lekarze, którzy nigdy nie zetkną się z takim pacjentem. Dlatego to pacjent musi wiedzieć, gdzie może uzyskać właściwą pomoc. W ośrodku pacjent powinien – w razie potrzeby – uzyskać pomoc nie tylko hematologa, ale też innych specjalistów, np. ortopedy, fizjoterapeuty, stomatologa, psychologa czy genetyka. Jest to ważne zarówno w ośrodkach zajmujących się leczeniem dzieci, jak i dorosłych. Chorzy na hemofilię dziś żyją coraz dłużej, co oznacza, że mają też inne choroby cywilizacyjne, jak nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, choroby serca, choroby zapalne jelit. Dlatego tak istotna jest wielospecjalistyczna opieka podstawa, aby możliwe było skuteczne leczenie innych schorzeń, w tym także nowotworów, które dotykają chorych na hemofilię. Z ośrodkiem leczenia hemofilii powinien być całodobowy kontakt telefoniczny. To niezwykle ważne, by w sytuacji nagłej (np. wypadku) ratownik medyczny czy lekarz SOR mógł skontaktować się z lekarzem dyżurnym i skonsultować sposób postępowania. Jedną z ważniejszych potrzeb dorosłych pacjentów, którzy w dzieciństwie nie mieli dostępu do nowoczesnych terapii, jest stały dostęp do rehabilitacji i fizjoterapii. Niestety w wielu miejscach brakuje takich specjalistów. ■

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



A co, jeśli pamięć zawodzi?

Dr Keng Lam, specjalista w dziedzinie neuroonkologii w MD Anderson Cancer Center w Houston w Teksasie (USA) wyjaśnia, w jaki sposób możemy zadbać o to, by na długie lata zachować wspomnienia i zdolności poznawcze.

Wraz z wiekiem zauważamy, że pamięć zaczyna nas zawodzić i zmniejsza się sprawność poznawcza. Martwimy się, gdy zapomnimy czyjegoś imienia, zgubią się nam kluczyki do samochodu lub zapomnimy o umówionym spotkaniu. Czasami takie incydenty są oznaką tak zwanych łagodnych zaburzeń poznawczych, które mogą być prekursorem demencji lub wskazywać na inne problemy zdrowotne. Sporadyczne zaniki pamięci są nieistotnymi zdarzeniami, których każdy doświadcza od czasu do czasu, a częstość ich występowania może zwiększać się wraz z wiekiem. Biorąc jednak pod uwagę niepokój, jaki wywołują, nic dziwnego, że wiele osób sięga po suplementy diety lub angażuje się w gry umysłowe i inne czynności, które ich zdaniem pomagają zachować lub nawet poprawić pamięć. Czy słusznie?

The Wellness Letter: Często mówimy o pamięci i problemach z nią, podczas gdy tak naprawdę odnosimy się do ogólnego funkcjonowania poznawczego, prawda?

Dr Keng Lam: Zgadza się. Jeśli chodzi o zdrowie poznawcze, mamy tendencję do używania słowa pamięć jako pewnego rodzaju skrótu lub zamiennika dla wszelkiego rodzaju zdolności. To, o czym naprawdę mówimy, to ogólne funkcjonowanie poznawcze, które obejmuje pamięć, ale także inne czynniki, takie jak koncentracja, funkcjonowanie wykonawcze i zdolność do wielozadaniowości.

WL: Zakładam jednak, że wiele osób zgłasza się do pana skarżąc się właśnie na problemy z pamięcią?

KL: To absolutna prawda. Najczęstszym powodem, dla którego ludzie zgłaszają się po pomoc, są problemy z pamięcią, a nie np. z koncentracją. Dzieje się tak, ponieważ zaniki

Fot. Татьяна Кремнская

Zaprenumeruj na **www.avt.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

pamięci są tym, co chorzy zauważają i czym się martwią – nie pamiętają nazwisk lub numerów telefonów, gubią kluczyki do samochodu… Ponadto, zwłaszcza gdy mają przyjaciela lub członka rodziny, u którego zdiagnozowano zaburzenia pamięci, zwracają większą uwagę nawet na drobne zdarzenia, takie jak zapomnienie czyjegoś imienia. Nie oznacza to jednak automatycznie, że sami mają demencję lub nawet łagodne zaburzenia poznawcze. Po prostu mogą być bardziej samoświadomi i zwracać większą uwagę na takie pamięciowe incydenty.
Stosowane przez nas narzędzia oceny poznawczej mierzą więcej niż tylko pamięć. Możesz na przykład zostać poproszony w trakcie wizyty o narysowanie zegara lub połączenie kropek na obrazku, co mierzy przetwarzanie umysłowe i koordynację ręka-oko. Możesz też zostać poproszony o nazwanie jak największej liczby zwierząt w ciągu 60 sekund lub zidentyfikowanie obiektów na zdjęciach.

