

CHOLESTEROL A MENOPAUZA

OVLIVNITELNÉ RIZIKOVÉ FAKTORY KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ U ŽEN



OBSAH

Předmluva	strana 3
Shrnutí	strana 4
Část 1: Kardiovaskulární onemocnění u žen	strana 8
Část 2: Příznaky menopauzy	strana 12
Část 3: Menopauza, kardiovaskulární onemocnění a cholesterol	strana 14
Část 4: Povědomí o problému menopauzy a KVO mezi širokou a odbornou veřejností	strana 16
Část 5: Úpravy stravy a životního stylu s cílem snížit hladinu LDL cholesterolu v krvi	strana 19
Závěry a doporučení	strana 23
Odkazy	strana 24

PŘEDMLUVA

V období přechodu do menopauzy vyhledávají ženy lékaře pro řadu nepříjemných obtíží, zejména návaly horka, zvýšené pocení a depresivní nálady. Popsané obtíže se přisuzují výrazným změnám pohlavních hormonů. Většina pacientek a často ani jejich ošetřující lékaři však netuší, že tyto změny zároveň přispívají k významné akceleraci skrytého, avšak nepoměrně nebezpečnějšího procesu - aterosklerózy. Prvním projevem tohoto onemocnění je často srdeční infarkt, cévní mozková příhoda a další život a zdraví ohrožující kardiovaskulární onemocnění. Nepříznivý dopad zmíněných onemocnění na délku a kvalitu života žen je větší než u všech ostatních onemocnění a v absolutních počtech ženy v těchto chorobách dokonce předčí muže.

Substituční hormonální terapie nepřinesla ženám původně předpokládanou ochranu, proto je nutné se důsledně zaměřit na známé rizikové faktory aterosklerózy, jako je vyšší hladina cholesterolu a další poruchy látkové výměny lipidů, kouření, hypertenze a diabetes mellitus. Výskyt a škodlivost těchto rizikových faktorů po menopauze výrazně stoupají.

Nejvhodnějším obdobím pro diagnostiku a intervenci kardiovaskulárního rizika je právě přechod do menopauzy, kdy ženy často konzultují lékaře. Přestože řada těchto poruch je léčitelná i farmakologicky, základem zůstávají režimová opatření zaměřená na snížení hladiny cholesterolu a dalších nebezpečných krevních tuků, na ukončení kuřáctví, udržení ideální váhy a na kontrolu krevního tlaku. Úspěšné zvládnutí těchto rizikových faktorů v období přechodu do menopauzy může zásadně ovlivnit kvalitu života žen ve středním a vyšším věku.

Protože drtivá většina doporučení z hlediska prevence kardiovaskulárních onemocnění byla doposud zaměřena na mužskou populaci, je cílem tohoto materiálu přehledně seznámit lékaře s problematikou prevence kardiovaskulárních onemocnění u žen v období kolem menopauzy.

MUDr. Jan PÍŤHA, CSc.

Preventivní kardiolog

Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

SHRNUTÍ

Kardiovaskulární onemocnění u žen

Obecně můžeme říci, že u žen v ČR existuje šestnáctkrát větší pravděpodobnost úmrtí na kardiovaskulární onemocnění než na rakovinu prsu

Kardiovaskulární onemocnění (KVO) jsou celosvětově nejčastější příčinou úmrtí. Tvzení, že se týkají převážně mužů, je častým omylem a skutečnost je jiná.

- ◆ KVO se týkají stejného počtu žen i mužů.
- ◆ Onemocnění srdce a cév způsobují u žen více úmrtí, než dalších pět nejčastějších příčin dohromady.
- ◆ U českých žen existuje šestnáctkrát větší pravděpodobnost úmrtí na KVO než na rakovinu prsu.

Mylná představa, že KVO je pouze problémem mužů, vede k tomu, že ženy často nejsou efektivně vyšetřovány ani léčeny. Rozdílný věk, kdy se zvyšuje riziko KVO, a odlišná podoba příznaků u mužů a žen mohou negativně ovlivnit přístup k léčbě a k zavádění preventivních opatření u žen.

Menopauza zvyšuje riziko KVO

Hormonální změny související s menopauzou jsou důvodem, proč se příznaky KVO u žen projevují jinak než u mužů a proč se liší míra rizika jejich vzniku.

- ◆ Obecně můžeme říci, že u žen se objevují rizikové faktory KVO o deset let později než u mužů, přičemž příčinou jsou z velké části hormonální změny související s menopauzou.
- ◆ Ženská hormonální aktivita chrání ženy během jejich plodných let, ale po menopauze slábne. Kvůli tomu začínají být ženy s neléčenými rizikovými faktory náchylnější k onemocnění srdce a cév.

Příznaky menopauzy

Důsledek hormonálních změn, který může ovlivnit dlouhodobé zdraví žen

Ztráta metabolicky aktivních hormonů produkovaných vaječníky může u žen začít již ve 45 letech, dlouho před začátkem menopauzy.

- ◆ Průměrný věk menopauzy, a tedy i hlavních hormonálních změn, nastává ve věku 52 let. Přejít z normální funkce vaječníků do menopauzy přitom může trvat až pět let.
- ◆ Hormonální fluktuační může vést k celé řadě fyzických a psychických příznaků, včetně návalů horkosti, nočního pocení, urogenitálních problémů a depresivních nálad.

Hormonální změny související s menopauzou mají také velmi významný, i když méně viditelný, účinek na metabolismus celého ženského těla.

- ◆ Ztráta ovariálního estrogenu snižuje hustotu kostí, čímž zvyšuje riziko vzniku osteoporózy. Již méně známý je fakt, že u menopauzálních žen a žen po menopauze vede také k významnému nárůstu rizika vzniku KVO.
- ◆ Ženy vyhledávají pomoc s krátkodobými fyzickými příznaky a neuvědomují si, že v nich probíhají „tiché“ metabolické změny, které mohou ovlivňovat jejich dlouhodobý zdravotní stav.

Ženy ve vyspělých zemích mohou prožít až třetinu svého života po menopauze, proto je jejich dlouhodobý zdravotní stav tak důležitý.

O preventivních krocích vedoucích ke snížení rizikových faktorů KVO, jako jsou např. zvýšená hladina cholesterolu a vysoký krevní tlak, by měly být ženy aktivně informovány v období před menopauzou i během ní.

Menopauza, kardiovaskulární onemocnění a hladina cholesterolu

Menopauza je spouštěčím faktorem významného růstu hladiny cholesterolu, a tedy i zvýšení rizika vzniku KVO

Během menopauzy dochází ke změně distribuce a ukládání tuku v ženském těle z dolní části („tvar hrušky“) do horní části kolem břišních orgánů („tvar jablka“), tzv. centrální obezita. Tento druh ukládání tuku přitom připomíná abdominální ukládání u mužů.

- ◆ Centrální redistribuce lipidů je charakteristická pro metabolický syndrom, který vede, zejména u žen, k významnému zvýšení rizika KVO.
- ◆ Abnormální lipidový profil se vyvíjí progresivně v průběhu celé menopauzy. To má za následek postupný nárůst celkové hladiny cholesterolu, nárůst hladiny LDL cholesterolu a triglyceridů v krvi a úbytek hladiny HDL cholesterolu v krvi.
- ◆ Kombinace těchto změn v hladině lipidů významně zvyšují riziko KVO u žen. Podle odhadů se toto riziko zvyšuje během deseti let po menopauze čtyřnásobně.

Lékaři by měli věnovat pozornost varovným signálům

Fyzické menopauzální příznaky jsou časným varováním „tichých“ metabolických změn, které potencionálně ohrožují život žen. Menopauzální příznaky by proto měly být pro lékaře impulzem k vyšetření rizika KVO a k poradenství v oblasti ovlivnitelných rizikových faktorů, např. zvýšené hladiny cholesterolu a vysokého krevního tlaku.

Důsledky pro edukaci široké a odborné veřejnosti

Povědomí o souvislosti mezi menopauzou a cholesterolem je malé

Expertní orgány se shodují na tom, že je nutné zlepšit prevenci a léčbu KVO u žen. Aby se tak stalo, musejí si lékaři i samy ženy uvědomit toto zdravotní ohrožení a musí mít dostatek informací o důležitosti preventivních opatření.

