
Dietetski pristopi k zdravljenju simptomov pri ženskah s sindromom policističnih jajčnikov

dr. Irena Hren¹

Povzetek

PCOS (sindromom policističnih jajčnikov) je najpogostejša hormonska motnja žensk v reproduktivni dobi, ki prizadene med 5 in 15 % žensk. Najpogostejši vzrok neplodnosti zaradi motenj menstrualnega cikla lahko vpliva na reproduktivno, presnovno, srčno-žilno in psihološko zdravje. Je bolezen številnim obrazov, skupek različnih simptomov in bolezenskih znakov. Vzroki za pojav PCOS trenutno še niso znani. Diagnoza temelji na soglasno sprejetih merilih, možnosti zdravljenja pa so pogosto usmerjene na posamezne simptome. Učinkovitost zdravljenja je spremenljiva. Pri ženskah s PCOS pogosto ugotavljajo neredne menstruacije zaradi oligoovulacije, neplodnost, večjo stopnjo spontanih splavov, debelost, inzulinsko rezistenco, večje tveganje za sladkorno bolezen tipa 2, hiperaktivnost simpatičnega živčevja, tesnobo in depresijo. Za obvladovanje številnih presnovnih simptomov, ki se pojavljajo med ženskami s PCOS, je potreben multidisciplinarni celosten terapevtski pristop, pri tem je mogoče uporabiti varne, učinkovite komplementarne in alternativne pristope k zdravljenju. Intervencija prve izbire je sprememba življenjskega sloga, vključno s hujšanjem, kadar je to primerno, z omejitvijo energijskega vnosa, normalizacijo spanja in telesno vadbo za vzdrževanje zdrave telesne mase. Prehranska intervencija kot del sprememb življenjskega sloga je prva linija zdravljenja pri ženskah s PCOS, vendar ni alternativa farmakološkemu zdravljenju. Optimalna dieta za ženske s PCOS kljub številnim študijam še vedno ni bila določena. Različni prehranjevalni vzorci imajo vpliv na izgubo telesne mase, inzulinsko rezistenco in izboljšanje reproduktivne funkcije, vključno s sredozemsko prehrano, ketogeno dieto, prehranski pristopi za znižanje krvnega tlaka in drugi prehranjevalni vzorci; npr. diete z nizko vsebnostjo ogljikovih hidratov, dieta, bogata s stročnicami ... Prehranska dopolnila, kot so vitamini, minerali in zeliščni izvlečki, so lahko učinkovit dodatek k dieti in ponujajo številne možnosti podpornih ukrepov pri zdravljenju PCOS v različnih fazah bolezni. Ugotavljajo, da imajo nekatera, zlasti inozitol, z omega-3 bogato ribje olje in nekateri izvlečki zelišč pomembne koristi. Dopolnitev prehrane z antioksidanti, probiotiki in zelišči je zelo učinkovita pri kroničnih vnetjih, jetrni steatozi in pogosto prisotni črevesni disbiozi.

Za izboljšanje njihovega kratkoročnega in dolgoročnega reprodukcijskega, presnovnega in psihičnega zdravja žensk s PCOS je ključnega pomena izobraževanje o spremembi življenjskega sloga.

Ključne besede: dieta, PCOS, prehranska dopolnila, nefarmakološko zdravljenje

¹ dr. Irena Hren, univ. dipl. inž. živil. tehn., klinična dietetičarka; Enota za klinično prehrano, Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska cesta 1, 8000 Novo mesto

Uvod

Ker je PCOS izjemno heterogeno stanje, je temeljnega pomena, da se ženskam s PCOS zagotovi takojšnja obravnavo in zgodaj prepreči dolgoročne dejavnike tveganja, povezane s komorbidnostjo pri PCOS. To zahteva multidisciplinarni pristop zdravljenja, ki vključuje ginekologe, endokrinologe, storitve primarnega zdravstvenega varstva, strokovnjake za duševno zdravje in strokovnjake s področja prehrane, zlasti dietetike (1). Čeprav so spremembe življenjskega sloga prvi korak pri zdravljenju PCOS, je žal vključenost dietetika v klinično prakso redka, še zlasti v slovenskem prostoru, kjer je vključenost le teh v javnozdravstvenih ustanovah tradicionalno zelo nizka (2).

Pristopi k zdravljenju

Sprememba življenjskega sloga je prva linija zdravljenja pri ženskah s PCOS, vendar ni alternativa farmakološkemu zdravljenju. Redna telesna aktivnost, vzdrževanje primerne telesne mase, zdrave prehranske navade in opustitev kajenja so ključnega pomena pri preprečevanju in zdravljenju presnovnih motenj in so vključeni v klinične smernice za različna bolezenska stanja (3).