WL: Czy rodziny pacjentów zachęcają ich do zgłaszania się na badania?
KL: Tak. Rodzina jest czasami bardziej zaniepokojona stanem psychicznym pacjenta niż sam pacjent. Członkowie rodziny mogą również zauważyć zmiany, których dana osoba nie jest świadoma. Czasami pacjent może unikać przyznania, że cokolwiek złego się z nim dzieje. Oprócz utraty pamięci, objawy zaburzeń poznawczych mogą dawać jedynie subtelne objawy, takie jak pewne zmiany osobowości i deficyty w zakresie funkcjonowania wykonawczego oraz umiejętności rozwiązywania problemów. Ważne jest jednak, aby wyjaśnić, że łagodne zaburzenia poznawcze mogą być spowodowane nie tylko chorobą Alzheimera lub innymi formami demencji, ale także niedoczynnością tarczycy. Mogą być także skutkami ubocznymi działania leków lub świadczyć o braku snu, depresji lub zaburzeniach lękowych.

WL: Jaka jest różnica między łagodnymi zaburzeniami poznawczymi a demencją?
KL: Główna różnica polega na tym, że w przypadku łagodnych zaburzeń poznawczych można nadal wykonywać codzienne czynności – na przykład brać prysznic, ubierać się i jeść. Osoby z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi mogą również nadal być w stanie zarządzać własnymi finansami, prowadzić samochód i chodzić do sklepu po artykuły spożywcze, chyba że mają również upośledzenie fizyczne. Jeśli ktoś nie jest już w stanie samodzielnie wykonywać tych czynności, wtedy zaczynamy mówić o demencji, ale oczywiście nie ma dokładnej linii podziału. Łagodne zaburzenia poznawcze mogą być postępujące, ale wiemy również, że wiele osób pozostaje na etapie upośledzenia i nie przechodzi do pełnoobjawowej demencji. Nie jesteśmy w stanie określić, kto jest bardziej narażony na progresję zaburzeń. Wiemy jednak, że istnienie czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, takich jak nadciśnienie tętnicze, wysoki poziom cholesterolu i niekontrolowana cukrzyca, z pewnością zwiększa ryzyko rozwoju demencji. Te czynniki są również związane z większą utratą objętości mózgu wraz z upływem czasu. Dlatego ważne jest, aby je kontrolować, nie tylko dla zdrowia układu sercowo-naczyniowego, ale także dla zdrowia poznawczego.

WL: Co zatem możemy zrobić, aby zapobiec lub przynajmniej spowolnić pogarszanie się funkcji poznawczych?
KL: Jeśli chodzi o czynniki związane ze stylem życia, istnieje kilka strategii, które pomagają zachować funkcje poznawcze. Obejmują one ćwiczenia, prawidłowe odżywianie i angażowanie się w zachowania społeczne. Ćwiczenia, jak wiemy, są korzystne dla zdrowia układu sercowo-naczyniowego, ale z pewnością mogą być również pomocne w zachowaniu pamięci i innych funkcji poznawczych.



Rodzina jest czasami bardziej zaniepokojona stanem psychicznym pacjenta niż sam pacjent. Członkowie rodziny mogą również zauważyć zmiany, których dana osoba nie jest świadoma. Czasami pacjent może unikać przyznania, że coś złego się z nim dzieje

Fot. Evrymmnt

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Niekoniecznie musi to oznaczać bardzo forsowne lub intensywne treningi. Regularne spacery same w sobie są doskonałym ćwiczeniem – trzydzieści minut spaceru pięć dni w tygodniu zdecydowanie pomaga znacznie bardziej niż siedzenie przed telewizorem. Jeśli możesz zrobić więcej, rób, ale nawet umiarkowana aktywność jest korzystna. Jeśli chodzi o odżywianie, polecam dietę śródziemnomorską lub inne podobne plany żywieniowe, które koncentrują się na produktach, takich jak warzywa, orzechy, oliwa z oliwek, ryby, owoce i rośliny strączkowe, przy jednoczesnym ograniczeniu spożycia czerwonego mięsa. Wiadomo, że dieta ta jest korzystna dla zdrowia układu sercowo-naczyniowego i z tego samego powodu uważa się ją również za korzystną dla zdrowia poznawczego.

WL: A co z kwestią izolacji i znaczenia angażowania się w działania społeczne?
KL: Spotkania towarzyskie z innymi ludźmi są pod wieloma względami doskonałym wsparciem dla mózgu i pobudzają go do pracy podobnie, jak ćwiczenia fizyczne stymulują ciało. Jeśli poszukasz w Internecie, znajdziesz wiele porad dotyczących wykonywania pewnych rodzajów ćwiczeń mózgu. Nie udowodniono, że są one pomocne, choć nie ma jednocześnie dowodów na to, że szkodzą. Kontakt z innymi ludźmi lepiej stymuluje różne części mózgowia w porównaniu do samodzielnego wykonywania ćwiczeń mózgu lub rozwiązywania krzyżówek. A kontakty towarzyskie pomagają nie tylko w utrzymaniu funkcjonowania poznawczego, ale także dobrego nastroju. Wiemy, że ludzie, którzy są odizolowani lub samotni i nie spotykają się z innymi zbyt często, są bardziej narażeni na ryzyko wystąpienia problemów ze zdrowiem psychicznym. A zdrowie psychiczne faktycznie odgrywa dużą rolę w zakresie funkcji poznawczych.