Nedávné průzkumy provedené v evropských zemích mezi lékaři a ženami staršími 45 let ukázaly potřebu zvýšit povědomí o skutečném riziku KVO u žen:

- ◆ Pouze jedna třetina dotázaných lékařů a podobný počet žen ve věku 45-65 let si uvědomuje, že menopauzální ženy jsou kardiovaskulárními onemocněními ohroženy stejně nebo dokonce více než muži.
- ◆ Většina lékařů si uvědomuje, že KVO jsou u menopauzálních žen rizikovým faktorem, ale pouze méně než polovina z nich ho považuje za nejvýznamnější.
- ◆ Ženy velmi podceňují riziko KVO a mnohem víc se zajímají o osteoporózu, rakovinu prsu a akutní fyzické příznaky menopauzy. V evropském průzkumu uvedla srdeční onemocnění jako rizika související s menopauzou méně než jedna ze čtyř žen.
- ◆ Jen jedna ze čtyř respondentek spojuje menopauzu s vysokou hladinou cholesterolu a méně než jedna žena ze tří ji spojuje s KVO.

Pro zlepšení prevence je nutné větší povědomí

Průzkumy naznačují, že ženy od svých lékařů nezískávají vždy dostatek rad o vhodné prevenci.

- ◆ Pouze malé procento lékařů považuje zvýšenou hladinu cholesterolu za závažné zdravotní riziko.
- ◆ Pouze třetina lékařů uvádí, že je součástí jejich rad ženám, které se za nimi přijdou poradit, jak zvládat menopauzu, kontrola hladiny cholesterolu v krvi.
- ◆ Méně než polovina žen ve věku 45-65 let uvedla, že jim jejich lékař poradil, aby si nechaly zkontrolovat hladinu cholesterolu v krvi.

Pokud jde o téma menopauzálních příznaků obecně, z průzkumu vyplynulo, že dotázané ženy výrazně upřednostňují úpravu stravy a životního stylu před léky.

Úprava stravy a životního stylu s cílem snížit hladinu LDL cholesterolu v krvi

Změna stravy a životního stylu je klíčová pro snížení hladiny cholesterolu v krvi

Světová zdravotnická organizace odhaduje, že 80 % kardiovaskulárních onemocnění je možné zabránit pozitivní změnou stravy a životního stylu. Zvýšená hladina LDL cholesterolu v krvi se obecně považuje za klíčový ovlivnitelný faktor ischemické choroby srdeční.

- ◆ Studie odhadují, že snížení hladiny cholesterolu o 10 % sníží riziko ischemické choroby srdeční v průměru o 20 %.
- ◆ Ozdravení jídelníčku, včetně náhrady tuků v nichž převažují nasycené mastné kyseliny (živočišné tuky) za tuky s obsahem mono- a vícenasycených mastných kyselin a minimalizace příjmu tuků obsahujících trans mastné kyseliny a cholesterolu, prokazatelně snižuje hladinu LDL cholesterolu v krvi.
- ◆ Na trhu je k dispozici celá řada potravin obsahujících specifické aktivní přísady, jako např. rostlinné steroly/stanoly, beta glukany a sójové proteiny, o kterých je prokázáno, že snižují hladinu LDL cholesterolu v krvi.

Pozitivní změny ve stravě by měly zahrnovat rostlinné steroly/stanoly

Experti se shodují na tom, že ze všech těchto změn ve stravování je jednou z nejúčinnějších metod snížení hladiny LDL cholesterolu v krvi zařazení rostlinných sterolů nebo stanolů, snižujících absorpci cholesterolu ze střeva.

- ◆ Klinické studie prokázaly, že konzumace 2-2,5 g rostlinných sterolů denně prokazatelně snižuje hladinu LDL cholesterolu v krvi v průměru o 10 % a v kombinaci s úpravou životosprávy dokonce až o 15 %.
- ◆ Zařazení rostlinných sterolů vede ke snížení hladiny LDL cholesterolu v krvi, a to bez jakéhokoli ovlivnění hladiny HDL cholesterolu nebo triglyceridů v krvi.
- ◆ Rostlinné steroly a stanoly mohou být užitečným doplňkem léků redukcí lipidy, jako např. statiny a fibráty.

Závěry a doporučení

Ženy nad 45 let nejsou z hlediska KVO dostatečně vyšetřovány a léčeny

- ◆ Riziko vzniku KVO u žen je jak mezi ženami, tak jejich lékaři velmi podceňováno.
- ◆ Kvůli nízkému povědomí a porozumění tomu, jak se menopauza podílí na zvyšování rizika vzniku KVO u žen nad 45 let, jsou ženy nedostatečně vyšetřovány a léčeny.

Pravidelné kontroly cholesterolu a konzultace v oblasti úpravy stravy a životního stylu by měly být samozřejmostí

- ◆ Dlouhodobý negativní vliv hormonálních změn začíná brzy, ale příznaky zvyšujícího se rizika KVO se projevují pozdě. Časná intervence a prevence jsou proto klíčem ke snížení úmrtnosti u žen.
- ◆ Menopauzální příznaky by měly být pro lékaře impulzem k poradenství na téma snižování rizika srdečně-cévních onemocnění u jejich pacientek a k pravidelné kontrole hladiny cholesterolu v krvi u všech žen starších 45 let.
- ◆ Hladina cholesterolu v krvi se v období kolem menopauzy výrazně zvyšuje. Zvýšenou hladinu LDL cholesterolu v krvi je přitom pomocí jednoduchých změn ve stravování a životním stylu možné účinně snížit.

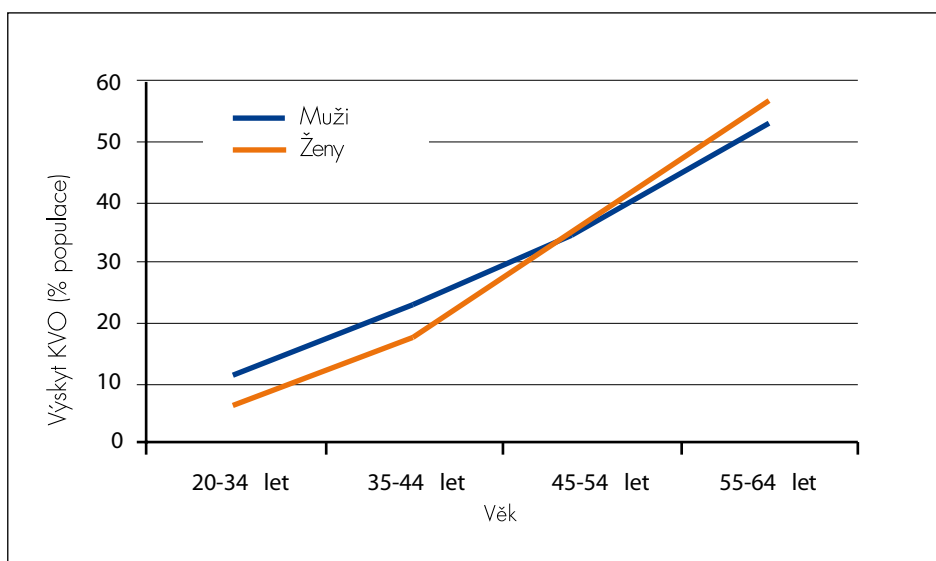
Větší potřeba vzdělávání žen a jejich lékařů

- ◆ Součástí aktivit profesních orgánů zastupujících lékařské a zdravotnické profesionály by mělo být aktivní zvyšování povědomí a vzdělávání v oblasti dopadu endokrinních změn na riziko vzniku KVO u žen starších 45 let.
- ◆ Vzdělávání pacientek by mělo být pozitivní a mělo by je motivovat ke změnám jejich stravování a životního stylu, díky kterým budou moci samy snížit svou hladinu cholesterolu v krvi.
- ◆ Ženské zdravotnické organizace a média hrají významnou roli při zvyšování povědomí a při základním poradenství, díky kterému mohou ženy ovlivnit svůj dlouhodobý zdravotní stav.

