

TÁPLÁLKOZÁSI AKADÉMIA

Hírlevél

IV. évfolyam 2. szám, 2011. február



Tisztelt Olvasó!

A **Táplálkozási Akadémia** című hírlevél célja az, hogy az újságírók számára hiteles információkat nyújtson az egészséges táplálkozásról, életmódról, valamint a legújabb tudományos kutatási eredményekről.

A hírlevélben olvasható anyagok szabadon használhatók. Kérjük, hogy forrásként jelölje meg hírlevelünket!

Az elmúlt évek során örömmel tapasztaltuk, hogy Önök közül egyre többen használták hírlevelünk egyes részleteit, sőt akár egy-egy írásunkat teljes terjedelmében is. Köszönjük, hogy segítették munkánkat és cikkeikben megjelölték forrásként az MDOSZ-t.

Kérdéseivel, valamint további szakanyagok elérhetősége érdekében forduljon bizalommal a szerkesztőbizottsághoz, illetve a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének szakembereihez!

Jó munkát kíván:

a szerkesztőbizottság

2011. február

TÁPLÁLKOZÁSI AKADÉMIA

Hírlevél

IV. évfolyam 2. szám, 2011. február

A policisztás ovárium szindróma diétás kezelése

Napjainkban egyre többet hallunk gyermekre váró párokról, teherbeesésért küzdő nőkről, akikhez gyakran hosszas kezelések és vizsgálatok után sem érkezik a várva várt gyermekáldás. Köztudott, hogy a terhességre készülők életvitele nagyban befolyásolja a fogantatás esélyeit, ezért fontos, hogy bővebben beszéljünk a jövő édesanyáit érintő betegségekről és azok kezeléséről.

A policisztás petefészek szindróma (PCOS) a leggyakoribb női endokrin (hormonrendszert érintő) betegség, a fogamzóképes korban levő nők 5-10%-ánál (1;2), más adatok szerint 10-20%-ánál diagnosztizálható(3). Ma a PCOS-át tekintik a reprodukzív korú nők fő meddőségi okának. A betegség rövid és hosszú távú szövődeményekkel is társul, ezért időben történő felismerésének és megfelelő kezelésének nagy a jelentősége, mind az egyén, mind a társadalom szempontjából. Ma már tudjuk, hogy a betegség kialakulására az öröklött genetikai hajlam mellett az életmód is hatással van.

A petefészek szindróma kialakulását befolyásoló tényezők:

- helytelen táplálkozás: étkezés kihagyása, azonban egyszerre nagyobb mennyiségű étel fogyasztása, túlzott energiabevitel, rotszegény táplálkozás (zöldségek/gyümölcsök mellőzése, fehér lisztből készült pékáruk előnyben részesítése), zsírdús, telített zsírsavakban, egyszerű szénhidrátokban gazdag ételek preferálása,
- mozgásszegény életmód,
- a fentiekkel szoros összefüggésben a túlsúly, elsősorban a hasi elhízás,
- fokozott stressz.

A petefészek szindróma kezelésének szempontjából fontos eltérés, hogy a betegek mintegy 50%-ánál (4), más tanulmányok szerint 70%-ánál inzulinrezisztencia állapítható meg (5). Számos vizsgálat azt mutatja, hogy nem csak az elhízott, de a sovány betegek is inzulinrezisztensebbek, mint a kontrollcsoport azonos korú és testtömegindexű (BMI-jű) egészséges tagjai (6).

TÁPLÁLKOZÁSI AKADÉMIA

Hírlevél

IV. évfolyam 2. szám, 2011. február

Míg az átlagos női populáció mintegy 7,8%-ára jellemző a csökkent glükóztolerancia, addig a petefészek szindrómában szenvedő nőbetegek mintegy 40%-ánál mutatható ki (7). Emellett míg az inzulinrezisztens állapotú nem PCOS-esek 20%-a, addig az inzulinrezisztens PCOS-es betegek 80%-a lesz kettes típusú cukorbeteg, 5 év alatt (8).

A petefészek szindróma tünetei, rövid és hosszú távú szövődményei (9,10,11):

- nőgyógyászati problémák:
 - peteérési zavarok (krónikus oligoovuláció, vagy anovuláció)
 - 35 napnál ritkábban, de 90 napon belül jelentkező menstruáció (krónikus oligomenorrhoea) vagy 90 napot meghaladó menstruáció-kimaradás (amenorrhoea),
 - meddőség (75%-os),
 - terhességgel kapcsolatos komplikációk (korai vetélés, terhességi magas vérnyomás, terhességi cukorbetegség),
- belgyógyászati problémák: elhízás, derék/csípőkörfogathányados növekedése, cukorbetegség, magas vérnyomás, metabolikus X-szindróma, vérziszavarok, szív- és érrendszeri eltérések,
- bőrproblémák: pattanásos bőr, férfias típusú hajritkulás, zsíros bőr, szürkés-barnás színű bőrelváltozás, bőrterületek szőrösödése: enyhe bajusz- és szakállképződés, szőrszálak megjelenése az emlőbimbók körül, a háton, a fanszörzet felhúzódása a köldök felé és fölé
- rák

Kezelés (12):

A PCOS kezelésének hatékony megvalósulásához elengedhetetlen a különböző szakterületek (endokrinológia, diabetológia, nőgyógyászat, háziorvostan, pszichológia, diétetika, gyógytornászat) szoros együttműködése.