WL: Czy może pan wyjaśnić związek między zdrowiem psychicznym a funkcjonowaniem poznawczym?
KL: Problemy poznawcze mogą być związane z nieleczonym lękiem lub depresją. Czasami zaburzenie zdrowia psychicznego może objawiać się jako dysfunkcja poznawcza. Leczenie podstawowej choroby psychicznej, czy to depresji, lęku, czy powiązanych z nimi kwestii, może poprawić funkcjonowanie poznawcze. Obecnie odnosimy się do deficytów poznawczych, wynikających z tych kwestii zdrowia psychicznego nie jako demencji, ale jako pseudo demencji. Ponadto warto wiedzieć, że pacjenci z demencją są zwykle bardziej narażeni na depresję, lęk i inne zaburzenia psychiczne. Zajęcie się nimi jest więc również ważne. Ostatecznie wszystko jest ze sobą powiązane.

WL: A co z suplementami, reklamowanymi jako doskonałe sposoby na poprawę pamięci i funkcji mózgu?
KL: Tak, istnieje wiele suplementów, reklamowanych jako korzystne dla pamięci i zdrowia mózgu, takich jak miłorząb japoński i tran. Generalnie jednak ich nie polecam. Problem z suplementami polega na tym, że nie ma dowodów na to, że faktycznie pomagają. Ważne jest też, by zrozumieć, że suplementy diety nie podlegają takim regulacjom, jak leki, więc nie wiadomo, co się w nich znajduje i czy niektóre składniki mogą być szkodliwe, powodując skutki uboczne lub wchodząc w nieprzewidywalne interakcje z lekami na receptę. Dużym problemem związanym z suplementami witaminowymi jest natomiast to, że nie są one częścią pożywienia. Nie możemy zakładać, że składniki odżywcze, przyjmowane oddzielnie, mają taki sam pozytywny wpływ na organizm, jak wtedy, gdy są spożywane jako składniki pokarmu. Tak więc, na przykład, jeśli stosujesz dietę śródziemnomorską, spożywasz wysokie dawki tranu, sięgając po ryby i nie potrzebujesz już przyjmować suplementów. Wiemy, że dobra dieta pomaga w funkcjonowaniu poznawczym. Nie ma jednak niepodważalnych dowodów na to, że suplementy, zawierające tran, pomagają zapobiegać pogorszeniu funkcji poznawczych.

WL: Wspomniałeś o braku snu. Czy to może odgrywać dużą rolę?
KL: Tak, brak snu może powodować problemy poznawcze. Myślę, że wszyscy wiemy, że jeśli źle śpimy w nocy, możemy nie być w stanie myśleć tak jasno lub radzić sobie tak dobrze na przykład na egzaminie w szkole. Zatem dobre nawyki związane ze snem i zajęcie się czynnikami, które mogą utrudniać spokojny sen, również jest ważne.

WL: A wielolekowość? Czy to jakiś czynnik?
KL: Oczywiście. Polifarmacja jest czymś, co może być problemem szczególnie dla osób starszych. Polifarmacja ma miejsce, gdy ludzie przyjmują wiele różnych leków na różne dolegliwości. Leki te mogły zostać przepisane z dobrymi intencjami, ale czasami pacjenci nie potrzebują ich wszystkich lub nie potrzebują tak wysokich dawek. Wiele osób traci kontrolę nad dawkowaniem wszystkich przyjmowanych leków. Skutki uboczne leków i interakcje między nimi mogą upośledzać funkcjonowanie poznawcze i powodować dezorientację, zawroty głowy i skłonność do upadków, a także inne problemy. Jeśli te interakcje są odpowiedzialne za problemy poznawcze, po zmniejszeniu liczby leków lub ich zamianie, problemy te zwykle ustępują.

WL: Jaką przyszłość przewidujesz w tej dziedzinie?
KL: Mam nadzieję, że będziemy w stanie opracować bezpieczne metody zapobiegania pogorszeniu funkcji poznawczych i demencji, w tym sposoby zapobiegania postępowi łagodnych zaburzeń poznawczych. Nie zdziwiłbym się, kolejna dekada przyniosła nowe rozwiązania. Z niecierpliwością czekam na to, co będzie dalej w tej dziedzinie i co będę mógł zaoferować moim pacjentom w przyszłości. ■

Zaprenumeruj na **www.avt.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Sałatka z pieczonymi krewetkami i szparagami

Krewetki są bogatym źródłem białka, witamin, minerałów i kwasów tłuszczowych omega-3. Do sałatki możesz użyć krewetek świeżych lub mrożonych. Jak rozpoznać, czy nadają się do spożycia? Wybierając świeże krewetki (wykładane na lód), zwróć uwagę na zapach – powinny pachnieć morzem, natomiast intensywny rybi zapach świadczy o zepsuciu. Ich pancerz powinien być lśniący, a oczy błyszczące. Sięgając po mrożone sprawdź za to szczelność opakowania. Z kolei szparagi to istna skarbnica składników odżywczych, korzystnie wpływających na nasze zdrowie.