ČÁST 1: Kardiovaskulární onemocnění u žen

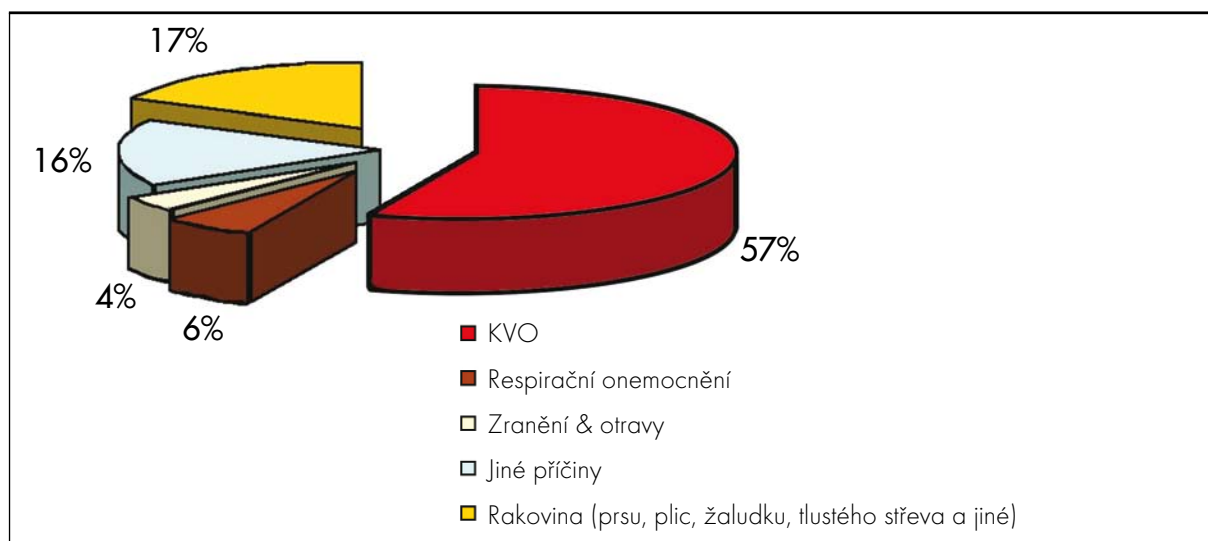
Kardiovaskulární onemocnění jsou nejčastější příčinou úmrtí

Kardiovaskulární onemocnění (KVO) jsou celoevropsky nejčastější příčinou smrti – stojí téměř za polovinou všech úmrtí mužů a žen.¹ Navíc KVO zůstanou podle prognóz Světové zdravotnické organizace hlavní celosvětovou příčinou úmrtí po celá desetiletí.²



Graf 1 – Výskyt KVO u mužů a žen (% populace)⁴

Riziko KVO jako zdravotního problému u žen se obecně podceňuje.³ Rakovina prsu je v médiích často mylně uváděna jako nejčastější příčina ženských úmrtí, ale ve skutečnosti umírá na KVO každý rok více žen (celosvětově i v ČR) než na dalších pět nejčastějších příčin dohromady, včetně rakoviny prsu.^{4,5,6} V Evropě tvoří KVO 57% všech úmrtí žen, v porovnání se 3% způsobenými rakovinou prsu (viz graf 2).⁵ Tato data jsou srovnatelná s ČR – v naší republice umírá na KVO 57%, na rakovinu prsu pak 4% žen, tedy šestnáctkrát více!⁶



Graf 2 – Příčiny úmrtí evropských žen⁵

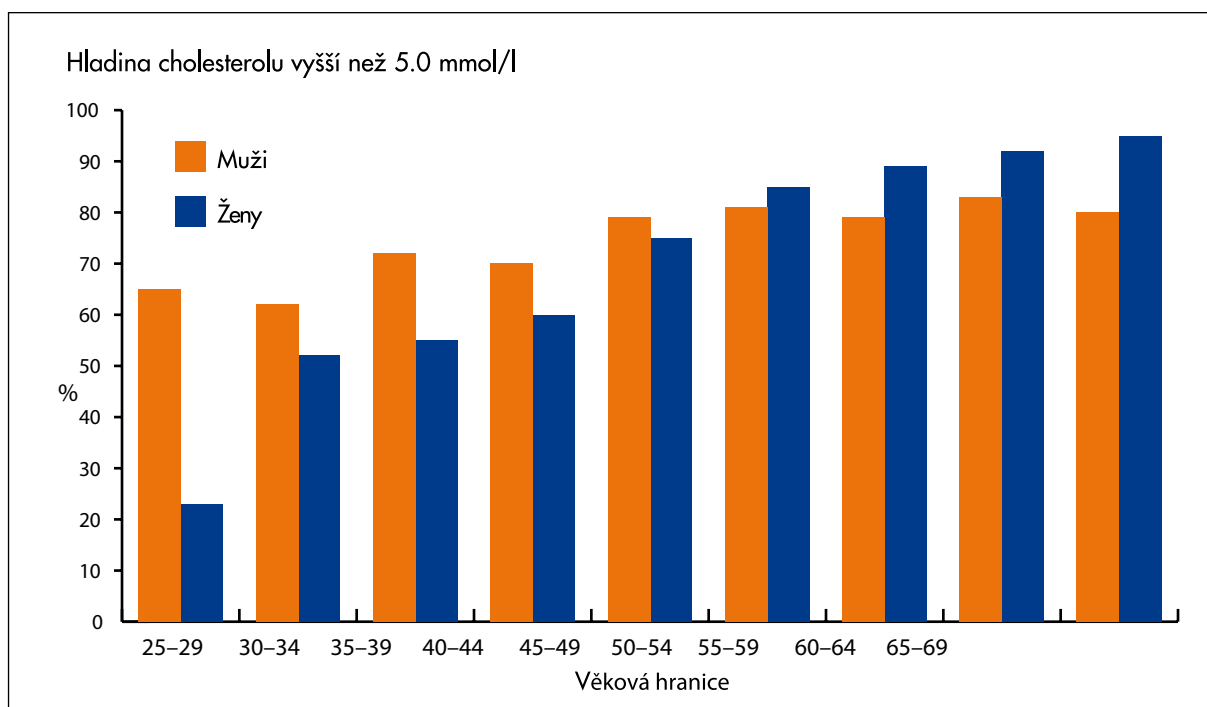
Zdravotnické náklady léčby KVO

V roce 2006 činily celkové výdaje ČR na zdravotnictví 220 878 milionů korun.⁷ Na léčbu srdečně-cévních onemocnění přitom bylo vyčerpáno 13%. Pokud toto procento porovnáme s ostatními státy EU, zjistíme, že podíl na léčbu srdečně-cévních onemocnění byl vyšší pouze v případě Kypru, Estonska, Německa, Polska a Rumunska. Celkové ekonomické zatížení naší republiky je ale ve skutečnosti ještě vyšší. K uvedenému číslu musíme totiž přičíst náklady související se snížením produktivity z důvodu nemoci a úmrtí a další, neoficiální, náklady.

Rizikové faktory KVO se u mužů projevují jinak než u žen

Ženy a jejich lékaři neberou v úvahu existenci rizikových faktorů KVO, jako jsou zvýšená hladina cholesterolu nebo vysoký krevní tlak.⁸ Navzdory vysokému počtu žen ohrožených KVO nejsou u mnoha z nich důkladně vyšetřeny rizikové faktory KVO a ženy tedy nejsou ani účinně léčeny.^{8,9} Podle Americké asociace pro srdce (American Heart Association) je „srdeční riziko u žen lékaři podceňováno, což vede k menší preventivní péči, než je tomu u mužů“. Také usnesení Evropské společnosti pro kardiologii (European Society of Cardiology) klade důraz na potřebu zvyšovat povědomí o morbiditě a mortalitě na KVO u žen pomocí vzdělávání, genderově zaměřeného výzkumu zahrnujícího mimo jiné větší počet žen v klinických studiích a zavádění směrnic pro zlepšení prevence a léčby KVO u žen.⁸

Bylo prokázáno, že se existence rizikových faktorů u jednotlivých věkových skupin mužů a žen liší. Věk je významným rizikovým faktorem pro obě pohlaví, ale ženy jsou při vzniku KVO v průměru o deset let starší.¹¹ Také věk, kdy se objevují jednotlivé rizikové faktory, je u žen a mužů jiný. Ženy, zejména nad 45 let, trpí s přibývajícím věkem vysokým krevním tlakem častěji než muži.¹¹ Hladina celkového cholesterolu v krvi je pak u žen nejvyšší mezi 55 a 65 lety. Tedy zhruba o deset let později než u mužů (viz graf 3).



Graf 3 – Procento dospělých se zvýšenou hladinou cholesterolu v krvi v ČR, 2000¹⁰

Muži a ženy se liší také v projevech příznaků KVO. U žen se například mnohem méně objevují klasické příznaky kardiovaskulárních onemocnění, a naopak je častějším projevem infarkt myokardu.¹² Téměř dvě třetiny náhlých úmrtí žen na ischemickou chorobu srdeční (ICHS) přitom nebyly provázeny žádnými dřívějšími příznaky.¹³ Zřetelné rozdíly mezi pohlavími se objevují také v reakci na léčbu.¹⁴ Je důležité uvést, že mnoho klinických studií proběhlo převážně u mužské populace a výsledky tedy není možné vždy vztáhnout na ženy.