Kar do 88 % žensk s PCOS je prekomerno hranjenih ali debelih. Ženske s PCOS so domnevno bolj dovzetne za pridobivanje telesne mase kot ženske brez PCOS. Zdravljenje debelosti v prvi meri vključuje omejitve energijskega vnosa. Čeprav so tovrstne študije zahtevne zaradi velikega osipa udeleženk, je več raziskav pokazalo, da celo 5 % zmanjšanje teže pri ženskah brez ovulacije lahko izboljša ne le ovulatorno funkcijo in odziv na zdravljenje plodnosti, temveč tudi presnovne parametre, kot sta občutljivost za inzulin in telesna sestava. S hujšanjem se lahko zmanjša tudi hiperandrogenizem, čeprav ni odpravljen (4). Prehranski ukrepi izboljšajo tako reprodukcijsko kot tudi presnovno funkcijo. Možni ugodni mehanizmi različnih diet so povzeti v preglednem članku Che in sod. (2021) (5).

Optimalna dieta za ženske s PCOS kljub številnim študijam še vedno ni bila določena. Dokazano je, da na izgubo telesne mase, inzulinsko rezistenco in izboljšanje plodnosti vplivajo različni prehranjevalni vzorci, vključno s sredozemsko prehrano, ketogeno dieto, prehranski pristopi za znižanje krvnega tlaka in drugi prehranjevalni vzorci (5).

Priporočila za obravnavo žensk s PCOS ugotavljajo, da ne glede na vrsto uvedene diete ni bilo razlik v antropometričnih, presnovnih oziroma reprodukcijskih izidih, kakovosti življenja in čustvenem počutju žensk. Za zdaj tudi ni dokazov, ali pa so le-ti omejeni, da bi bila pri ženskah s PCOS katera koli energijsko ekvivalentna vrsta diete boljša od druge ali da obstaja kakršen koli drugačen odziv na uravnavanje telesne mase v primerjavi z ženskami brez PCOS. Splošno velja, da dieta, namenjena zmanjševanju telesne mase, koristi ženskam s PCOS (6). Trenutna z dokazi podprta prehranska priporočila za ženske s PCOS priporočajo varovalno uravnoteženo prehrano z veliko zelenjave in sadja ter polnozrnatih žitaric ob omejitvi energijskega vnosa za izboljšanje zdravja (4). Tako kot pri splošnih populacijskih priporočilih je pomembno prilagajanje prehranskih sprememb osebnim preferencam žensk. To omogoča prilagodljiv in

individualiziran pristop k zmanjšanju energijskega vnosa, kot tudi izogibanje pretirano restriktivnim in prehransko neuravnoteženim dietam (6).

Prehransko vodenje

Kot smo že omenili, je PCOS izjemno heterogen (3), zato ga je potrebno obravnavati celostno. Idealen je multidisciplinarni pristop. Vse zdravstvene delavce, vključno z dietetiki, je treba izobraziti o pomenu prehranskega svetovanja, saj je vključenost izobraženih dietetikov verjetno najboljši način za zagotovitev dostopa žensk s PCOS k spremembi življenjskega sloga, ki vključuje kombinacijo sprememb v prehrani, povečano telesno aktivnost, obvladovanje stresa in opustitev kajenja.

Pomembno je, da prehranski ukrepi in spremembe življenjskega sloga niso usmerjeni le na ITM, ampak tudi na potencialne spremembe v presnovi glukoze in maščob, prehranske primanjkljaje in prisotnosti dejavnikov tveganja za motnje hranjenja in neustrezne vzorce prehranjevanja (1).

Prehransko svetovanje je bilo vrsto let ena od metod zdravljenja za ženske s PCOS. Vendar pa stroge omejitve energijskega vnosa ne prinesejo pričakovanih dolgoročnih rezultatov. Izokalorične diete, tudi v kombinaciji s telesno aktivnostjo, pa niso bistveno izboljšale biokemičnih in antropometričnih parametrov (3).

Za ženske s PCOS je bilo predlaganih več prehranjevalnih vzorcev – diet. Značilnosti in povprečne hranilne vrednosti teh diet so prikazane na Sliki 1, v Tabeli 1 pa so povzete bistvene hranilne snovi teh diet, ki spodbujajo zdravje. Vse diete oziroma prehranjevalni vzorci, ki ugodno regulirajo telesno maso in občutljivost za inzulin, so koristni pri ženskah s PCOS. Že sama izguba telesne mase je izboljšala klinično sliko PCOS ne glede na hranilni sestav izbrane diete (5).

Dandanes ima dietetik poleg odgovornosti za prehransko vodenje in podporo pri spreminjanju življenjskega sloga vse večjo vlogo pri ukrepih s področja nefarmakološkega zdravljenja.

V praksi je za izboljšanje presnovnih in reproduktivnih parametrov pri bolnicah s PCOS vse bolj obetavna uporaba prehranskih dopolnil in zeliščnih pripravkov, kot so inozitol, alfa-linolenolna kislina, omega-3, antioksidant resveratrol, vitamin D, krom, magnezij itd. (1). Kljub spodbudnim rezultatom je inozitol (v kateri koli obliki) v mednarodnih smernicah edino za sedaj sprejeto prehransko dopolnilo (6). Inozitol je sladkorni alkohol in pripada kompleksu vitaminov B. Kot sestavni del celičnih membran posreduje pri transdukciji celičnega signala kot odziv na različne hormone, nevrotansmitterje in rastne faktorje ter sodeluje pri osmoregulaciji. V telesu in naravi je prisoten v več oblikah, najpogostejša je mio-inozitol (1). V študijah, ki so vključevale tudi vitke ženske s PCOS, so opazili znatno izboljšanje kazalnikov ravni androgenov, insulinske rezistence in motene regulacije reproduktivnih procesov (7). V primeru klinične uporabe je pomembno, da je dietetik seznanjen z odmerki inozitola, vrstah in kombinacijah ter razmerjem med mioinozitolom in D-kiroinozitolom (1).