- 2½ łyżeczki oliwy z oliwek
- ¼ szklanki świeżego soku z cytryny
- 1 łyżka musztardy Dijon (lub innej ostrej, o kremowej konsystencji i żółtym kolorze)
- ¼ łyżeczki soli
- ½ szklanki czerwonej papryki, pokrojonej w drobną kostkę
- ½ łyżeczki suszonego estragonu
- 3 łyżki wody
- ½ kg zielonych szparagów, pokrojonych na około 2 cm kawałki
- ½ kg dużych krewetek, obranych i pozbawionych skorupek

1. Rozgrzej piekarnik do 230 st. C. W dużej misce wymieszaj 1½ łyżeczki oliwy, sok z cytryny, musztardę i sól. Odmierz do oddzielnego naczynia 2 łyżki tej mieszanki i odstaw na bok. Do pozostałego w misce dressingu, dodaj paprykę i estragon.
2. W małej misce wymieszaj wodę i pozostałą 1 łyżeczkę oliwy. Umieść szparagi w brytfannie, polej je mieszanką wody i oleju i wymieszaj. Piecz szparagi, od czasu do czasu potrząsając brytfanną, aż będą gorące. Zajmuje to około 5 minut.
3. Dodaj krewetki i odmierzone wcześniej 2 łyżki mieszanki do brytfanny ze szparagami. Wymieszaj do połączenia składników.
4. Włóż brytfannę z powrotem do piekarnika i piecz, aż szparagi staną się chrupiące, a krewetki nieprzezroczyste. Zajmuje to około 6 minut. Następnie przełóż krewetki i szparagi do miski z dressingiem i papryką i wymieszaj – tak przygotowaną sałatkę można podawać.

Otrzymujemy 4 porcje, każda dostarcza 120 kalorii, w tym 4 g tłuszczu ogółem (<1g nasyconego), 135 mg cholesterolu, 1 g błonnika pokarmowego, 5 g węglowodanów, 16 g białka i 400 mg sodu. ■

Źródło: Wellness Letter, we współpracy z University of California, Berkeley (USA)

Fot. Jiri Hera anphotos99 Nikolay

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Wspomaganie metabolizmu



NMNH UthPeak™ β-dihydromononukleotyd nikotynamidu zawiera β-NMNH (β-dihydromononukleotyd nikotynamidu) – to bezpieczny i naturalnie występujący metabolit niacyny (witaminy B3) w zredukowanej formie. β-dihydromononukleotyd nikotynamidu jest prekursorem dinukleotydu nikotynoamidoadeninowego (NAD+). Jest to koenzym występujący w komórkach organizmów żywych, gdzie pełni kluczową rolę w procesach metabolicznych. Korzyści i cechy produktu: ekologiczne szklane opakowanie i zarejestrowana marka UthPeakTM. Produkt jest odpowiedni dla wegetarian (kapsułka Vcaps®).
Cena 199 zł za opakowanie 60 kapsułek
www.kenay.com.pl

Wsparcie dla przewodu pokarmowego



Błonnik Sunfiber® AG (140 g) to bezbarwny, bezwonny, w 100% rozpuszczalny błonnik pokarmowy. Sunfiber® AG to częściowo hydrolizowana guma guar (PHGG). Jest całkowicie naturalnym i wegańskim błonnikiem rozpuszczalnym w galaktomannanie, otrzymywanym z indyjskiej fasoli guar (*Cyamopsis tetragonoloba*). Błonnik Sunfiber® AG szybko rozpuszcza się w napojach lub potrawach nie zmieniając ich smaku ani konsystencji.
Cena 69 zł za opakowanie 140 g
www.kenay.com.pl

Zyskaj więcej energii



PQQ Pirolochinolinochinon, znany również jako methoxatin, to mikroskładnik pokarmowy o charakterze witaminy, zbliżony budową i aktywnością do ubichinonu (koenzymu Q10) i menachinonu (witaminy K). PQQ jest przede wszystkim kofaktorem – cząsteczką, która działa jak wzmacniacz dla enzymów, które potrzebują pomocy do prawidłowego funkcjonowania. Ta cząsteczka kofaktorowa przenosi elektrony, co jest kluczowe dla pracy naszych mitochondriów, generujących energię. PQQ w naturalnym pożywieniu występuje między innymi w kakao, selerze, pietruszce, ziemniakach, winie, szpinaku oraz większości żywności sfermentowanej. Co ciekawe dzieci pobierają go już z mlekiem matki. Korzyści i cechy produktu: surowiec wyprodukowany w Japonii z zastosowaniem unikalnego procesu fermentacji i oczyszczania, wysoka zawartość składnika aktywnego w jednej kapsułce i ekologiczne szklane opakowanie. Produkt jest odpowiedni dla wegetarian (kapsułka Vcaps®).
Cena 138 zł za opakowanie 60 kapsułek
www.kenay.com.pl

Poprawa krążenia



Pycnogenol® Ekstrakt z kory francuskiej sosny morskiej to bezpieczny, naturalny i skuteczny produkt, który pomaga utrzymać prawidłowe funkcje układu krążenia. Kora sosny nadmorskiej pomaga również utrzymać dobry stan zdrowia, chroniąc komórki i tkanki dzięki swoim właściwościom przeciwutleniającym. Ekstrakt z sosny nadmorskiej wspomaga mikrocyrkulację i chroni ścianki naczyń krwionośnych. Korzyści i cechy produktu: 100% roślinnego pochodzenia, zarejestrowana marka Pycnogenol®, ekologiczne szklane opakowanie i clean label – kapsułki zawierają wyłącznie składniki aktywne, bez substancji wiążących, wypełniaczy, substancji poślizgowych i innych dodatków. Produkt jest odpowiedni dla wegetarian (kapsułka Vcaps®).
Cena 194 zł za opakowanie 60 kapsułek
www.kenay.com.pl

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Bez koenzymu Q10 nie ma życia!