Ženy trpí KVO častěji, než si odborníci myslí

Průzkum ukázal, že si většina odborníků v primární péči neuvědomuje, že každý rok na KVO umírá více žen než mužů.^{3, 8} Podle Americké asociace pro srdce (American Heart Association) je „srdeční riziko u žen lékaři podceňováno, což vede k menší preventivní péči, než je tomu u mužů“. Situace je podobná i v Evropě. Výsledky nedávného průzkumu mezi evropskými odborníky ukazují, že si více než dvě třetiny z nich neuvědomují, že jsou ženy v menopauzálním věku ohroženy KVO stejně nebo více než muži ve středním věku (viz část 4).³²

Usnesení Evropské společnosti pro kardiologii (European Society of Cardiology) o kardiovaskulárních onemocnění u žen klade důraz na potřebu zvyšovat povědomí o morbiditě a mortalitě na KVO u žen pomocí vzdělávání, genderově zaměřeného výzkumu zahrnujícího mimo jiné větší počet žen v klinických studiích a zavádění směrnic pro zlepšení prevence a léčby KVO u žen.⁸

Menopauza zvyšuje riziko KVO

Fakt, že jsou hormonální změny spojené s menopauzou příčinou rozdílných projevů příznaků KVO a odlišného rizika onemocnění u žen a mužů, není ještě zcela prozkoumán. I když se u žen rizikové faktory KVO rozvíjí v průměru o deset let později než u mužů, jejich celkové ohrožení není o nic menší.^{3,15} Odborníci předpokládají, že tato skutečnost souvisí s hormony chránícími ženy během jejich plodných let a ztrácejícími se s příchodem menopauzy. Ženy s neléčenými rizikovými faktory jsou pak náchylnější k srdečnímu onemocnění a mrtvici.⁸

Potřebu regulovat hlavní rizikové faktory u žen již před menopauzou si dosud všichni odborníci neuvědomují. V nedávném evropském průzkumu zařadila mezi dvě nejvýznamnější zdravotní rizika pro menopauzální ženy KVO méně než polovina lékařů.³² I když téměř tři čtvrtiny z nich souhlasí s tím, že menopauza zvyšuje riziko vysoké hladiny cholesterolu v krvi, pouze 16 % vnímá jeho zvýšenou hladinu jako závažné zdravotní riziko pro ženy v menopauze.³²

HLAVNÍ BODY

- ◆ Na KVO celosvětově zemře více žen než na dalších pět nejčastějších příčin ženských úmrtí dohromady.
- ◆ U žen v ČR existuje šestnáctkrát vyšší pravděpodobnost úmrtí na KVO než na rakovinu prsu.
- ◆ Riziko vzniku srdečních onemocnění a mrtvice u žen je podceňováno.
- ◆ Rozdíly ve způsobu, jakým se rizikové faktory a příznaky vyvíjejí u mužů a žen, negativně ovlivňují prevenci a léčbu KVO u žen.
- ◆ Fakt, že menopauza zvyšuje riziko KVO u žen, si zatím ženy ani jejich lékaři dostatečně neuvědomují.

ČÁST 2: Příznaky menopauzy

Změny hormonů v menopauze vedou k fyzickým a psychickým příznakům

Hormonální změny v průběhu menopauzy způsobují u žen celou řadu fyzických, psychických a fyziologických změn.¹⁶ Ztráta hlavních metabolicky aktivních hormonů produkovaných vaječníky je obvykle poprvé zaznamenána ve 45 letech,^{16,17} tedy sedm let před průměrným věkem příchodu menopauzy (52 rok života).¹⁸

Čas od začátku ochabování vaječníků až po ukončení menstruace trvá v průměru pět let.¹⁷ Je důležité, aby odborníci chápali endokrinní změny a jejich důsledky, aby mohli průběh menopauzy co nejlépe regulovat.¹⁷

V průběhu menopauzy je sekrece hormonů nepředvídatelná a hormonální fluktuační vede mimo jiné k vazomotorickým příznakům, depresivní náladě, úzkosti, nočnímu pocení, návalům horkosti a nepravidelné menstruaci.^{16,17}

Hormony vaječníků hrají významnou roli při zachování pocitu pohody a psychického zdraví, který může být fluktuací a snižováním hladiny hormonů narušen.¹⁶ Některé ženy v menopauze také mluví o snížení sexuální funkce a touhy, což odpovídá nízké hladině estradiolu, která, jak je známo, ovlivňuje sexuální citlivost.^{16,19}

Další velmi vážnou skupinou jsou urogenitální příznaky přicházející s tím, jak se ženy blíží menopauzálnímu období. Pokud vaječníky neprodukují estrogen, kůže a podpůrné tkáně pochvy a vagíny zeslábnu a ztrácí elasticitu. Tento stav, známý jako vaginální atrofie, je jedním z běžných důsledků menopauzy a většina žen se s některým z jeho příznaků setká.²⁰ Prvními varovnými signály jsou často suchost vagíny a bolestivý sexuální styk. Ženy v menopauze mívají také problémy s močovými cestami, včetně špatného ovládnutí močového měchýře.²¹

Ženy vyhledávají pomoc převážně s krátkodobými příznaky

Většina žen vyhledává lékařskou pomoc kvůli akutním nebo krátkodobým fyzickým a psychickým příznakům.¹⁶ Nicméně hormonální změny spojené s menopauzou mají i méně viditelné, ale přesto významné a dlouhodobé účinky na metabolismus celého těla, které je důležité se ženami řešit.

Odborníci uznávají, že ztráta estrogenu, ovariálního hormonu, ovlivňuje zdraví kostry tím, že snižuje hustotu kostí, a vede tedy ke zvýšení rizika vzniku osteoporózy.¹⁹ Nedostatek estrogenu zvyšuje také riziko KVO tím, že s jeho nedostatkem dochází ke změně profilu lipidů (viz část 3).^{19,22} I když se jedná o různá onemocnění, mají KVO a osteoporóza podobné výchozí fyziologické mechanismy – ztrátu estrogenu. Odborníci by si měli uvědomit pravděpodobnou koexistenci těchto dvou zdravotních stavů²³ a poradenství o rizicích osteoporózy by mělo být u menopauzálních žen spouštěcím momentem pro vyšetření rizikových faktorů KVO.¹⁶

Ženy ve vyspělých zemích mohou očekávat, že až jednu třetinu svého života prožijí v období po menopauze. Jejich dlouhodobý zdravotní stav ve vyšším věku je proto velmi důležitý. Riziko osteoporózy a KVO významně roste kvůli „tichým“ metabolickým změnám, které probíhají před menopauzou a v jejím průběhu. Proto by měli lékaři u žen v tomto období aktivně přijímat preventivní opatření snižující rizikové faktory KVO, jako jsou např. zvýšená hladina cholesterolu a vysoký krevní tlak.

HLAVNÍ BODY

- ◆ Hormonální změny mohou začít už ve věku 45 let, sedm let před samotným začátkem menopauzy.
- ◆ Kolísavá hladina hormonů souvisí s nepříjemnými fyzickými a psychickými příznaky.
- ◆ Ženy vyhledávají pomoc s krátkodobými fyzickými příznaky a neuvědomují si „tíše“ probíhající metabolické změny, které mohou ovlivnit jejich dlouhodobý zdravotní stav.
- ◆ Příznaky menopauzy by měly fungovat jako spouštěcí moment pro vyšetření dlouhodobých zdravotních rizik, jako jsou např. KVO.
- ◆ Během let před menopauzou a v jejím průběhu by měli lékaři aktivně přijímat preventivní opatření pro pozitivní ovlivnění dlouhodobých rizikových faktorů.

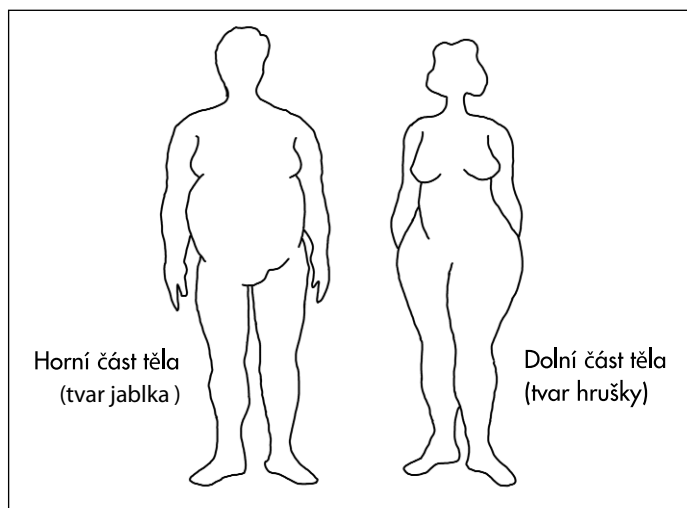
ČÁST 3:

Menopauza, kardiovaskulární onemocnění a cholesterol

Metabolické změny při menopauze zvyšují riziko KVO

Během menopauzy dochází ke změnám v distribuci a ukládání tuku u žen z dolní části těla („tvar hrušky“) do horní části („tvar jablka“). Tento druh ukládání tuku přitom připomíná abdominální ukládání u mužů (viz obr. 1).^{22,24,25}

Obr. 1 – Modely distribuce tělesného tuku²⁵



Tato tzv. centrální redistribuce tuku je charakteristická pro metabolický syndrom, který je příčinou inzulínové rezistence, diabetu a zvýšení rizika vzniku KVO.²⁵ Negativní dopad rizika KVO je, jak ukazuje celá řada prospektivních studií, včetně Framinghamské, u žen větší než u mužů.^{26,27,28}

