
Co vědí české ženy o menopauze?

T. Fait¹, J. Piřha^{2,3,5}, T. Starnovská^{4,5}, V. Boháčová⁵

¹Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol

Přednosta: MUDr. Roman Chmel, Ph.D., MBA

²Interní klinika 2. LF UK a FN Motol

³LVA IKEM

⁴Oddělení klinické výživy Thomayerovy nemocnice

⁵Fórum zdravé výživy

Úvod

Z každodenní klinické praxe víme, že naše pacientky mají mnohdy velmi zkreslené představy o fungování jejich

organismu, o přínosech a rizicích léčby zejména hormonální a o zdravotních rizicích obecně.

Podléhání nepravdivým informacím z nevhodných informačních zdrojů, ale i obecně zkreslené představy, pak mohou být zdrojem komunikačních problémů mezi lékařem a pacientkou. Ty vedou k vzájemnému nepochopení a připravují obě strany o drahocenný čas.

S cílem odhalit názory našich žen na některé aspekty období přechodu si Fórum zdravé výživy (FZV) objednalo u agentury STENMARK studii.

Design studie

V průběhu listopadu 2016 bylo osloveno 507 žen ve věku 45–65 let. Dotazování bylo realizováno v rámci online dotazování s reprezentativním vzorkem české populace žen podle věku, vzdělání, velikosti obce, regionu, příjmu domácnosti a počtu členů domácnosti.

Ženám bylo položeno 29 otázek ohledně životního stylu, stravování a kardiovaskulárního rizika a z nich 13 se věnovalo užívání hormonů a urogenitální atrofii.

Čeho se ženy bojí?

Nejvíce znepokojující je pro samotné ženy podle průzkumu rakovina prsu (40,4 %), fyzické příznaky jako návaly horka (39,8 %), psychické příznaky jako výkyvy nálad (37,9 %), teprve potom obezita (36,7 %), osteoporóza (34,1 %) a nemoci srdce a cév (30,8 %).

Nemoci srdce a cév, které jsou u nás stále nejčastější příčinou úmrtí, se tak dostávají až na šestou příčku obav žen v období přechodu. Je pravda, že rizikovější skupinou jsou muži – ale pouze do věku 55 let, poté je ženy dohání. I když se počty snižují, na tato onemocnění u nás umírá přibližně 43 % mužů a 47 % žen. V nižším věku postihují nemoci srdce a cév častěji muže, po 55. roce věku však ženy „skóre“ s muži vyrovnávají a v konečném součtu na tato onemocnění umírají častěji než muži.

Ve výsledku umírá na srdečně-cévní onemocnění více žen než mužů. Mezníkem výrazného vzestupu rizika srdečních a cévních onemocnění je u žen zřejmě menopauza. V současné době víme, že v procesu aterosklerózy se střídají období klidu a období aktivity (progrese). Právě zachycení období aktivity a léčba v této periodě může být nej-

účinnější metodou, jak proces aterosklerózy stabilizovat či zcela zastavit. Jednou z takových period je pravděpodobně období přechodu do menopauzy.

Téměř 92 % z tázaných žen zná svůj krevní tlak, ale hladinu cholesterolu v krvi zná už jen něco málo přes 38 % žen a glykémii (hladinu cukru v krvi) ještě méně, necelých 38 %. To koresponduje s tím, že nejčastěji ženy považují za hlavního viníka nemoci srdce a cév špatnou životosprávu (52,3 %) nebo nedostatek pohybu (41,6 %). Kouření vnímá v tomto směru jako velmi rizikové pouze necelých 33 % respondentek a vysoký krevní tlak, zvýšený cholesterol a cukr v krvi dokonce jen 14,2 %.

Kde ženy čerpají informace?

Z průzkumu vyplývá, že pouze lehce přes 22 % žen má nejvíce informací týkajících se problematiky zdraví v období menopauzy a po ní od svého ošetřujícího lékaře. Nejvíce jich čerpají z internetu (41,6 %). Doporučení ale lékaři ženám dávají, a to v necelých 70 %, nejčastěji se jedná o gynekology (61,5 %) (Tab. 1).

Co pro sebe mohou ženy udělat?

Období přechodu do menopauzy a přibližně 8 let po ní se jeví jako nejvhodnější doba k intervenci. Ta však nezna-

Tab. 1: Výsledky průzkumu agentury STENMARK.