Bár a betegség véglegesen nem gyógyítható, azonban az inzulinérzékenység, a metabolikus szindróma és a 2-es típusú cukorbetegség kezelésében bevált hármas alapkezeléssel jól karbantartható, a tünetek visszaszoríthatók (13), a szövődmények megelőzhetők. A hármas kezelés fő elemei az irányított táplálkozás, rendszeres testedzés és az inzulinrezisztencia gyógyszeres kezelése. A gyógyszeres kezelés szükségességét az orvos feladata megállapítani, azonban, mivel a diéta az egészséges táplálkozás alapelvein nyugszik,

2011. február

TÁPLÁLKOZÁSI AKADÉMIA

Hírlevél

IV. évfolyam 2. szám, 2011. február

mindenkinek javasolt, laboreredményektől és testsúlytól függetlenül. A táplálkozási előírás sokak számára egyenlő a lemondással, tiltásokkal, egy nehezen tartható, a kedvenc ételeket mellőző, azokat ízetlenekre cserélő diétával. Azonban az inzulinrezisztencia megállapítása esetén ajánlott diéta a minden egészséges ember számára, prevenciós jelleggel javasolt helyes táplálkozás 12 pontján alapul.

Javasolt étkezési normák főbb pontjai:

1, Étkezzen rendszeresen (2-3 óránként), naponta 5 alkalommal (14)!

Az egy napra javasolt szénhidrátmennyiség több étkezésre való szétosztásával az egy-egy étkezésre elfogyasztott mennyiség csökken. Ezzel megelőzhető az inzulinrezisztenciában jellemző, hirtelen fellépő, édesség iránti vágy is. Javasolt tehát, hogy minden étkezése tartalmazzon szénhidráttartalmú nyersanyagot! A napi 5 alkalomra szétosztott étkezéssel növelheti a szellemi koncentrációt, megelőzheti a fejfájás és különböző emésztőrendszeri megbetegedések kialakulását.

2, Figyeljen oda az egyszerre elfogyasztott szénhidrát mennyiségére!

A reggelit semmiképp ne hagyja ki. A nap folyamán ebédre fogyassza a legtöbb szénhidrátot, ezt kövesse a vacsora, majd a reggeli és végül a kísértékek szénhidráttartalma. Amennyiben a szénhidrát-anyagcsere zavara mutatható ki, javasolt az egyes étkezések szénhidráttartalmának meghatározása (5,15).

3, Részesítse előnyben az alacsony glükémiás indexű (GI) táplálékokat (14, 20)!

A **glükémiás index** azt mutatja, hogy hogyan reagál a vércukorszint egy adott ételfajta adott mennyiségének elfogyasztására:

A glükémiás indexet növeli:

- hántolás, pelyhesítés, puffasztás, extrudálás, aprítás, turmixolás, reszelés, stb.
- a szénhidrátok vizes oldatban történő bevitele, amely miatt kevésbé javasolt például a gyümölcslé a nyers gyümölccsel szemben.

A glükémiás indexet csökkenti:

- nagy amilóztartalom (például a basmati rizsnek alacsonyabb a GI-értéke, mint a jázminrizsnek, mivel több amilózt tartalmaz),
- rövid ideig tartó hőközlés: párolás, hirtelensütés (pl.: az „al denté-re” főzött tésztának kisebb a vércukoremelő képessége, mint a túlfőzöttnek),
- megfelelő konyhatechnológia: minél kevésbé dolgozunk fel egy nyersanyagot, annál alacsonyabb a GI-e (pl.: burgonyapüre helyett a petrezselymes burgonya javasolt),

TÁPLÁLKOZÁSI AKADÉMIA

Hírlevél

IV. évfolyam 2. szám, 2011. február

- magas élelmirost-tartalom: remek rostforrások például a teljes kiőrlésű lisztből készült termékek és a hüvelyesek (lenmag, bab, csicseriborsó),
- szénhidrátokkal egyidejűleg fogyasztott fehérje és zsiradék: a szénhidrátok mellett fogyasztott fehérje és zsiradék lelassítja a keményítő megemésztésének folyamatát,
- szerves savak: bizonyos mennyiségű sav csökkenteni tudja a GI-értéket, mivel lassítja a szénhidrátlebomlást (pl.: kovászból található savak vagy ecet, keményítőtartalmú étellel fogyasztva).