Menopauzální věk, ukládání útrobního tuku a zvýšený body mass index (BMI) jsou příznaky abnormální hladiny lipidů.^{22,29} Ta je charakterizována postupným nárůstem celkové hladiny cholesterolu v krvi, nárůstem cholesterolu s nízkodenzitními lipoproteiny (LDL cholesterol) a triglyceridů a snížením hladiny cholesterolu s vysokodenzitními lipoproteiny (HDL cholesterol).^{12,22,24} Tyto změny hladiny lipidů představují významný nárůst rizika KVO pro ženy v menopauze, a to nejen v porovnání s ženami před menopauzou, ale také s muži.^{22,29}

Dopad zvýšené hladiny triglyceridů

Mnoho studií prokázalo, že v období menopauzy a na začátku postmenopauzálního období roste hladina triglyceridů v krvi. I když mají muži obecně vyšší hladinu triglyceridů než ženy, u žen ve věku 40 až 69 let se zvyšuje, zatímco u mužů zůstává stejná.²⁵ Předpokládá se, že zvýšená hladina triglyceridů během menopauzy souvisí s korelací mezi hladinou triglyceridů a zvýšeným obsahem břišního tuku a inzulínovou rezistencí.²⁵

Dopad zvýšené hladiny LDL cholesterolu v krvi

Hladina LDL cholesterolu v krvi je primárním měřítkem lipidů a její snížení je cílem prevence KVO. Národního cholesterolový edukační program (NCEP – National Cholesterol Education Program) uznává hladinu LDL cholesterolu v krvi jako primární ovlivnitelný cíl pro snížení rizika KVO.³⁰ Obecně platí, že hladina LDL cholesterolu v krvi je hlavním aterogenním lipoproteinem při vzniku aterosklerózy.

Hladina LDL cholesterolu se u žen procházejících menopauzou může výrazně zvyšovat, a to o 10-20%.²⁹ Největší změny přitom pravděpodobně probíhají na začátku menopauzy.²⁵

Dopad snížené hladiny HDL cholesterolu

Při určování rizika KVO u žen je důležitá také hladina HDL cholesterolu.¹² Estrogen má tendenci zvyšovat hladinu HDL cholesterolu v krvi, což může vysvětlit, proč jsou ženy v premenopauzálním období před vznikem ischemické choroby srdeční relativně chráněny. Nižší hladina HDL cholesterolu v krvi může být jedním z důvodů zvýšeného výskytu infarktu myokardu u postmenopauzálních žen.³⁰

Riziko KVO u žen se po menopauze zvyšuje čtyřnásobně

Framinghamská studie naznačuje, že riziko KVO u žen během deseti let po menopauze narůstá, částečně také následkem změn v profilu lipidů, čtyřnásobně.³¹ Pokud vezmeme v úvahu, že změny v hladině lipidů mohou ohrožovat život, mohou fyzické příznaky menopauzy sloužit jako první varování před „tichými“ negativními metabolickými a fyzickými změnami (viz rámeček).¹⁶

Všímejte si varovných signálů

Indikátory ukazující nutnost vyšetření rizikových faktorů KVO u žen starších 45 let

- ◆ Nepravidelná menstruace
- ◆ Změny v distribuci tělesného tuku: z „tvaru hrušky“ na „tvar jablka“
- ◆ Depresivní nálady, úzkost
- ◆ Noční pocení, návaly horkosti
- ◆ Úbytek libida
- ◆ Suchost vagíny, bolestivý pohlavní styk, změny močového měchýře
- ◆ Osteoporóza

Menopauzální příznaky jsou užitečnými varovnými signály hlavně pro ženy a jejich ošetřující lékaře. Ukazují nutnost vyšetřit a řešit rizikové faktory KVO, včetně zvýšené hladiny cholesterolu v krvi.^{12,16}

HLAVNÍ BODY:

- ◆ Ukládání tuku je během menopauzy redistribuováno z dolní části těla do části horní, čímž se tvar těla změní z „hrušky“ na „jablko“.
- ◆ Tato změna v ukládání tuku je charakteristická pro metabolický syndrom, který vede, zejména u žen, k významnému zvýšení rizika vzniku KVO.
- ◆ Snižující se hladina estrogenu progresivně narušuje profil lipidů, čímž se zvyšuje hladina LDL cholesterolu a triglyceridů v krvi a naopak se snižuje hladina HDL cholesterolu. Kombinace těchto změn zvyšuje riziko vzniku KVO.
- ◆ Riziko vzniku KVO se u žen během deseti let po menopauze zvyšuje čtyřnásobně.
- ◆ Ženy a jejich lékaři by měli při varovných menopauzálních signálech jednat a začít sledovat rizikové faktory KVO, včetně hladiny cholesterolu v krvi.

ČÁST 4:

Povědomí o problému menopauzy a KVO mezi širokou a odbornou veřejností

Expertní orgány, včetně Světové zdravotnické organizace (World Health Organization), Evropské společnosti pro kardiologii (European Society of Cardiology) a Americké asociace pro srdce (American Heart Association), zdůrazňují rostoucí problém KVO u žen a potřebu zlepšit prevenci a léčbu těchto onemocnění. Podmínkou pro splnění tohoto cíle je především povědomí žen a ošetřujících lékařů v první linii o tomto problému a dostatek informací o preventivních opatřeních.

Společnost Unilever zadala dva nezávislé průzkumy, aby umožnila lépe pochopit současné povědomí o problému menopauzy a KVO. Průzkumy proběhly mezi 250 lékaři (praktickými lékaři a gynekology) a 961 ženami ve věku 45-65 let v červenci a srpnu 2007 v pěti evropských zemích (Velká Británie, Francie, Německo, Polsko a Řecko).³²

- ◆ Pouze necelá třetina lékařů (31 %) si uvědomuje, že jsou ženy v menopauzálním věku ohroženy KVO stejně nebo více než muži ve středním věku.
- ◆ Většina lékařů uznává, že KVO jsou nejvýznamnějším zdravotním rizikem pro ženy v menopauze a že s příchodem menopauzy toto riziko u žen narůstá.
- ◆ Přesto lékaři se ženami zvýšenou hladinou cholesterolu, významný rizikový faktor KVO, jako prioritu při poradenství často neřeší.
- ◆ Ženy ve věku 45-65 let velmi podceňují své riziko vzniku KVO a více je znepokojuje riziko osteoporózy, rakoviny prsu a fyzické příznaky menopauzy.
- ◆ Pouze jedna čtvrtina žen ve věku 45-65 let spojuje menopauzu s vysokou hladinou cholesterolu v krvi a méně než jedna třetina ji spojuje se srdečními onemocněními.
- ◆ Většina žen (73 %) dává přednost úpravě stravy a životního stylu před užíváním léků (21 %) nebo doplňkovou léčbou (25 %) příznaků menopauzy.

Povědomí o riziku KVO v souvislosti s menopauzou

Pouze jedna třetina lékařů (31 %) a podobný počet žen ve věku 45-65 let (34 %) si uvědomuje, že riziko srdečních onemocnění je u žen stejné nebo větší než u mužů.

Lékaři byli požádáni, aby seřadili následující seznam významných zdravotních rizik pro menopauzální ženy podle toho, jak je znepokojují. Ženy byly požádány, aby ze stejného seznamu vybraly tři rizika, kterých se bojí nejvíce.

- Rakovina prsu
- Rakovina děložního čípku
- Kardiovaskulární onemocnění
- Fyzické příznaky (např. návaly horkosti)
- Psychické příznaky (např. výkyvy nálady)
- Osteoporóza
- Rakovina vaječníků
- Zvýšená hladina cholesterolu

Lékaři uváděli na prvním místě KVO (27 %), dále následovala osteoporóza (21 %) a rakovina prsu (18 %). Na základě celkového hodnocení lékaři považují za nejmenší zdravotní rizika pro ženy zvýšenou hladinu cholesterolu, fyzické a psychické symptomy a rakovinu vaječníků a děložního čípku. I přesto, že jsou KVO podle lékařů hlavním zdravotním rizikem starších žen, každý čtvrtý lékař umístil zvýšenou hladinu cholesterolu, jeden z jejich významných rizikových faktorů, až na konec svého seznamu. Naopak za vážné riziko považuje zvýšenou hladinu cholesterolu pouze 16 %.