	Celkem	
	%	N
1. Jaká onemocnění nebo potíže v možné souvislosti s menopauzou Vás nejvíce znepokojují?		
• Rakovina prsu	40,4	205
• Rakovina děložního čípku	27,2	138
• Srdečně-cévní onemocnění – infarkt, mrtvice	30,8	156
• Fyzické příznaky (např. návaly horka)	39,8	202
• Psychické příznaky (např. výkyvy nálad)	37,9	192
• Osteoporóza	34,1	173
• Rakovina vaječníků	14,6	74
• Obezita	36,7	186
• Zvýšená hladina cholesterolu v krvi	7,5	38
• Cukrovka	13,0	66
• Vysoký krevní tlak	17,9	91
• Total N		507
2. Jak byste řešila/řešíte příznaky/obtíže spojené s menopauzou?		
• Úpravou stravy a životosprávy	44,0	223
• Užíváním léků – hormony, antidepressiva	17,9	91
• Doplnkovou (alternativní) léčbou – rostlinné volně prodejné přípravky	33,7	171
• Zvýšením fyzické aktivity	18,7	95
• Nijak, nechám to přírodě	25,4	129
• Jinak, jak? Vypište:	1,8	9
• Total N		507
3. Odkud máte nejvíce informací týkajících se problematiky zdraví v období menopauzy a po ní?		
• Od známých, příbuzných	26,2	133
• Z tištěných médií	16,6	84
• Z rádia, televize	8,5	43
• Z internetu	41,6	211
• Z odborných publikací	19,9	101
• Žádné informace nemám	10,3	52
• Od svého ošetřujícího lékaře	22,1	112
• Total N		507

4. Jaký lékař Vám dával rady doporučení týkající se menopauzy a zdraví v tomto období		
• Praktický lékař	13,6	69
• Gynekolog	61,5	312
• Endokrinolog	3,0	15
• Ortoped	1,0	5
• Žádný lékař mi rady nedával	32,1	163
• Jiný specialista	3,6	18
• Total N		507
5. Můžete uvést, jaká doporučení Vám někdy nějaký lékař v souvislosti s menopauzou dal?		
• Zdravá strava (obecně)	42,0	213
• Více cvičit	19,1	97
• Zhubnout	21,3	108
• Přestat kouřit	16,6	84
• Hormonální substituční terapie/léčba	24,3	123
• Samovyšetření prsu jako prevence rakoviny prsu	44,8	227
• Testy na karcinom, konkrétní?	9,1	46
• Kontrolovat hladinu cholesterolu v krvi	14,4	73
• Jíst nízkotučné potraviny	4,9	25
• Jíst více sóji	1,4	7
• Jíst více zdrojů vápníku	20,1	102
• Žádné rady od lékaře v souvislosti s menopauzou	24,5	124
• Jiné rady	1,6	8
• Total N		507
6. Chodíte na pravidelné lékařské prohlídky?	Ne	8,543
• Ano	91,5	464
• Total N		507
6a. Proč nechodíte na pravidelné prohlídky?		
• Nechci chodit/nevěřím doktorům	30,2	13
• Jsem zdravá/chodím jen při obtížích	34,9	15
• Nedostatek času/dlouhá čekací doba	16,3	7
• Jiné	11,6	5
• Nevím	7,0	3
• Total N		43
6b. Ke komu chodíte na pravidelné lékařské prohlídky?		
• Praktický lékař	82,1	380
• Gynekolog	89,0	412
• Alergolog	10,8	50
• Endokrinolog	16,4	76
• Ortoped	14,3	66
• Jiný specialista	30,9	143
• Total N		463
6b. K jakému jinému specialistovi chodíte na pravidelné prohlídky?		
• Zubař	35,0	50
• Oční	7,0	10
• Neurolog/neurochirurg	17,5	25
• Internista	12,6	18
• Kardiolog	8,4	12
• Diabetolog	9,8	14
• Onkolog	12,6	18
• Revmatolog	10,5	15
• Plicní lékař	7,0	10
• Psychiatr	7,0	10
• Jiné	9,8	14
• Total N		143
7. Znáte svůj krevní tlak?		
• Ne	8,5	43
• Ano	91,5	464
• Total N		507
8. Znáte svou hladinu cholesterolu v krvi?		
• Ne	63,9	324