<p>sredozemska prehrana (MedDiet)</p>	<p>Dnevni energijski vnos okoli 2222 kcal, 37 % M, 18 % MNMK in 19 % NMK, 33 g vlaknin: 3 do 9 E zelenjave, 0,5 do 2 E sadja, 1 do 13 E žitaric in do 8 E olivnega olja dnevno</p>
<p>ketogena dieta</p>	<p>Dnevni energijski vnos okoli 1672±90 kcal, 71,1±9,3 % M, 50,9±6,5 % MNMK in 38,8±6,9 % NMK, 9,7±5,6 PNMK, 4,8±1,2 % OH, 24,1±5,6 % B</p>
<p>prehranski pristopi za znižanje krvnega tlaka (DASH)</p>	<p>Dnevni energijski vnos okoli 1600 kcal, 25 - 30 % M, 50 - 55 % OH, 15 - 20 % B, natrija manj kot 2400 mg Bogata z zelenjavo in sadjem, polnovrednimi žitaricami in mlečnimi izdelki z manj maščob kot tudi nizka z nasičenimi maščobami, holesterolom, rafiniranimi žiti in sladkimi prigrizki</p>
<p>diete z nizkim glikemičnim indeksom</p>	<p>50 % OH z nizkim ali srednje nizkim glikemičnim indeksom, 30 % M, 20 % B Pusto meso, polnovredna žita, mlečni izdelki z nizko vsebnostjo maščob, zelenjava revna s škrobom, rastlinska olja</p>
<p>dieta bogata s stročnicami</p>	<p>Dnevni priporočen odmerek kuhanih stročnic je 175 ml/dan Rdeča in rumena leča, grah, čičerika, rdeči in črni fižol, bob.</p>

DASH – Dietary approaches to stop hypertension, E – enot/zamenjav, M - maščobe, MNMK – mononenasičene maščobne kisline, PNMK – večkrat nenasičene maščobne kisline, NMK – nasičene maščobne kisline, OH – ogljikovi hidrati, B – beljakovine

Slika 1: Opis in značilnosti nekaterih prehranjevalnih vzorcev (5).

Katere prehranjevalne težave/vzorke naslavljati pri ženskah s PCOS?

V zelo obsežni pregledni študiji in metaanalizi, v katero je bilo vključenih 39471 žensk v rodni dobi, ugotavljajo, da imajo ženske s PCOS kljub nižjemu vnosu alkohola na splošno manj ugoden življenjski slog kot ženske brez PCOS, zlasti na področju prehrane (slabša kakovost prehrane, višji vnos holesterola, nižji vnos magnezija, nagnjenost k nižjemu vnosu cinka) in so manj telesno dejavne. Pri ženskah s PCOS so opazali tudi slabše ali podobno uživanje osnovnih skupin živil (žita, sadje, zelenjava, viri beljakovin, semena, oreščki, mlečni izdelki). Pri mlajših ženskah s PCOS (< 30 let) je bil dokumentiran nižji vnos folne kisline. Iz ocene dnevnikov prehrane je pri ženskah s PCOS izstopal višji skupni vnos maščob in polinenasičenih maščobnih kislin, iz vprašalnikov o pogostosti uživanja živil pa nižji vnos vitamina D in višji vnos železa. Pri ženskah s PCOS iz Irana in Kitajske je izstopal tudi visok energijski vnos in nizek vnos prehranskih vlaknin. Ti podatki podpirajo verjetnost slabšega življenjskega sloga pri ženskah s PCOS (8) in so dragoceno izhodišče za načrtovanje prehranskih ukrepov.

Tabela 1: Ključne hranilne snovi različnih prehranskih pristopov, ki spodbujajo zdravje (5).