Ženy ve věku 45-65 let si souvislost mezi KVO a menopauzou uvědomují mnohem méně než odborníci. Pouze necelá polovina (45 %) dotázaných žen uvedla, že menopauza zvyšuje hladinu cholesterolu a riziko srdečně-cévních onemocnění. Každá pátá žena (21 %) připustila, že o tomto riziku neví. Ženy nejvíce znepokojuje osteoporóza (44 %), fyzické příznaky menopauzy (43 %) a rakovina prsu (37 %). Onemocnění srdce do seznamu rizik zařadila méně než jedna čtvrtina respondentek (23 %) a zvýšené hladiny cholesterolu v krvi se obává pouze 15 % z nich.

Menopauza souvisí s KVO a zvýšenou hladinou cholesterolu

I když téměř 30 % lékařů označuje KVO jako nejvýznamnější zdravotní riziko pro ženy v menopauze, naprostá většina (91 %) souhlasí s tím, že riziko onemocnění srdce se s nástupem menopauzy zvyšuje, přičemž z toho dvě třetiny (62 %) souhlasí rozhodně. Menší část, přesto však většina (71 %), souhlasí s tím, že menopauza má negativní vliv na riziko zvýšené hladiny cholesterolu v krvi.

Prevence KVO

Jedním z cílů studie bylo prozkoumat, jak se povědomí o zdravotních rizicích souvisejících s menopauzou promítá do preventivního poradenství a péče o pacientky. Lékaři byli proto požádáni, aby uvedli čtyři nejčastější doporučení ženám v menopauze. Jejich odpovědi jsou seřazeny v tabulce 1.

Tabulka 1 – Doporučení lékařů týkající se preventivní péče

Doporučení lékaře	Nejčastěji doporučováno
Více cvičit	1
Zhubnout	2
Přestat kouřit	3
Samovyšetření prsu	4
Mikroskopické zkoušky na karcinom	5
Zvýšit příjem vápníku	6
Zkontrolovat cholesterol	7
Konzumovat nízkotučné potraviny	8
Hormonální substituční terapie (HRT)	9
Alternativní/doplňková péče	10
Konzumovat více sóji	11

I když lékaři často uváděli srdeční onemocnění jako riziko, které je u pacientek v menopauzálním věku znepokojuje nejvíce, pouze třetina z nich (35 %) zařadila vyšetření hladiny cholesterolu v krvi mezi čtyři nejčastější doporučení ženám. Jak ukazuje tabulka 1, kontrola hladiny cholesterolu v krvi byla v seznamu rad pacientkám starším 45 let ve spodní polovině.

Ženám ve věku 45-65 let byla položena podobná otázka. Jejich vnímání rad od praktických lékařů nebo gynekologů je seřazeno podle nejčastějších rad (základem procenta v závorce je 70% z celkového vzorku žen, které jsou svými lékaři edukovány). Celkem jen necelá polovina (47%) žen ve věku 45-65 let uvedla, že jim jejich lékař poradil kontrolovat hladinu cholesterolu v krvi.

1. Testy na karcinom	(67%)
2. Samovyšetření prsu jako prevence rakoviny prsu	(67%)
3. Více cvičit	(49%)
4. Jíst nízkotučné potraviny	(47%)
5. Kontrolovat hladinu cholesterolu v krvi	(47%)
6. Jíst více vápníku	(40%)
7. Zhubnout	(36%)
8. HRT	(33%)
9. Přestat kouřit	(24%)
10. Jíst více sóji	(12%)
11. Zdravá strava (obecně)	(1%)

Pouze necelá polovina (47%) žen ve věku 45-65 let uvedla, že jim jejich lékař poradil kontrolovat hladinu cholesterolu v krvi.

Regulace menopauzy

Pro lepší pochopení toho, jakým způsobem si menopauzální ženy přejí problémy spojené s tímto životním obdobím řešit, byla do průzkumu zařazena i otázka týkající se této problematiky.

Téměř tři čtvrtiny respondentek (73%) uvedly, že raději řeší nebo by řešily menopauzální příznaky pomocí úpravy stravy a životního stylu. Každá čtvrtá žena (25%) zmínila doplňkové/alternativní terapie a pouze každá pátá (21%) dává přednost medikamentózní léčbě.

ZÁVĚRY PRŮZKUMU

- ◆ Ženy starší 45 let musí být více informovány o riziku vzniku KVO a o tom, jak menopauza toto riziko ovlivněním hladiny cholesterolu v krvi zvyšuje.
- ◆ Pokud by lékaři pravidelně doporučovali kontrolu hladiny cholesterolu v krvi a další preventivní opatření, mohli by hrát při vzdělávání menopauzálních žen větší roli.
- ◆ Ženy budou pravděpodobně motivovány k boji s příznaky menopauzy více radami týkajícími se stravy a životního stylu než nabídkou medikamentózní léčby.

ČÁST 5:

Úpravy stravy a životního stylu s cílem snížit hladinu LDL cholesterolu v krvi

Vzniku KVO u žen lze z velké části zabránit prevencí

Strava a životní styl hrají při prevenci kardiovaskulárních onemocnění klíčovou roli. Zhruba tři čtvrtiny případů KVO mohou být připsány ovlivnitelným rizikovým faktorům, jako jsou nezdravá strava a životní styl. Světová zdravotnická organizace odhaduje, že 80% kardiovaskulárních onemocnění je možné zabránit pozitivními změnami stravování a životního stylu.²

Změny ve stravě mohou pomoci snížit hladinu LDL cholesterolu v krvi

Zvýšená hladina LDL cholesterolu v krvi je obecně uznávána jako klíčový ovlivnitelný rizikový faktor ischemické choroby srdeční, hlavní formy KVO. Přesto má více než polovina populace ve většině západních zemí hladinu cholesterolu vyšší, než doporučují odborníci. Epidemiologické a intervenční studie odhadují, že snížení cholesterolu v průměru o 10% sníží riziko ischemické choroby srdeční až o 20%.³³

Hladinu LDL cholesterolu v krvi ovlivňuje celá řada stravovacích zvyklostí. Je všeobecně známo, že ozdravení stravy, včetně nahrazení tuků s vysokým obsahem nasycených mastných kyselin (SAFA) – živočišné tuky, tuky s převahou mono- (MUFA) a vícenasycených (PUFA) mastných kyselin, udržování minimálního příjmu trans mastných kyselin (TFA) a cholesterolu ve stravě, snižují hladinu LDL cholesterolu v krvi.³⁴

Mezinárodní směrnice Stravy pro zdravé srdce

Mezinárodní společnost pro aterosklerózu (International Atherosclerosis Society), Národní cholesterolový edukační program (NCEP - National Cholesterol Education Program) a mnoho národních organizací připravilo stravovací doporučení určená pro zlepšení regulace cholesterolu v krvi (viz tabulka 2).

Tabulka 2 – Zásady Mezinárodní společnosti pro aterosklerózu pro prevenci srdečních onemocnění³⁵

Terapeutické úpravy stravy pro zdravé srdce
<ul style="list-style-type: none">◆ Snížit příjem nasycených mastných kyselin na < 7% celkového energetického příjmu.◆ Udržovat si nízký příjem trans mastných kyselin.◆ Přijímat dostatečné množství omega 3 mastných kyselin:<ul style="list-style-type: none">◆ kyseliny linolenové v množství odpovídajícím alespoň 1% celkového energetického příjmu (2 až 3 g denně)◆ vysoce rizikové pacienti by měli užívat také doplňky stravy z rybího tuku (mastné kyseliny EPA a DHA v množství 1 g denně).◆ Snížit příjem cholesterolu ve stravě na < 200 mg denně.◆ Zvýšit příjem viskózní vlákniny pokud možno na 10 g denně.◆ Konzumovat alespoň 5 porcí ovoce a zeleniny denně.◆ Mít dostatečný příjem kyseliny listové (400 až 1 000 mg denně).◆ Vyvarovat se nadměrné konzumace alkoholu (muži max. 20 až 30 g denně, ženy max. 10 až 20 g denně).◆ V případě zvýšené hladiny LDL cholesterolu uvažovat o konzumaci rostlinných sterolů/stanolů (2 g denně).

Účinek změn ve stravě a životním stylu na snižování hladiny cholesterolu v krvi

Vzhledem k tomu, že je zvýšená hladina LDL cholesterolu v krvi prokazatelně jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů KVO, je snižování hladiny LDL cholesterolu klíčovým cílem úpravy stravy a životního stylu. Tabulka 3 ukazuje, jak je možné tohoto cíle dosáhnout kombinací omezení složek zvyšujících hladinu LDL cholesterolu v krvi a naopak zvýšenou konzumací potravin hladinu LDL cholesterolu v krvi snižujících.

Strava s nízkým obsahem nasycených mastných kyselin je osvědčenou metodou pro snížení hladiny cholesterolu. Nahrazení tuků s převahou nasycených mastných kyselin za tuky obsahující převážně nenasycené mastné kyseliny (mono- a vícenenasycené mastné kyseliny) může pomoci snížit hladinu cholesterolu v krvi. Při stejném příjmu jsou přitom více-nenasycené mastné kyseliny při snižování LDL cholesterolu dvakrát účinnější než mononenasyčené.³⁶

Hladinu cholesterolu může snížit také kontrola hmotnosti pomocí stravy (včetně omezení příjmu potravin bohatých na cholesterol) a fyzické aktivity.