• Ano	36,1	183
• Total N		507
9. Znáte svou glykémii (hladinu cukru v krvi)?		
• Ne	60,4	306
• Ano	39,6	201
• Total N		507
10. Kouříte?		
• Ne	71,4	362
• Ano	28,6	145
• Total N		507
10a. Jak dlouho kouříte?		
• Méně než 11 let	4,8	7
• 11–20 let	20,0	29
• 21–30 let	29,7	43
• 31–40 let	33,1	48
• Více než 40 let	9,7	14
• Nevím/nepamatuji si	2,8	4
• Total N		145
11. Snídáte?		
• Nikdy	4,3	22
• Občas	27,0	137
• Vždy	68,6	348
• Total N		507
12. Kolik denních jídel obvykle jíte (vč. svačinek)?		
• Jedno jídlo denně	0,4	2
• 2–3 jídla denně	21,5	109
• 4–5 jídel denně	66,9	339
• Více než 5 jídel denně	10,7	54
• Jím nepravidelně	0,6	3
• Total N		507
13. Jaký typ zaměstnání máte?		
• Převážně sedavé	34,9	177
• Převážně chodím v interiéru	17,4	88
• Převážně chodím venku	2,6	13
• Převážně jezdím autem	1,0	5
• Nepracuji	32,0	162
• Převážně stojím (např. kadeřnice, prodavačka...)	12,2	62
• Total N	507	
14. Máte nějakou pohybovou aktivitu?		
• Ano, pravidelnou	27,8	141
• Ano, občasnou	55,2	280
• Ne, nemám žádnou	17,0	86
• Total N		507
15. Kolik času týdně průměrně věnujete pohybovým aktivitám (včetně chůze)?		
• 0–3 hodin za týden	29,8	151
• 4–10 hodin za týden	48,9	248
• Více než 10 hodin za týden	21,3	108
• Total N		507
16. Jaký je podle Vás největší viník srdečně-cévních onemocnění?		
• Nedostatek pohybu	41,6	164
• Špatná životospráva/strava	52,3	206
• Kouření	32,5	128
• Stres/psychika	24,1	95
• Genetika	9,1	36
• Obezita	35,5	140
• Vysoký tlak/cholesterol/cukr	14,2	56
• Alkohol	5,6	22
• Jiné	5,8	23
• Nevím	0,3	1
• Total N		394

mená polykání tablet, ale spíše výraznou úpravu životního stylu – abstinenci kouření, větší pohybovou aktivitu a vhodné složení jídelníčku. Čím dříve začnou ženy s ozdravováním své životosprávy, tím lépe.

Ozdravením návyků mohou eliminovat jak zdravotní riziko, tak nepříjemné průvodní projevy přechodu, vý-

znamnou roli v životosprávě žen v období menopauzy sehrává změna chuťových preferencí (i chuti k jídlu samotné), kterou můžeme přirovnat k chutím v těhotenství. Na rozdíl od těhotenství trávajícího necelý rok však přechod a doba po něm často představuje třetinu celkové délky života ženy.

Tab. 2: Dietní doporučení pro ženy v perimenopauze.