DIETA	KLJUČNA ZDRAVJE SPODBUJAJOČA SESTAVINA	FUNKCIJA
sredozemska prehrana	<i>ekstra deviško oljčno olje</i>	glavni prehranski vir zdravje spodbujajočih sestavin (npr. esencialnih maščobnih kislin)
	<i>polifenoli</i>	upočasni napredovanje (kroničnega) vnetnega procesa, izboljšajo občutljivost za inzulin in kompenzacijsko hiperinzulinemijo (trebušna slinavka izloča inzulin bolj aktivno kot normalno, z namenom zniževanja sladkorja v krvi)
	<i>vitamin E in oleinska kislina</i>	podpirata zdravljenje kroničnih vnetij in rakavih obolenj
	<i>resveratrol</i>	zmanjša produkcijo androgenov
ketogena dieta	<i>ketoza, povzročena s prehrano</i>	zmanjša izločanje androgenov, poveča spolne hormone vezoči globulin (SHBG), izboljša občutljivost za inzulin in ponovno normalizira endokrine funkcije
	<i>sirotkine ali rastlinske beljakovine</i>	bolj zdrava črevesna mikrobiota
prehranski pristopi za znižanje krvnega tlaka	<i>antioksidanti, folna kislina, magnezij in prehranske vlaknine</i>	izboljšajo presnovni profil in inzulinsko rezistenco
	<i>kalcij in folat</i>	izboljšajo pogoste klinične manifestacije PCOS
diete z nizkim glikemičnim indeksom	<i>živila z nizkim GI ($GI \leq 55$ na lestvici glukoze)</i>	izboljšajo pogoste klinične manifestacije PCOS
dieta, bogata s stročnicami	<i>fitokemikalije, saponini in tanini</i>	pomembni preventivni učinki proti rakavim obolenjem
	<i>ustrezen vnos folata</i>	zmanjša tveganje za karcinom endometrija

Ocena prehranskega vnosa pri ženskah s PCOS je pokazala, da ima velika večina žensk neuravnoteženo prehrano s pomanjkanjem vlaknin, omega-3, kalcija, magnezija, cinka in vitaminov (folne kisline, vitamina C, vitamina B12 in vitamina D) in presežkom enostavnega sladkorja saharoze, natrija, skupnih maščob, nasičenih maščobnih kislinah in holesterola (3). Pri ženskah s PCOS ugotavljajo tudi značilno drugačen čas zaužitja zajtrka in kosila, porazdelitev makrohranil in skupni vnos energije je bolj primerljiv z ženskami brez PCOS (9).

Kot tudi druge populacijske študije ugotavljajo, da ženske s PCOS slabo sledijo dietam z omejitvijo energijskega vnosa, so nagnjene k debelosti, zaznavajo neizogiben ponovni porast telesne mase in imajo dolgoročno višji porast telesne mase (8).

Motnje hranjenja in neustrezni prehranski vzorci

Dvema skupinama žensk s PCOS, ženskam z motnjami hranjenja in ženskam z neustreznimi vzorci prehranjevanja, moramo posvetiti več pozornosti, tako v klinični praksi kot tudi na področju raziskav predvsem z vidika intenzivnosti prehranskih ukrepov in sprememb življenjskega sloga (1).

Motnje hranjenja so kronične, ponavljajoče se duševne motnje, ki se lahko izražajo z resnimi telesnimi zapleti zaradi neustreznega vnosa hranil. So čustvene motnje, ki se kažejo v spremenjenem odnosu do hrane in so zunanji izraz globoke duševne in čustvene vznemirjenosti ter nesprejemanja sebe (10). Motenj hranjenja in neustreznih vzorcev prehranjevanja je med ženskami s PCOS več kot v splošni populaciji. Pogosteje so klinično potrjene bulimija nervosa, kompulzivno hranjenje in vse vrste motenj hranjenja, kot najpogostejše je prepoznano prav kompulzivno hranjenje oziroma prenajedanje.

Še vedno pa je razširjenost neustreznih vzorcev prehranjevanja veliko višja od razširjenosti motenj hranjenja. Veliko žensk, ki ne izpolnjujejo vseh meril za motnje hranjenja, je že izkusilo neustrezne vzorce prehranjevanja in s tem povezane težave, na primer prenajedanje, čiščenje črevesja, stroge diete, post, čustveno prehranjevanje in hrepenenje po hrani.

Vzroki za večjo pojavnost motenj hranjenja pri ženskah s PCOS ostajajo nejasni. Ženske s PCOS imajo več dejavnikov tveganj za njihov razvoj, vključno z nezadovoljstvom s telesom, motenim doživljanjem lastnega telesa, skrbjo zaradi prehranjevanja in teže, depresijo in tesnobo ter dolgotrajnim omejevanjem energijskega vnosa, običajno priporočenim za nadzor telesne teže in višjega ITM že od zgodnjega otroštva. Prenajedanje je pogosteje povezano z debelostjo. S študijami so ugotovili, da je pogosto prisotno tudi pri vitkih ženskah s PCOS (1).

Pomen prehranske obravnave žensk s PCOS

Identifikacija prehranskih in s prehrano povezanih težav

Ocena prehranskega stanja je namenjena zbiranju in ocenjevanju podatkov in informacij za prepoznavo s prehrano povezanih težav, ki vplivajo na klinična/fizična stanja ter prehranske navade bolnic. Dietetiki morajo biti pripravljeni, da se bodo srečali z zelo raznolikimi kliničnimi primeri, saj je izražanje sindroma izjemno heterogeno, ima številne oblike (3). Natančna ocena prehranskega stanja z upoštevanjem številnih vidikov, ki jih ne gre spregledati, omogoča načrtovanje na bolnico usmerjene prehranske obravnave in sprememb življenjskega sloga ne glede na njen ITM (1). Ker ni uradnih smernic za prehranske strokovnjake za obravnavo žensk s PCOS, je odgovornost dietetika, da razmisli o najbolj ustreznem in varnem ukrepu, kar je mogoče le po podrobni oceni prehranskega stanja (3).