Koenzym Q10 odgrywa kluczową rolę w mechanizmie dostarczania energii. Nasz organizm wytwarza koenzym Q10, jednak z wiekiem wytwarzamy go coraz mniej. Jego szczytowa ilość przypada ok. 19–21 roku życia, a następnie sukcesywnie spada. Czujesz zmęczenie lub znużenie? Suplementacja wydaje się wręcz konieczna. Pamiętaj, aby sięgnąć po bezpieczny i przebadany produkt. **Bio-Quinon Active Q10 Gold firmy Pharma Nord** to miękkie żelatynowe kapsułki, zawierające 100 mg koenzymu Q10 w postaci aktywnego ubichinonu, rozpuszczonego w oleju roślinnym. Ten konkretny produkt jest produktem referencyjnym Międzynarodowego Stowarzyszenia Koenzymu Q10 (ICQA), a jego działanie oraz bezpieczeństwo zostały potwierdzone w ponad 100 badaniach naukowych, w tym w badaniach KiSel-10 i Q-Symbio.
Cena 267,96 zł za opakowanie 90 kapsułek
www.pharmanord.pl

Zatrzymujemy procesy starzenia



Generator wodoru model HIM22 firmy Janela, to najbardziej popularny generator wodoru wśród naszych klientów. **Wodór to niezastąpione źródło zdrowia i młodości, utrzymuje sprawność i witalność organizmu. Terapia wodorowa wspomaga leczenie około 220 chorób.** Wydajność 225 ml/min.
Cena 2450 zł za sztukę
www.janela.pl

Menopauza bez fitoestrogenów



ERGYMENO zen zawiera wyciągi roślinne, minerały i witaminy, wspierające kobiety w okresie menopauzy, odczuwające uderzenia gorąca, drażliwość i zmęczenie. Szafran pomaga w łagodzeniu objawów menopauzy, takich jak drażliwość i uderzenia gorąca. Magnez przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia, a chrom pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu glukozy we krwi. Uzupełnieniem składu są ekstrakty z pyłku pszczelego, mniszka i pestek winogron. Suplement diety, nie zastępuje zbilansowanej diety oraz zdrowego trybu życia.
Cena 95 zł za opakowanie 60 kapsułek
www.nutergia.pl

Menopauza wsparcie fitoestrogenów



ERGYMENO confort zawiera wyciągi roślinne, minerały i witaminy, wspierające układ hormonalny kobiety w okresie menopauzy. Szałwia pomaga w łagodzeniu objawów menopauzy takich jak uderzenia gorąca i nocne poty. Witamina B6 przyczynia się do regulacji aktywności hormonalnej. Magnez pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego, a cynk w utrzymaniu zdrowych kości i pozwala zachować zdrową skórę. Uzupełnieniem składu są ekstrakt z chmielu i neuroprzekaźnik GABA oraz 5 pierwiastków śladowych i 6 witamin. Suplement diety, nie zastępuje zbilansowanej diety oraz zdrowego trybu życia.
Cena 95 zł za opakowanie 60 kapsułek
www.nutergia.pl

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Postaw na hirudoterapię



„W kontekście medycyny holistycznej hirudoterapia i larwoterapia jest postrzegana jako sprawdzona metoda zapewniająca kompleksowe i skuteczne działanie. Zapraszamy do zapoznania się z publikacją „Encyklopedia Medycyny Holistycznej, HIRUDOTERAPIA miejsca przystawiania pijawek zarys larwoterapii". W książce znajdziecie interesujące informacje o historii leczenia pijawkami, enzymach leczniczych, zawartych w ślinie pijawki, jak i wiedzę, gdzie można je stawiać oraz miedzy innymi ciekawostki, w jaki sposób w XIX w. pijawki przewidywały burze.
Cena 300 zł. Album A4 w twardej oprawie. 208 stron.
https://www.pijawki.org/shop

Odbuduj mikroflorę jelit



Wild Biotic zawiera żywe kultury bakterii kwasu mlekowego, 10 różnych szczepów bakterii • 7 mld żywych bakterii. Wild Biotic czerpie żywe kultury bakterii z najczystszych regionów alpejskiego parku narodowego Mercantour w Alpach Nadmorskich. Opracowany przez naukowców, skandynawski probiotyk, charakteryzuje się dużą różnorodnością żywych kultur bakterii. Żyjące w symbiozie bakterie kwasu mlekowego, wzbogacone są miliardami bakterii mikrokapsułkowanych, naturalnie występujących w układzie pokarmowym człowieka. Wild Biotic zawiera także surowy miód z parku narodowego Mercantour, świeży pyłek pszczeli i miód spadziowy z naturalną zawartością żywych kultur bakterii kwasu mlekowego. Probiotyki odbudowują mikroflorę jelit i wzmacniają reakcje obronne organizmu. Dostępny w aptekach i na www.newnordic.pl w opakowaniach zawierających 60 tabletek.
Cena 65 zł za opakowanie 60 tabletek
www.newnordic.pl

Więcej energii, więcej zdrowia

MIM-2 Modułowy Impulsator Magnetyczny to pierwsze tego typu urządzenie do magnetosuplementacji na świecie.
Masz dość problemów ze zdrowiem? Suplementuj organizm polem magnetycznym. Walka z długotrwałym stresem i spadkiem energii życiowej nigdy nie była tak prosta.
Urządzenie posiada dwa unikatowe zakresy działania:
1 – zmniejszający bieżący dyskomfort
i 2 – główny zakres, obejmujący wspomaganie długofalowe organizmu oraz odbudowę naszego zdrowia.
Cena już od 595 zł
www.mim-2.pl