Důležitá složka jídelníčku/stravy	Denní množství	Význam	Nejvhodnější zdroje
Tekutiny	35 ml/kg optimální tělesné hmotnosti a den	Dostatek tekutin je důležitý pro veškeré tělesné metabolické pochody.	Voda, ovocné čaje, slabě a středně mineralizované vody, ředěné ovocné a zeleninové šťávy.
Kvalitní zdroje bílkovin	1 g/kg optimální tělesné hmotnosti a den	Pro zachování svaloviny je třeba konzumovat dostatečné množství kvalitních bílkovin. A to nejen v případě redukce tělesné hmotnosti.	Libové maso včetně ryb, méně tučné mléčné výrobky, vejce, luštěniny
		Například 100 g vepřové kýty obsahuje 15 g bílkovin, 100 g kuřecích prsou 19 g.	
Vícenenasycené mastné kyseliny	10–15 g za den	Vícenenasycené mastné kyseliny n-6 (omega 6) a n-3 (a omega 3) pomáhají udržovat srdečně-cévní systém zdravý. Nedostatek některých vícenenasycených mastných kyselin se projevuje mimo jiné suchou kůží, zhoršenou kvalitou vlasů a nehtů, depresi.	Rostlinné oleje, roztíratelné rostlinné tuky, ryby, ořechy, semínka.
		Například 20 g řepkového oleje obsahuje cca 6 g vícenenasycených mastných kyselin.	
Vláknina	25–30 g za den	Podporuje trávení a má příznivý vliv na peristaltiku střev. Pomáhá snižovat hladinu cholesterolu v krvi. Její množství je třeba zvyšovat postupně a nezbytný je současný dostatečný příjem tekutin.	Celozrnné výrobky, obilniny, luštěniny, zelenina, ovoce
		Například porce ovesných vloček obsahuje 2,5 g vlákniny, jablko 3 g, malý plátek celozrnného žitného chleba 4 g.	
Vápník	800–1200 mg za den	Prevence osteoporózy, jejíž riziko se výrazně zvyšuje spolu se ztrátou produkce estrogenu. Vápník se dobře vstřebává ve spánku, jeho zdroje je tedy výhodné konzumovat odpoledne nebo večer.	Mléko a mléčné výrobky, zejména tvrdé sýry a tvaroh, sardinky.
		Například 100 g tvrdého sýra obsahuje 800 mg vápníku.	
Vitamin D	Min. 5–10 µg za den	Je důležitý pro vstřebávání/využitelnost vápníku.	Pravidelný pohyb na sluníčku, ryby, roztíratelné rostlinné tuky, další vitamínem D obohacené potraviny
		Například 120 g lososa obsahuje 19,6 µg vitamínu D.	
Vitamin E	Min. 10–15 mg za den	Důležitý jako antioxidant, který pomáhá v těle bojovat proti škodlivým volným radikálům.	Rostlinné oleje, mandle, roztíratelné rostlinné tuky.
		Například 50 g mandlí obsahuje 12,5 mg vitamínu E.	
Vitaminy skupiny B		Snižují výkyvy nálad, mají antioxidační účinky, umožňují trávení živin.	Denní příjem zajistí pestrá a vyvážená strava.
Fytoestrogeny		Dokáží částečně kompenzovat pokles hormonální hladiny spojený s menopauzou. Potlačují nepříjemné vedlejší příznaky přechodu (návaly horka, pocení, vysychání sliznic).	Sójové boby, sójové „maso“, tofu.
Rostlinné steroly	1,5–2,4 g za den	Pokud se hladina cholesterolu pohybuje nad 5 mmol/l, je výhodné konzumovat vyšší dávku rostlinných sterolů, o kterých bylo klinicky prokázáno, že při pravidelné konzumaci optimálního množství denně snižují hladinu cholesterolu v průměru o 7–10 % v průběhu tří týdnů.	Obohacený rostlinný roztíratelný tuk – jiné zdroje jsou nedostatečné
		30 g obohaceného rostlinného roztíratelného tuku (nebo 425 ks rajčat nebo 150 ks jablek).	

Jídelníček žen v období přechodu by měl být pestrý, vyvážený, bez zbytečných excesů a reakcí na různé módní vlny, s důrazem na složky, které jsou u žen v tomto období velmi důležité, ale bohužel často opomíjené. Jedná se zejména o kvalitní zdroje bílkovin v podobě masa a mléčných výrobků, kvalitní tuky s převahou nenasycených mastných kyselin, vlákninu v podobě zeleniny, ovoce, luštěnin a celozrnných výrobků. Velmi důležitý je dostatečný příjem vápníku v podobě mléka a mléčných výrobků, případně sardinek, vitamínu D, E a skupiny B.

Pomáhá i pravidelná konzumace sójových výrobků jako zdrojů fytoestrogenů, při zvýšené hladině cholesterolu v krvi také rostlinných sterolů. V případě současných zdravotních potíží je rozumnější konzultovat úpravu životosprávy s odborníkem (Tab. 2).

Závěr

Důvodů, proč by se ženy měly starat nejen o své blízké, ale také o sebe a svoje zdraví, je více než dost. Čím dříve začnou s ozdravováním svého životního stylu, tím lépe –

ideálně ještě v době, kdy si příliš rizik neuvědomují, tedy okolo 40. roku věku.

Ozdravení návyků pomůže eliminovat průvodní projevy přechodu, významně snížit rizikové faktory srdečně-cévních onemocnění nebo osteoporózy a v konečném důsledku zlepšit kvalitu života i prodloužit jeho délku.

Rizikovým faktem je, že nejvíce informací získávají ženy z internetu a to ve 42 %.

Celková životospráva ženy v přechodu do menopauzy (lépe ještě dříve) by měla být ideálně s absencí kouření a zaměřená na pravidelnou pohybovou aktivitu, takovou však dodržuje jen 28 % žen ve věku 45–65 let.

Literatura

www.fzv.cz

*Korespondenční adresa:
Doc. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D.
Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol
V Úvalu 84, 150 00 Praha 5
e-mail: tfait@seznam.cz*