Različni postopki prehranske obravnave in terapije so v slovenskem prostoru že znani, opisani, uveljavljeni in uporabljeni pri prepoznavi širokega spektra motenj prehranjenosti in s prehranjenostjo povezanih motenj tako za bolnike z debelostjo (10), s sladkorno boleznijo tipa 2 (11, 12), nevrološke bolnike (13) in podhranjene (14).

Za ambulate družinske medicine je bil letošnje leto objavljen postopek prehranske obravnave in postavitve prehranskih diagnoz (15).

Podatki o aktualnih prehranskih vedenjih in prehranskem vnosu na ravni posameznika za različne populacijske skupine na nacionalnem nivoju so na voljo v publikacijah in na spletni strani NIJZ (16).

Pri vseh ženskah s PCOS je potrebno opraviti (1):

- antropometrične meritve (teža, višina, obseg pasu, obseg bokov, obseg pasu) in meritve sestave telesa,
- natančno oceno dejavnikov, ki kažejo na motnje presnove, z laboratorijskimi preiskavami krvi (glukoza, maščobe v krvi) in merjenjem krvnega tlaka,
- oceno prehranskih primanjkljajev (vitamina D, vitamina B12 ob dolgotrajni uporabi metformina ali drugih mikrohranil zlasti pri ženskah s posebnimi prehranskimi režimi (medicinsko predpisane diete, dolgotrajno sledenje drugim načinom prehranjevanja ...)),
- prehransko oceno težav in simptomov zaradi morebitnih drugih znanih bolezenskih stanj ali diagnoz (13),
- oceno potreb po prehranskih dopolnilih in drugih nefarmakoloških ukrepih,
- oceno motenosti odnosa do prehrane (motnje hranjenja in neustrezni vzorci prehranjevanja),
- določiti individualizirano pogostost spremljanja.

Za oceno prekomerne telesne mase in debelosti še vedno najpogosteje uporabljamo ITM. Bolj kot trenuten ITM je poveden profil gibanja ITM (10). Normalen ITM ni garancija za odsotnost presnovnega sindroma, kar je smiselno upoštevati pri ocenjevanju vitkih žensk s PCOS. Pri slednjih so v primerjavi s kontrolnimi skupinami ugotavljali inzulinsko rezistenco, večje tveganje za razvoj motene tolerance za glukozo in spremembe v maščobnem profilu, kot so višje ravni LDL in skupnega holesterola ter nižje ravni HDL (1).

Motnje hranjenja in neustrezni vzorci prehranjevanja

Obstajajo številna presejalna orodja za prepoznavo motenj hranjenja in neustreznih vzorcev prehranjevanja. Usposobljen dietetik zna rutinsko prepoznati neuravnotežene vzorce prehranjevanja. Velikega pomena je:

- da se dietetiki zavedajo povečane razširjenosti motenj hranjenja in neustreznih vzorcev prehranjevanja med ženskami s PCOS,
- da znajo uporabljati presejalna orodja,

- da so dovolj občutljivi za prepoznavanje nefunkcionalnih ter škodljivih misli in občutij o hrani, prehranjevanju in telesnem videzu,
- da prepoznajo pretirano ukvarjanje s telesnim videzom in maso ter
- so pripravljene napotiti pacienta za nadaljnjo oceno/obravnavo k specialistom ustreznih strok, kadar je to primerno in potrebno (1).

Sledenje

Za ženske s PCOS bi bilo koristno, da ohranijo trden odnos z dietetikom tudi po fazi nadzora telesne mase. Glede na pomembnost uvedbe trajnih sprememb življenjskega sloga in spremljanje dejavnikov tveganja za srčno-žilno obolenja je to spremljanje lahko doživljenjsko. Vendar to ni odvisno le od odločnosti bolnic, temveč tudi od zmožnosti dietetika, da pripravi na osebo osredotočen individualiziran pristop, ki temelji na empatiji, pristnosti in sprejemanju. Na žalost v kliničnih okoljih ta odnos, če je že vzpostavljen, lahko ogrozi več dejavnikov:

- pomanjkanje ozaveščenosti, da gre za izjemno heterogeno bolezensko stanje s številnimi obrazi, pogosto s pridruženimi številnimi bolezenskimi stanji (3), kar povečuje kompleksnost obravnave,
- visok osip v študijah sprememb življenjskega sloga; pri prekomernih težkih in debelih ženskah s PCOS so poročali o kar 50 % osipu zaradi pomanjkanja časa, zdravstvenih težav, lakote in frustracij ob tem, zaradi neučinkovitosti diete, težav pri vztrajanju in stroškov,
- spremembe življenjskega sloga so dolgotrajne, osebe potrebujejo podporo.

V večini študij sprememb življenjskega sloga žensk s PCOS so načrtovani obiski pri dietetiku vsake 2–4 tedne in dostopnost podpornih strokovnjakov ob vadbi in/ali preko telefona tako ob delavnikih kot tudi vikendih. Na žalost je dostopnost do tako pogostih obravnav v kliničnih okoljih nerealna.