Zadbaj o oczy



Blue Berry Plus™ to szwedzki suplement diety z wyciągiem z borówki, który pomaga zachować zdrowe oczy i dobry wzrok. Unikalny skład Blue Berry Plus™ pomaga uzupełnić niezbędne składniki odżywcze w oku. Działanie preparatu opiera się na aktywności składników ziołowych: wysokiej dawce naturalnej luteiny, wyciągu z czarnej borówki, wyciągu ze świetlika oraz witaminy A, poprawiającej jakość widzenia o zmroku. Dostępny w aptekach i na www.newnordic.pl w opakowaniach zawierających 60 lub 120 tabletek.
Cena około 65 zł za opakowanie 60 tabletek
www.newnordic.pl

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Wzmocnij odporność



Camelyn-M1 i Camelyn-M2 wytwarzany jest ze specjalnego rodzaju miodu pszczelego i zawiera wysoce aktywne biologicznie substancje pochodzenia pszczelego, w tym aldehydy, kwasy karboksylowe, fenole i ketony. Wykazuje działanie przeciwzapalne i immunomodulujące – wzmacnia odporność humoralną i komórkową. Stymuluje m.in. wydzielanie cytokin, których zadaniem jest regulowanie odpowiedzi immunologicznej i aktywności białych krwinek, zwiększa także stosunek limfocytów T-pomocniczych i T-cytotoksycznych oraz wzmacnia przeciwdrobnoustrojowe i przeciwnowotworowe działanie makrofagów. Peptydy miodu zawarte w Camelyn-M2 mogą również niszczyć bezpośrednio wirusy, grzyby i bakterie oraz wspierają organizm w rekonwalescencji.
Cena 229 zł za opakowanie Camelyn-M1 10 ampułek doustnych i do inhalacji
Cena 309 zł za opakowanie Camelyn-M2 30 kapsułek
www.camelyn.pl

Skuteczny antyperspirant



Medixil Normal Roll-on – dla pacjentów o skórze normalnej. Formuła ze średnim stężeniem soli glinu (*Aluminum Chloride*) w wodno-alkoholowej bazie jest rozwiązaniem dla osób o skórze normalnej zmagających się z codziennym uciążliwym nadmiernym poceniem, którego nie mogły się pozbyć, używając innych mniej skutecznych antyperspirantów. Zapewnia ochronę przed potem i przykrym zapachem od 3 do 5 dni po jednorazowej aplikacji.
Ochrona przed potem ★★★★☆
Przyjazność dla skóry ★★★★☆
Cena 35 zł za opakowanie 30 ml
www.sklep.aspendistribution.pl

Niezawodna ochrona przed potem



Medixil Strong roll-on – dla pacjentów wyłącznie o skórze normalnej bez skłonności do alergii skórnej. Formuła MediDry z MAKSYMALNYM stężeniem soli glinu (*Aluminum Chloride*) w wodno-alkoholowej bazie. Jest rozwiązaniem dla osób, które na co dzień borykają się z problemem bardzo silnej i dokuczliwej nadpotliwości (hiperhydrozy) gdy zbyt duża produkcja potu pod pachami jest uciążliwa, nie do zniesienia i przykry zapach potu kompletnie zakłóca ich codzienne aktywności oraz powoduje stres. Zapewnia silną ochronę przed potem przez minimum 5 dni i to tylko po jednorazowej aplikacji. Medixil Strong to najsilniejszy pod względem skuteczności antyperspirant wysoce skuteczny (tzw. apteczny) na rynku.
Ochrona przed potem ★★★★★
Przyjazność dla skóry ★★☆☆☆
Cena 35 zł za opakowanie 30 ml
www.sklep.aspendistribution.pl

Antyperspirant dla skóry wrażliwej



Antyperspirant Medixil Sensitive Roll-on – dla pacjentów o skórze wrażliwej i delikatnej. Formuła z nieco niższym stężeniem soli glinu (*Aluminum Chloride*) w wodno-alkoholowej bazie jest rozwiązaniem dla osób, które mają skórę wrażliwą, a ich problem z potem jest dość uciążliwy i często pojawia się podczas codziennych aktywności, lub pojawia się okazjonalnie w sytuacjach stresowych i podczas gorących dni. Zapewnia skuteczną ochronę przed potem od 3 do 5 dni i jest przyjazna dla skóry wrażliwej.
Ochrona przed potem ★★★☆☆
Przyjazność dla skóry ★★★★★
Cena 35 zł za opakowanie 30 ml
www.sklep.aspendistribution.pl

Fot. Serkay

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Nowoczesna terapia wodorowa



Nowy Inhalator Wodoru HIM-22 to nowoczesne urządzenie do wodoroterapii, które umożliwia inhalację czystym wodorem lub mieszanką wodoru i tlenu. Zapewnia wydajność 150 ml wodoru i 75 ml tlenu na minutę! W zestawie z inhalatorem znajduje się pręt do produkcji wody wodorowej, a także okulary wodorowe, które zapewnią wszechstronność użytkowania. Dzięki zaawansowanej technologii SPE/PEM, HIM-22 wspiera regenerację i detoksykację organizmu. Jego niewielki rozmiar i niska waga czynią urządzenie idealnym do użytku domowego i w podróży.
Cena 2499 zł za sztukę
www.inhalatorywodoru.pl/inhalator-wodoru-him-22-zloty-p-2.html