4, Csökkentse a cukor fogyasztását!

Csak étkezések befejező fogásaként, hetenként legfeljebb egyszer-kétszer egyen édességeket, süteményeket, soha ne étkezések között!

Válassza a tej vagy gyümölcs alapú édességeket!

5, Csökkentse a napi összes zsiradékfogyasztást (13)!

Fontos, hogy étrendje az egészséges táplálkozásban javasolt 30 energia% zsírmennyiséget ne haladja meg! Válassza az alacsony zsírtartalmú alapanyagokat, ételkészítéskor az energiaszegény technikákat részesítse előnyben, hagyományos rántás helyett kefires, tejes habarást, száraz rántást olaj nélkül, stb., pároljon minimális mennyiségű olajat felhasználva, bő zsírban vagy olajban sütés helyett használjon alufóliát, sütőzacskót!

6, Növelje az étkezései rosttartalmát (27-40g) (13)!

Tippek a napi javasolt rostbevitellel fedezésére:

- Reggelire: 1 db közepes paradicsom, 2 szelet teljes kiőrlésű lisztből készült kenyér
- Tízórára: 1 db közepes alma, 2 közepes evőkanál zabpehely
- Ebédre: ½ adag pároltzöldség-köret, ½ adag barna rizs
- Uzsonnára: 1 db közepes körte
- Vacsorára: 1 db közepes zöldpaprika, 2 szelet teljes kiőrlésű lisztből készült kenyér

Az étkezések során bevitt nagyobb mennyiségű rost (zöldség, salátafélék, teljes kiőrlésű gabonafélék), képes a cukrok felszívódását jelentősen lassítani, így a vércukorszint-emelkedést mérsékelni. Ennek érdekében részesítse előnyben a teljes kiőrlésű lisztből készült termékeket, minél több étkezéshez fogyasszon valamilyen zöldséget (amikor lehet nyers formában), az ételek lazításához pedig rizs és zsemle helyett használjon pl. barnarizst, zabpelyhet, búza- vagy zabkorpát!

TÁPLÁLKOZÁSI AKADÉMIA

Hírlevél

IV. évfolyam 2. szám, 2011. február

7, Csökkentse a napi elfogyasztott só mennyiségét (16)!

Az OÉTI által végzett legújabb reprezentatív lakossági táplálkozási felmérés (OTÁP 2009) adataiból tudjuk, hogy a sóbevitel nőknél az ajánlott érték (napi 5g, ami egy teáskanálnak felel meg) több mint kétszerese (17).

8, Figyeljen oda a megfelelő mennyiségű és minőségű folyadékbevitelre!

Ahhoz, hogy a megnövelt rostbevitel ne okozzon székrekedést, fontos napi legalább 2 liter folyadékot elfogyasztani. Fontos szem előtt tartani, hogy 1 dl tej 5 g, míg egy átlagos 100%-os gyümölcslé 10 g szénhidrátot tartalmaz, ezért szomjoltásra a víz a legalkalmasabb.

9, Mozogjon rendszeresen (13, 14)!

Tudta Ön, hogy (18):

- ✓ **egészsége megőrzése érdekében egy egészséges embernek is javasolt a hét minden napján, de minimum heti öt alkalommal 30-60 perces, közepes intenzitású testmozgást végeznie?**
- ✓ **az öt alkalomból kétszer izomtömeget fejlesztő feladatokat is végeznie kell?**
- ✓ **a mozgás időtartam, ha most kezdi az aktívabb életmódot, fokozatosan növelendő 15-20 percről?**
- ✓ **a napi mozgás szakaszokban is hatékony, ha egy-egy szakasz legalább tíz percig tart?**
- ✓ **a mozgás intenzitását tekintve a legegyszerűbb kontroll az életkorból számított munkapulzus? Kiszámításához 220-ból vonja le az életkort (években), ezt a számot szorozza meg 0,6-0,8-cal, hogy megkapja az életkornak megfelelő pulzustartományt!**

Tudta Ön, hogy:

- ✓ **a PCOS-ben gyakran alkalmazott metformin hatóanyagú gyógyszerek csökkentik a folsav felszívódását, ezért javasolt a folsavban gazdag növények gyakori étrendbe iktatása? Pl.: búzacsíra, csirkemáj, szárazbab, cékla, spenót, kelkáposzta, spárga, kelbimbó**
- ✓ **a mandula jótékony hatással lehet az inzulinrezisztenciára? (20)**
- ✓ **tápanyagszámításhoz felhasznált nyersanyagok súlyát mindig nyers és tisztított állapotban javasolt mérni, és figyelembe kell venni a főzési veszteséget, illetve az ételmaradék mennyiségét?**