Prehransko ukrepanje

V veliki meri lahko ugodne rezultate dosežemo z izboljšanjem življenjskega sloga, uvedbo primerne prehrane, zlasti redukcijske diete z nizkim glikemičnim indeksom, normalizacijo spanja in uvedbo dnevne telesne dejavnosti. Za obvladovanje številnih presnovnih simptomov, ki se pojavljajo med ženskami s PCOS, je potreben celosten terapevtski pristop (1).

Uravnavanje telesne mase

Za zmanjšanje energijskega vnosa in izgubo telesne mase je pri ženskah s PCOS ter prekomerno telesno težo in debelostjo mogoče priporočiti različne uravnotežene prehranske pristope.

Tako kot za splošno populacijo je tudi pri ženskah s PCOS potrebno slediti splošnim načelom zdravega prehranjevanja skozi vse življenje. Za izgubo telesne mase pri tistih s prekomerno telesno maso se za izgubo telesne mase predpiše energijski primanjkljaj 30 % ali 500–750 kcal/dan (1.200 do 1.500 kcal/dan) ob upoštevanju individualnih energijskih potreb, izhodiščne telesne mase in stopnje telesne aktivnosti (6).

Pri debelih izračunamo potrebe po formuli za prirejeno idealno telesno težo (TT) po formuli (17):

$$\text{prirejena idealna TT} = (\text{aktualna teža} - \text{idealna TT}) \times 0,25 + \text{idealna TT}$$

Za doseg in ohranitev optimalnega zdravja, zdrave telesne mase in dolgoročno preprečevanje ponovnega porasta telesne mase se mora ponudnik zdravstvene storitve, tj. spremembe prehranjevalnih navad, osredotočati na določitev in sledenje dnevnim energijskim potrebam, ustreznem vnosu izbranih hranil (magnezij, vitamin D) in ustreznemu uravnoteženemu vnosu osnovnih hranilno bogatih živil (polnozrnatih žitaric, morski sadeži, ribe, rastlinski viri beljakovin (stročnice), oreščki, semena, mlečni izdelki z nizko vsebnostjo maščob) (8). Vse to zajame posameznici prilagojen individualiziran prehranski načrt, ki ga je moč pripraviti le po temeljiti prehranski anamnezi.

Poleg tega je dopolnitev prehrane z antioksidanti in zelišči zelo učinkovita v boju proti kroničnemu vnetju (kurkuma), pri izboljšanju jetrne steatoze (pegasti badelj, črna kumina) in v boju s pogosto prisotno črevesno disbiozo (zdravljenje s probiotiki) (3).

Prehranska dopolnila, kot so vitamini, minerali in zeliščni izvlečki, so lahko učinkovit dodatek k prehrani. Prehranska dopolnila kalcij skupaj z vitaminom D, samo vitamin D, vitamini B-kompleksa, krom in kapsule zelenega čaja niso imeli pomembnega učinka na katerega izmed v študijah merjenih parametrov. Za nekatera druga dopolnila, zlasti inozitol, z omega-3 bogato ribje olje in nekateri izvlečki zelišč (npr. zelena meta, sladki koren, kitajski cimet, kombinacija navadne vrtnice in sladkega korena, kombinacija navadne vrtnice in kitajskega cimeta, kombinacija cimeta, golostebelnega sladkega korena, šentjanževke, navadne vrtnice in navadne zobačice ...), pa ugotavljajo, da imajo koristi (4).

Kljub temu da se zdijo privlačna dopolnilna terapevtska možnost, jih je smiselno uvajati previdno, z omejenim obdobjem uživanja in po možnosti individualnim sledenjem njihovega učinka. Vendar imajo študije še nekaj pomanjklivosti: jih je malo, so omejene po številu in po navadi kažejo nekaj pristranskosti, pogosto imajo majhen vzorec in ne poročajo vedno o neželenih učinkih. Čeprav so dopolnila lahko koristna, takšnih učinkov ni mogoče potrditi, dokler se ne izvedejo nadaljnje raziskave in dokler ni izboljšana zakonodajna ureditev teh dopolnil (4).

Pregled dokazano učinkovitih nefarmakoloških ukrepov, uporabe zelišč in hranilnih snovi, ki jih je možno vključiti med podporne ukrepe pri zdravljenju PCOS v različnih stopnjah bolezni, je pripravila raziskovalka Szczuko s sodelavci (2021) (3). Izbira ustreznih mešanic in ostalih podpornih ukrepov naj bo individualizirana, prilagojena osebi, odvisno od pojava simptomov.