Naturalne wsparcie w menopauzie



Holistic Femme Paus to opracowany w Szwecji suplement diety, dedykowany specjalnie dla kobiet w okresie menopauzy. Jego kompleksowa, wegańska formuła, oparta na naturalnych składnikach, wspiera dobre samopoczucie i łagodzi objawy menopauzy. Zawiera m.in. magnez, cynk, witaminę B6, ekstrakt z koniczyny czerwonej oraz kwiatów chmielu, które wspierają równowagę hormonalną i zdrowie kobiet w tym wyjątkowym czasie. Femme Paus – naturalne wsparcie, by z lekkością i spokojem przejść przez czas zmian.
Cena 155 zł za opakowanie 90 kapsułek
www.holistic-polska.pl
Ekspertlinia Holistic: +48 572 312 127

Pozbądź się grzybów *Candida*

Zestaw preparatów **Marion: Anti-Anti B**, **Rescirk**, **Myk** i **Met** wspomaga usuwanie dolegliwości związanych z rozrostem grzybów *Candida albicans*. **Anti-Anti B** odbudowuje mikroflorę jelit, a **Rescirk** oczyszcza jelito grube, ale też cały obieg płuc i jest pomocny w alergiach wziewnych. Z kolei **Myk** usuwa rozrost *Candida albicans*, a **Met** usuwa metale ciężkie, sprzyjające rozrostowi drożdżaków z rodziny *Candida*
Cena 79,99 zł za opakowania 50 ml (za każdy produkt osobno)
www.mariondystrybucja.pl/pl/c/Preparaty-Marion/16



Ukojenie dla jelita wrażliwego



Zestaw preparatów **Marion: Col**, **Tox** i **Emotion** wspomaga usuwanie dolegliwości związanych z jelitem drażliwym. **Col** oczyszcza ścianki jelit i dynamizuje przyswajanie witamin, **Tox** usuwa toksyny zalegające w jelitach, a **Emotion** usuwa nadmierne emocje, wpływające negatywnie na funkcjonowanie jelit. W połączeniu z preparatem do odbudowy flory jelitowej, **Anti-Anti B,** stanowi doskonały zestaw na dolegliwości jelitowe.
Cena 79,99 zł za opakowania 50 ml (za każdy produkt osobno)
www.mariondystrybucja.pl/pl/c/Preparaty-Marion/16

Zaprenumeruj na **www.UlubionyKiosk.pl/prenumerata**

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

Redakcja

Redaktor prowadząca
Kamila Makowska-Serkis
kamila.serkis@avt.pl

Asystentka wydawcy
Anna Cember
anna.cember@avt.pl

Konsultant
Dr n. med. Rafał Wilczyński

Współpracownicy
Julia Cember-Ogorzałek
Katarzyna Tatarkiewicz
Karolina Siemek
Agnieszka Podolecka
Anna Jarosz

Biuro marketingu i reklamy
Dyrektor Iwona Fijewska
iwona.fijewska@avt.pl, tel. 22 257 84 93
Katarzyna Minda
katarzyna.minda@avt.pl, tel. 607 640 525
Ewa Owczarek
ewa.owczarek@avt.pl, tel. 508 340 620
Włodzimierz Łacisz
wlodzimierz.lacisz@avt.pl, tel. 691 454 616
Paulina Muniak
paulina.muniak@avt.pl, tel. 513 637 603

Grafika i DTP
Studio Adekwatna

Prenumerata
prenumerata@avt.pl
tel. 22 257 84 22 (godz. 10:00–14:00)

Kolportaż
Joanna Marcinkowska
joanna.marcinkowska@avt.pl
Paweł Gago
pawel.gago@avt.pl

Adres redakcji
Holistic Health
ul. Leszczynowa 11, 03-197 Warszawa
tel. 22 257 84 95

Wydawca
AVT-Korporacja Sp. z o.o.
ul. Leszczynowa 11
03-197 Warszawa
tel. 22 257 84 99
www.avt.pl

Wydawnictwo AVT należy do Izby Wydawców Prasy

Mimo wszelkich starań przy opracowaniu materiałów do tego czasopisma, wydawca nie ponosi odpowiedzialności za negatywne skutki zastosowania zawartych w tym piśmie informacji lub porad. **Przed podjęciem jakichkolwiek działań terapeutycznych zawsze należy skonsultować się z lekarzem.**

Odpowiedzialność za wszelkie teksty reklamowe oraz artykuły promocyjne i wynikłe z nich ewentualne roszczenia ponosi reklamodawca.

HOLISTIC HEALTH

Twoje źródło wiedzy o medycynie holistycznej





PRENUMERATA HOLISTIC HEALTH

Zamów roczną prenumeratę drukowaną Holistic Health (w cenie 75,20 zł) lub elektroniczną PDF (w cenie 60,00 zł) – **z wyjątkowym rabatem 30%!**

Wybierz wersję prenumeraty, która Ci odpowiada, i zamów na stronie **www.UlubionyKiosk.pl.**

z rabatem 30%

Specjalna promocja! Zamów miesięcznik O Czym Lekarze Ci Nie Powiedzą (w cenie 152,60 zł) i otrzymaj **50% rabatu** na roczną prenumeratę Holistic Health (w cenie 53,70 zł). Szczegóły na str. 4.