TÁPLÁLKOZÁSI AKADÉMIA

Hírlevél

IV. évfolyam 2. szám, 2011. február

Felhasznált források:

1. Sozen, I, Arici, A: Hyperinsulinism and its interaction with hyperandrogenism in polycystic ovary syndrome. *Obstetr Gynecol Surv* 55: 321-328, 2000.
2. Urbanek, M, Spielman, RS: Genetic analysis of candidate genes for the polycystic ovary syndrome. *Curr Op in Endocrin and Diab* 9: 492-501, 2002.
3. Legro, RS: Polycystic ovary syndrome and cardiovascular disease: a premature association?. *Endocr Rev* 24: 302-312, 2003.
4. Urbanek, M, Spielman, RS: Genetic analysis of candidate genes for the polycystic ovary syndrome. *Curr Op in Endocrin and Diab* 9: 492-501, 2002.
5. Guzick, DS: Polycystic ovary syndrome. *Obstet Gynecol* 103: 181-193, 2004.
6. Dunaif, A, Segal, KR, Shelley, DR, Green, G, Dobrjansky, A, Licholai, T: Evidence for distinctive and intrinsic defects in insulin action in polycystic ovary syndrome. *Diabetes* 41: 1257-1266, 1992.
7. Legro, RS: Diabetes prevalence and risk factors in polycystic ovary syndrome. *Curr Opin Endocrinol Diab* 9: 451-458, 2002.
8. Dunaif, A, Xinqu, Wu, Lee, A, Diamanti-Kandarakis, E: Defects in insulin receptor signaling in vivo in the polycystic ovary syndrome (PCOS). *Am J Physiol Endocrinol Metab* 281: E392-399, 2001.
9. Baillargeon, JP, Luorno, MJ, Nestler, JE: Comparison of metformin and thiazolidindines in the management of polycystic ovary syndrome. *Curr Op Endocr and Diab* 9: 303-311, 2002.
10. Legro, RS: Polycystic ovary syndrome and cardiovascular disease: a premature association?. *Endocr Rev* 24: 302-312, 2003.
11. Dunaif A. Drug insight: insulin-sensitizing drugs in the treatment of polycystic ovary syndrome – a reappraisal. *Nat Clin Pract Endocrinol Metab* 2008;4:272-83.
12. Langmár Z, Vleskó G, Németh M: A policisztás petefészek szindróma klinikuma. *Családorvosi Fórum*, 2010/7-8.
13. Bajnok L: A policisztás ovarium szindróma gyógyszeres kezelésének bizonyos kérdései. *LAM* 2010;20(3–4):189–193.
14. Petrányi Gy: Policisztás ovarium szindróma – 2008-ban. *LAM*, 2008;18(6–7):490–492.
15. Poretsky, L, Cataldo, NA, Rosenwaks, Z, Giudice, LC: The insulin-related ovarian regulatory system in health and disease. *Endocr Rev* 20: 535-582, 1999.
16. <http://home.hu.inter.net/~hvince/tfajanl.html>
17. <http://www.oeti.hu/?m1id=10&m2id=228>

2011. február

TÁPLÁLKOZÁSI AKADÉMIA

Hírlevél

IV. évfolyam 2. szám, 2011. február

18. Apor P: Fizikai edzés a cukorbetegség megelőzésében és kezelésében Orvosi Hetilap 2009 ;150(13): 579–587.
19. Wien, M., Bleich, D., Raghuwanshi, M., Gould-Forgerite, S., Gomes, J., Monahan-Couch, L., Oda, K.: Almond Consumption and Cardiovascular Risk Factors in Adults with Prediabetes. Journal of the American College of Nutrition 2010;29(3):189-197.
20. Marsh, K. A., Steinbeck, K. S., Atkinson, F. S., Petocz, P., Brand-Miller, J. C.: Effect of a low glycemic index compared with a conventional healthy diet on polycystic ovary syndrome Am J Clin Nutr 2010;92:83-92

IMPRESSZUM:

TÁPLÁLKOZÁSI AKADÉMIA

hírlevél

kiadja:

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

szerkesztőbizottság:

Prof. Dr. Biró György

Antal Emese (MDOSZ elnök)

Zentai Andrea (dietetikus)

lektorálta:

Prof. Dr. Biró György

Antal Emese (MDOSZ elnök)

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

1092 Budapest, Ferenc krt. 2-4. 3/24.

Tel.: 06 1 269-2910

Fax: 06 1 210-9075

e-mail: mdosz@mdosz.hu

www.mdosz.hu