Naslavljanje motenj hranjenja

Najustreznejše in najuspešnejše zdravljenje motenj hranjenja je zdravljenje, ki odpravlja simptome motenj hranjenja in hkrati vpliva na vzroke nastanka motnje. Tako zdravljenje omogočata vedenjsko-kognitivna in dinamsko-razvojna psihoterapija (10). Zaželeno je, da se prva ocena naredi pred uvedbo prehranskih intervencij. Motnje hranjenja in neurejene prehranske navade pri ženskah s PCOS predstavljajo zanimivo

dilemo zaradi nasprotujočih si priporočil za ženske s PCOS za uravnavanje telesne mase in priporočil za ženske z motnjami hranjenja in neurejenimi prehranskimi navadami, da si poiščejo zdravljenje, ki se ne osredotoča na intenzivno hujšanje. Pri ženskah s PCOS, ki imajo motnjo prehranjevanja ali neurejene prehranjevalne navade, lahko koristi premik fokusa od omejevanja prehrane do drugih alternativ, kot so tehnike spreminjanja vedenja, izboljšanja samopodobe in poleg psihološke terapije, prehranska priporočila, osredotočena na zdravje. Ugotavljajo, da je za ženske s PCOS in pridruženimi motnjami razpoloženja za obvladovanja teže in stresa in izboljšanje kvalitete življenja bolje, da skupaj s spremembo življenjskega sloga izvajajo kognitivno vedenjsko terapijo, kot pa le spremembe življenjskega sloga same. Za osebe s problematičnim prehranjevalnim vedenjem pa imajo ugoden vpliv ukrepi, ki temeljijo na čuječnosti. Zato je pri vodenju žensk s PCOS verjetno koristno in zaželeno tesno sodelovanje usposobljenega dietetika in kliničnega psihoterapevta (1).

Zaključek

Za obvladovanje številnih presnovnih simptomov, ki se pojavljajo med ženskami s PCOS, je potreben celosten terapevtski pristop. V veliki meri lahko ugodne rezultate dosežemo z izboljšanjem življenjskega sloga, uvedbo primerne prehrane, zlasti redukcijske diete, kadar je to primerno, normalizacijo spanja in uvedbo dnevne telesne dejavnosti.

Optimalna dieta za ženske s PCOS kljub številnim študijam še vedno ni bila določena. Pri ženskah s PCOS ter prekomerno telesno težo in debelostjo je za izgubo telesne mase mogoče priporočiti različne uravnotežene prehranske pristope. Trenutna z dokazi podprta prehranska priporočila za ženske s PCOS priporočajo varovalno uravnoteženo prehrano z veliko zelenjave in sadja ter polnozrnatih žitaric ob omejitvi energijskega vnosa za izboljšanje zdravja. Splošnim načelom zdravega prehranjevanja je potrebno slediti skozi vse življenje. Že sama izguba telesne mase je izboljšala klinično sliko PCOS ne glede na hranilni sestav izbrane diete. Pri tistih s prekomerno telesno maso se za izgubo telesne mase predpiše energijski primanjkljaj 30 % glede na individualno določene potrebe. Prehranski načrt naj se izdelava po celoviti prehranski oceni, ob upoštevanju simptomov in v sodelovanju z drugimi zdravstvenimi delavci, vključenimi v obravnavo žensk s PCOS. V praksi je vse bolj obetavna uporaba prehranskih dopolnil in zeliščnih pripravkov. V mednarodnih smernicah je inozitol edino za sedaj sprejeto prehransko dopolnilo. Glede na velik osip tekom prehranskega vodenja so zaželeni pogosti termini ali druge metode kontaktov. Tekom prehranskega vodenja je pomembno prilagajanje prehranskih sprememb osebnim preferencam, težavam, simptomom in zmožnostim žensk oziroma prilagodljiv in individualiziran pristop. Odnos med dietetikom in ženskami s PCOS naj temelji na empatiji, pristnosti in sprejemanju.

Posebno pozorno je potrebno s prehransko intervencijo pristopiti pri ženskah s PCOS, ki imajo motnjo prehranjevanja, neurejene prehranjevalne navade ali s pridruženimi motnjami razpoloženja, kjer je lahko koristno, da se fokus od omejevanja prehrane premakne na prehranska priporočila, osredotočena na zdravje, in spodbuja pristope za izboljšanje psihičnega zdravja.

Literatura:

1. Nemchikova O, Frontoni S. The role of dietitian in the multidisciplinary treatment of PCOS. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2022 Apr;32(4):827-832. doi: 10.1016/j.numecd.2022.01.003.
2. Hren, I, Stubelj, M, Poklar Vatovec, T. Diet therapy in Slovenia 2016. V: *Nutricionizam & dijetetika 2016 : finalni program & knjiga sažetaka = Nutrition & dietetics 2016 : final programme & abstracts book*. 2016. 11-12.
3. Szczuko M, Kikut J, Szczuko U, Szydłowska I, Nawrocka-Rutkowska J, Ziętek M, Verbanac D, Saso L. Nutrition Strategy and Life Style in Polycystic Ovary Syndrome-Narrative Review. *Nutrients*. 2021 Jul 18;13(7):2452. doi: 10.3390/nu13072452.
4. Speelman DL. Nonpharmacologic Management of Symptoms in Females With Polycystic Ovary Syndrome: A Narrative Review. *J Am Osteopath Assoc*. 2019 Jan 1;119(1):25-39. doi: 10.7556/jaoa.2019.006.
5. Che X, Chen Z, Liu M, Mo Z: Dietary Interventions: A Promising Treatment for Polycystic Ovary Syndrome. *Ann Nutr Metab* 2021;77:313-323.
6. Teede HJ, Misso ML, Costello MF, Dokras A, Laven J, Moran L, Piltonen T, Norman RJ; International PCOS Network. Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod*. 2018 Sep 1;33(9):1602-1618. doi: 10.1093/humrep/dey256.
7. Tripathi S, Singh M, Jain M, Khatoon S, Nutritional perspective of polycystic ovarian syndrome: A review study, *Current Medicine Research and Practice*, 2020; 10(2):65-69. <https://doi.org/10.1016/j.cmrp.2020.03.006>.
8. Kazemi M, Kim JY, Wan C, Xiong JD, Michalak J, Xavier IB, Ganga K, Tay CT, Grieger JA, Parry SA, Moran LJ, Lujan ME. Comparison of dietary and physical activity behaviors in women with and without polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis of 39471 women. *Hum Reprod Update*. 2022 May 26:dmac023. doi: 10.1093/humupd/dmac023.
9. Kulshreshtha B, Sharma N, Pant S, Sharma L, Pahuja B, Singh P. PCOS patients differ in meal timings rather than total caloric or macronutrient intake in comparison to weight matched controls. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2022 Mar;270:11-16. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.12.023.
10. Rotovnik-Kozjek N (urednik). *Praktikum klinične prehrane : osnove*. Ljubljana: Slovensko združenje za klinično prehrano: Ministrstvo za zdravje, 2020. 180 str.
11. Hren I, Janjš T. Ambulantna prehranska obravnava bolnika s sladkorno boleznijo tipa 2. V: Klavs J (ur.), Žargaj B (ur.). *Oskrba bolnika s sladkorno boleznijo na primarni ravni : zbornik predavanj : strokovni seminar, Moravske toplice, 22. in 23. oktober 2010*. V Ljubljani: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji, 2010. Str. 61-79.
12. Klavs J, Pongrac Barlovič D, Volčanšek Š, Jemec Zalar B, Volk I, Semolič-Valič A et al. *Priporočila o prehrani in telesni dejavnosti ob sladkorni bolezni tipa 2*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2020. 115 str. https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/mzz_priporocila_ob_sladkorni.pdf.
13. Hren I. *Ocena prehranskega stanja nevrološkega bolnika*. V: Zupanc V (ur.), Pražnikar A (ur.). *Disfagija in možganska kap*. Ljubljana: Nevrološka klinika, UKC, 2011. Str. 123-144.
14. Rožman K. *Ocena stanja podhranjenosti v Splošni bolnišnici Novo mesto : magistrska naloga*. Izola: [K. Rožman], 2019. VII, 67 str., ilustr. <https://repozitorij.upr.si/IzpisGradiva.php?id=12133&lang=slv>.
15. Rotovnik-Kozjek N, Kovač-Blaž M. *Priročnik za postopek prehranske obravnave in postavitve prehranskih diagnoz v ambulantni družinske medicine*. Ljubljana: Slovensko združenje za klinično prehrano, 2022.
16. Gregorič M, Blaznik U, Fajdiga Turk V, Delfar N, Korošec A, Lavtar D et al. *Različni vidiki prehranjevanja prebivalcev Slovenije : v starosti od 3 mesecev do 74 let*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019. 126 str., https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/razlicni_vidiki_prehranjevanja_prebivalcev_slovenije.pdf.
17. Cerović O, Hren I, Knap B, Kompan L, Lainščak M, Lavrinec J et al. *Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane* [Internet]. 1. izd. Rotovnik-Kozjek N, Milošević M, ur. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2008. http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Priporocila_za_prehransko_obravnavo_bolnikov.pdf.



ZDRUŽENJE
ZDRAVNIKOV
DRUŽINSKE
MEDICINE
SLOVENIJE



Zavod za razvoj
družinske medicine

XXIV. Fajdigovi dnevi

Zbornik predavanj

Kranjska Gora, 21. in 22. oktober 2022

Urednika: Aleksander Stepanović, Vida Šet



Družinska medicina 2022, letnik 20, suplement 3

Kranjska Gora, oktober 2022

Družinska medicina 2022
Letnik 20
Suplement 3
Oktober 2022

XXIV. Fajdigovi dnevi

Zbornik predavanj

Urednika: Aleksander Stepanović, Vida Šet

Tehnično urejanje, oblikovanje in prelom: Vida Šet

Izdalo: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD

Kraj izida: Ljubljana, 2022

Založil: Zavod za razvoj družinske medicine

Tisk: Tiskarna Radovljica

Naklada: 300 izvodov

Copyright © Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD 2022

Uporaba objavljenega gradiva dovoljena ob navedbi vira in poprejšnjem soglasju izdajatelja ali založnika.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

614.2:316.356.2(082)

616(082)

FAJDIGOVI dnevi (24 ; 2022 ; Kranjska Gora)

XXIV. Fajdigovi dnevi : zbornik predavanj : Kranjska Gora, 21. in 22. oktober 2022 / urednika Aleksander Stepanović, Vida Šet. - Ljubljana : Zavod za razvoj družinske medicine, 2022. - (Družinska medicina ; 2022, 20. Supplement ; 3)

ISBN 978-961-6810-69-2

COBISS.SI-ID 122917635