Dane do przelewu: AVT-Korporacja sp. z o.o., ul. Leszczynowa 11, 03-197 Warszawa, ING Bank Śląski 18 1050 1012 1000 0024 3173 1013.

eprasa.pl 0c0e6d5d4a

KELO·COTE®
SCAR TREATMENT



NOWOŚĆ
biotechnologii
Kelo-cote®
plaster silikonowy w żelu do leczenia blizn



Skuteczność potwierdzona klinicznie przy wszystkich rodzajach blizn np. pourazowych, po „cesarskim cięciu" pooparzeniowych oraz w zapobieganiu nieprawidłowemu bliznowaceniu w postaci blizny przerosłej i bliznowca.
Zmiękcza i wygładza blizny, łagodzi swędzenie oraz dyskomfort, likwiduje zaczerwienienie.

Kelo-cote® łatwo nakłada się na wszystkie obszary skóry, okolice stawów i zgięć, jest samo wysychający pozostawiając niewidoczny „film", stanowiący ochronę przeciw bakteriom oraz negatywnym bodźcom środowiska zewnętrznego. **Opatrunek zapewnia okluzję, odpowiednią wilgotność, idealnie przylega, jest elastyczny, delikatnie uciska rozluźniając napięcia blizny, utrzymuje się na skórze przez 12 godzin po czym złuszcza się z naskórkiem.**

Kelo-cote® SOLAIRE SPF 30 UV z filtrem przeciwsłonecznym polecany do leczenia blizn na twarzy.

instagram: kelocote_polska

Kelo-cote® to nowoczesny i wygodny w stosowaniu "PLASTER" silikonowy do blizn w postaci żelu, szybko wysycha, bezbarwny, bez zapachu, przezroczysty, po wyschnięciu można nakładać filtry UV oraz makijaż, jest wodoodporny, nie powoduje maceracji skóry, nie odkleja się, estetyczny i bezpieczny, można stosować u dzieci bez ograniczeń wiekowych, kobiet w ciąży oraz u osób z wrażliwą skórą.

Pojemności: żel 6g. 15g. 60g. żel SOLAIRE UV 15g. oryginalne produkty dostępne Polskich APTEKACH, oraz aptekach internetowych, lista aptek na www.kelo-cote.pl INFOLINIA EKOPHARM 600 41 7585

Kelo-cote® to wyrób medyczny Klasy I, CE, skład: polisiloksan, dwutlenek krzemu.
Producent: Advanced Bio-Technologies, Inc. 4830 West Kennedy Blvd. Suite 600 Tampa, Florida 33609 USA
Autoryzowany przedstawiciel UE Alliance Pharma S.r.l. Viale Restelli 5, 20124 Milano Italy.
Dystrybutor w Polsce: www.EKOPHARM.pl ul. Staszica 38, 05-220 Zielonka k. Warszawy **INFOLINIA 600 41 7585**

Przed użyciem zapoznaj się z treścią instrukcji używania i etykietą bądź skonsultuj się z lekarzem, gdyż ten wyrób medyczny może nie być odpowiedni dla Ciebie. **Zalecane środki ostrożności:** nie stosować Kelo-cote® - na otwarte lub świeże rany - na błony śluzowe lub zbyt blisko oczu - na nałożone wcześniej preparaty zawierające inne leki.
Stosować na czystą i suchą skórę. Tylko do użytku zewnętrznego.

eprasa.pl 0c0e6d5d4a



MEDIXIL – linia wysoce skutecznych antyperspirantów z międzynarodowym certyfikatem AllergyCertified®



MEDIXIL SENSITIVE

do skóry wrażliwej i delikatnej, zapewnia ochronę przed potem i jego nieprzyjemnym zapachem **od 3 do 5 dni** a jednocześnie zapewnia ochronę wrażliwej skóry

Ochrona przed potem: ★★★☆☆

Przyjazność dla skóry: ★★★★★



MEDIXIL NORMAL

do skóry normalnej - wysoceskuteczna formuła z 15% stężeniem soli glinu, blokuje wydzielanie potu **od 3 do 5 dni** po jednorazowej aplikacji

Ochrona przed potem: ★★★★☆

Przyjazność dla skóry: ★★★★☆



MEDIXIL STRONG

do skóry normalnej. **Najmocniejszy** na rynku ! dla osób mających dukuczliwy problem z nadmiernym poceniem lub nadpotliwością (Hiperhydrozą)

Ochrona przed potem: ★★★★★

Przyjazność dla skóry: ★★☆☆☆

Bezpieczny dla alergików

Bloker Potu

Ochrona od 5 do 7 dni !

MEDIXIL JEST DOSTĘPNY DO KUPIENIA W APTEKACH I DROGERIACH ROSSMANN

ZAWIERA SKŁADNIKI PRZECIWBAKTERYJNE O NATURALNYM DZIAŁANIU KONSERWUJĄCYM
HIPOALERGICZNY, VEGAŃSKI, BEZBARWNY, BEZWONNY I SAMOKONSERUJĄCY

www.medixil.pl | www.kupmedixil.com

eprasa.pl 0c0e6d5d4a