Tabulka 3 – Účinek stravy na hladinu LDL cholesterolu v krvi^{36,37,38,39}

Zvýšení konzumace těchto potravinových složek snižujících hladinu cholesterolu				
Složka	Účinek na LDL cholesterol	Doporučený denní příjem	Vliv na snížení LDL cholesterolu	Potravinové zdroje
Rostlinné steroly	▼	2-2,5g	-10%	3 porce rostlinného tuku Flora pro.activ (3 tence namazané krajíce chleba = 30g)
Viskózní vláknina ve stravě (beta-glukan)	▼	3g	-2 až -5%	Minimum: 2-5 porcí snídaňových cereálií s přidaným beta-glukanem
		10g	-7,5%	3-12 porcí snídaňových cereálií s přidaným beta-glukanem
Sójový protein	▼	25g	-3 až -5%	3-4 porce sójových potravin: sójové boby a odvozené produkty, např. mléko a jogurty na bázi sóji, tofu, miso, tempeh
Vícenenasycené mastné kyseliny	▼	5-10% energie	-3%	Roztíratelné rostlinné tuky bohaté na více-nenasycené mastné kyseliny, slunečnicový olej, řepkový olej, kukuřičný a sójový olej, vlašské ořechy, sezamová a dýňová semínka

Snížení konzumace těchto potravinových složek zvyšujících hladinu cholesterolu				
Složka	Účinek na LDL cholesterol	Doporučený denní příjem	Vliv na snížení LDL cholesterolu	Potravinové zdroje
Nasycené mastné kyseliny	▲	-3,5 až -7% energie	-5 až -10%	Živočišné tuky (mletá masa, uzeniny a tučné kusy masa, máslo, špek, smetana, tvrdý sýr, koláče a sušenky)
Cholesterol ve stravě	▲	<200mg	-5%	Játra, ledviny, jazyk, mozeček, masné výrobky (tlačenka, paštika, uzeniny), vejce

Na trhu je k dispozici celá řada potravin obsahujících specifické aktivní přísady, u kterých byly prokázány vlastnosti snižující hladinu LDL cholesterolu v krvi. Mezi tyto přísady patří např. rostlinné steroly/stanoly (přidávané např. do roz-tíratelných rostlinných tuků – margarínů), beta-glukany (rozpuštná vláknina obsažená v ovsu) a sójové proteiny (obsažené v potravinách na bázi sóji).

V případě beta-glukanu, což je přísada v cereáliích na bázi ovsu, bylo prokázáno snížení hladiny cholesterolu v krvi v rozmezí 2-5 % při denní konzumaci 3-5 g beta-glukanu. Konzumace 25 g sójového proteinu denně jako součásti nízkotučné stravy pak znamenalo snížení hladiny cholesterolu o 3 až 5 %.

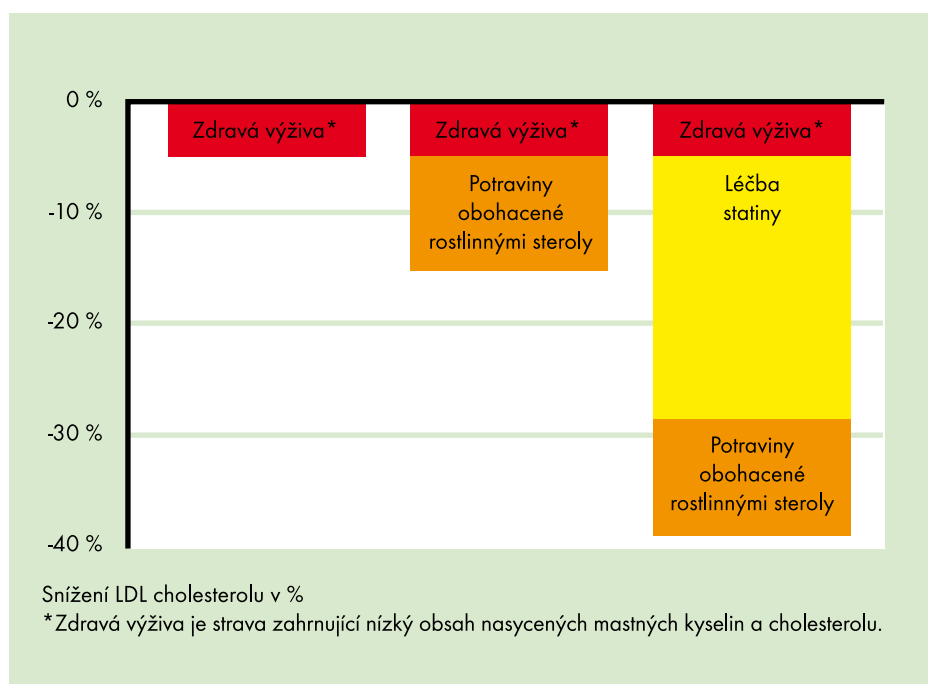
Rostlinné steroly/stanoly – účinná metoda snižování hladiny cholesterolu

Odborníci se shodují na tom, že zařazení rostlinných sterolů nebo stanolů je jednou z neúčinnějších metod snižování hladiny LDL cholesterolu prostřednictvím úpravy stravy.³⁹ Snížení cholesterolu závisí na konzumovaném množství a individuální reakci. Klinické studie prokázaly, že konzumace 2-2,5 g rostlinných sterolů denně prokazatelně snižuje hladinu LDL cholesterolu v průměru o 10 % v průběhu tří týdnů, v kombinaci s úpravou životosprávy dokonce až o 15 %.

Rostlinné steroly a stanoly snižují absorpci cholesterolu ze střeva. To má za následek snížení hladiny LDL cholesterolu v krvi bez ovlivnění hladiny HDL cholesterolu nebo triglyceridů. Konzumace rostlinných sterolů a stanolů může být proto velkým přínosem pro menopauzální ženy, které jsou náchylné ke vzniku lipidových abnormalit (např. nárůst triglyceridů a úbytek hladiny HDL cholesterolu v krvi).

Rostlinné steroly a stanoly jdou ruku v ruce s léky redukcujícími lipidy

Rostlinné steroly a stanoly mohou být také užitečným doplňkem statinů a fibrátů, léků snižujících lipidy. 10% snížení hladiny cholesterolu v krvi pomocí rostlinných sterolů zařazených do každodenního jídelníčku významně podpoří účinky léků na snížení hladiny cholesterolu, jako jsou statiny a fibráty, a dalšího ozdravení stravy (viz graf 4).^{39,40}



Graf 4 – Účinek rostlinných sterolů, úpravy stravy a medikamentózní léčby na hladinu LDL cholesterolu v krvi^{39,40}

HLAVNÍ BODY

- ◆ 80% kardiovaskulárních onemocnění je možné zabránit změnou stravování a životního stylu.
- ◆ Zvýšená hladina LDL cholesterolu v krvi, klíčový rizikový faktor KVO, může být snížena zdravou stravou s nízkým obsahem nasycených mastných kyselin a cholesterolu.
- ◆ Snížení hladiny LDL cholesterolu v krvi o 10% sníží riziko KVO v průměru až o 20%.
- ◆ Pravidelná konzumace potravin obohacených o rostlinné steroly nebo stanoly je jednou z nejúčinnějších metod snižování hladiny LDL cholesterolu pomocí stravy.

ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ

1. Miliony žen umírají každý rok na KVO, přičemž jejich počet je dokonce vyšší než u mužů. Přesto jsou kardiovaskulární onemocnění u žen obecně podceňována v porovnání s jinými „ženskými onemocněními“, jako jsou rakovina prsu a osteoporóza, neohrožujícími jejich život v tak velké míře.
2. Mnoho žen zbytečně umírá kvůli malému povědomí a nedostatečnému porozumění role menopauzy při významném nárůstu rizika KVO u žen starších 45 let. Právě malá informovanost je důvodem nedostatečného vyšetření, prevence a léčby.
3. Hormonální změny, které jsou příčinou menopauzálních příznaků a jsou základem metabolického syndromu charakteristického pro menopauzu, začínají brzy, ale příznaky zvyšujícího se rizika KVO se projevují pozdě. Časná intervence a prevence jsou proto klíčem ke snížení úmrtnosti u žen.
4. Příznaky menopauzy jsou časným varovným signálem pro ženy i jejich lékaře, aby začali více dbát o krátkodobé i dlouhodobé zdravotní důsledky spojené s tímto obdobím. Menopauzální příznaky by měly být pro lékaře nejen impulzem k poradenství v oblasti osteoporózy, ale také KVO.
5. Zvýšená hladina cholesterolu v krvi, rostoucí kvůli hormonálním změnám, je hlavním ovlivnitelným rizikovým faktorem KVO. Současně je ale důležité zdůraznit, že hladinu LDL cholesterolu v krvi, a tedy i celkového cholesterolu, je možné regulovat pomocí jednoduché úpravy jídelníčku a životního stylu. Pravidelná kontrola hladiny cholesterolu v krvi by měla být pro všechny ženy starší 45 let rutinní záležitostí, stejně jako např. cervikální stěry a mamograf.
6. Lékaři a další odborníci musí lépe porozumět dopadu endokrinních změn, probíhajících před menopauzou a v jejím průběhu, na riziko KVO a již od počátku dbát na preventivní poradenství a péči. Profesní orgány zastupující odborníky by měly šířit povědomí a vzdělávat své členy v této důležité oblasti veřejného zdravotnictví.
7. Samy ženy, zejména po dovršení 45 let, by měly být lépe informovány o souvislosti mezi menopauzou, hladinou cholesterolu v krvi a zvýšeným rizikem KVO. Jejich edukace by měla mít pozitivní formu a jejím cílem by měla být podpora žen v jejich snaze vyhnout se „cholesterolové pasti“ pomocí jednoduchých změn ve stravě a životním stylu.
8. Všechny organizace zabývající se zdravím žen, včetně orgánů veřejného zdravotnictví, by měly používat tradičních i elektronických kanálů, aby zvýšily povědomí o nárůstu rizika KVO u žen v menopauzálním období a o jejich prevenci.
9. Média, zejména ta, která jsou zacílena na ženy v menopauzálním období, by mohla hrát velice významnou roli při zvyšování povědomí a při základní edukaci zlepšující dlouhodobé zdraví žen.

ODKAZY

- ¹ European cardiovascular diseases statistics. Edition 2008. www.heartstats.org.
- ² World Health Organisation (WHO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. WHO Technical Report Series 916, 2003.
- ³ Schenck-Gustaffson K. Diagnosis of cardiovascular disease in women. *Menopause International*, 2007; 13:19-22.
- ⁴ American Heart Association. Women and cardiovascular disease facts. American Heart Association, 2007.
- ⁵ World Health Organization, 2004. www3.who.int/whosis/mort/table1_process.cfm.
- ⁶ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Novotvary 2005. http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search_name=Novotvary®ion=100&kind=1&mnu_id=5300; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Zdravotní ročenka ČR 2005. http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search_name=ročenka®ion=100&mnu_id=5300.
- ⁷ Český statistický úřad. Výsledky zdravotnických účtů 2000 - 2006, Analýza výdajů ve zdravotnictví, <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3306-08>.
- ⁸ European Society of Cardiology. Cardiovascular diseases in women, a statement from the policy conference. *European Heart Journal*, 2006; 27:994-1005.
- ⁹ Mosca L et al. American Heart Association: Evidence-based guidelines for cardiovascular disease prevention in women: 2007 Update. *Circulation*, 2007; 115:1481-1501.
- ¹⁰ Post-Monica study, IKEM, 2000-2001.
- ¹¹ Bello N. and Mosca L. Epidemiology of coronary heart disease in women. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 2004; 46 (4), 287 - 295.
- ¹² Schnatz PF and Schnatz JD. Dyslipidemia in menopause: mechanisms and management. *Obstetrical and Gynaecological Survey*, 2006; 61(9):608-613.
- ¹³ American Heart Association. Heart disease and stroke statistics - 2006 Update. American Heart Association, 2006.
- ¹⁴ Simon T. Why is cardiovascular health important in menopausal women? *Climacteric*, 2006; 9(4):13-18.
- ¹⁵ Knopp RH. Risk factors for coronary artery disease in women. *American Journal of Cardiology*, 2002; 89(supplement):28E-35E.
- ¹⁶ Vliet EL. Menopause and perimenopause: the role of ovarian hormones in common neuroendocrine syndromes in primary care. *Primary Care. Clinics in Office Practice*, 2002; 29(1):43-67.
- ¹⁷ Buckler H. The menopause transition: endocrine changes and clinical symptoms. *Journal of the British Menopause Society*, 2005; 11(2):61-65.
- ¹⁸ British Menopause Society. Premature menopause. British Menopause Society Council Consensus Statement, 2007.
- ¹⁹ Gambacciani M and Pepe A. Menopause and related problems. *Minerva Medical*, 2007; 98(3):191-201.
- ²⁰ Robinson D et al. Estrogen therapy in the treatment of urogenital atrophy. *Clinical Geriatrics*, 2000; 89:87-96.
- ²¹ Menopause Matters. Survey regarding vaginal symptoms. 2005. <http://www.menopausematters.co.uk/quest3.php>.

- ²² Williams CM. Lipid metabolism in women. *Proceedings of the Nutrition Society*, 2004; 63(1):153-160.
- ²³ Massé PG et al. Coexistence of osteoporosis and cardiovascular disease risk factors in apparently healthy, untreated postmenopausal women. *International Journal for Vitamin and Nutrition Research*, 2005; 75(2):97-106.
- ²⁴ Rosano GMC et al. Menopause and cardiovascular disease: the evidence. *Climacteric*, 2007; 10(1):19-24.
- ²⁵ Carr MC. The emergence of the metabolic syndrome with menopause. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2003; 88 (6): 2404-2411.
- ²⁶ The DECODE study group. Prevalence of the metabolic syndrome and its relation to all-cause and cardiovascular mortality in non-diabetic European men and women. *Archives of Internal Medicine*, 2004; 164: 1066-1076.
- ²⁷ McNeill AM et al. The metabolic syndrome and 11-year risk of incident cardiovascular disease in the Atherosclerosis Risk In Communities study. *Diabetes Care*, 2005; 28:385-90.
- ²⁸ Wilson PW. Estimating cardiovascular disease risk and the metabolic syndrome: a Framingham view. *Endocrinology and Metabolic Clinics of North America*, 2004; 33(3):467-481.
- ²⁹ Hall G et al. Lipoproteins and BMI: a comparison between women during transition to menopause and regularly menstruating healthy women. *Maturitas*, 2002; 41:177-185.
- ³⁰ Shai I et al. Multivariate assessment of lipid parameters as predictors of coronary heart disease among postmenopausal women. Potential implications for clinical guidelines. *Circulation*, 2004; 110:2824-2830.
- ³¹ Kannal WB and Levy D. Menopause, hormones and cardiovascular vulnerability in women. *Archives of Internal Medicine*, 2004; 164:479-481.
- ³² Taylor Nelson Sofres pro Unilever. Survey of attitudes to the menopause and cholesterol. August 2007.
- ³³ National Cholesterol Education Program. Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation and treatment of high blood cholesterol in adults (adult treatment panel III). *Journal of the American Medical Association*, 2001; 285:2486-2497.
- ³⁴ Clarke R et al. Dietary lipids and blood cholesterol: quantitative meta-analysis of metabolic ward studies. *British Medical Journal*, 1997; 314(7074):112-117.
- ³⁵ International Atherosclerosis Society Executive Board. Harmonised clinical guidelines on prevention of atherosclerosis vascular disease, 2003.
- ³⁶ Mensink RP et al. Effects of dietary fatty acids and carbohydrates on the ratio of serum total to HDL-cholesterol and on serum lipids and apolipoproteins: a meta-analysis of 60 controlled trials. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2003; 77:1146-1155.
- ³⁷ Jenkins DJA et al. Viscous and nonviscous fibres, nonabsorbable and low glycaemic index carbohydrates, blood lipids and coronary heart disease. *Current Opinion in Lipidology*, 2000; 11:49-56.
- ³⁸ Weggemans RM and Trautwein EA. Relation between soy-associated isoflavones and LDL and HDL cholesterol concentrations in humans: a meta-analysis. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2003; 57:940-946.
- ³⁹ Katan MB et al. Stresa Workshop Participants. Efficacy and safety of plant stanols and sterols in the management of blood cholesterol levels (Review). *Mayo Clinic Proceedings*, 2003; 78:965-978.
- ⁴⁰ Edwards JE & Moore RA. Statins in hypercholesterolaemia: a dose-specific meta-analysis of lipid changes in randomised, double blind trials. *BMC Family Practice*, 2003; 4:18.

Odborní poradci:

Prof. Christine Williams - University of Reading
Dr. Heather Currie - Dumfries and Galloway Royal Infirmary

Tento edukační materiál byl vytvořen
na základě zadání společnosti UNILEVER ČR, spol. s r.o.
za účelem podpory značky Flora pro.activ.



© Unilever, leden 2009

Bližší informace viz naše webové stránky: www.floraproactiv.cz