

A photograph of a woman's legs and hands. She is holding a large, white orchid flower with a yellow center and brown markings on its petals. Her hands are resting on her knees, and her feet are visible at the bottom of the frame. The background is a plain, light color.

Hillary Wright

Zespół policystycznych jajników PCOS

**Żywność eliminująca
przyczynę bezpłodności,
cukrzycy, chorób serca
i wielu innych dolegliwości**

vital
GWARANCJA ZDROWIA

Zespół
policystycznych
jajników
PCOS

Hillary Wright

Zespół policystycznych jajników PCOS

**Żywność eliminująca
przyczynę bezpłodności,
cukrzycy, chorób serca
i wielu innych dolegliwości**

Vital
GWARANCJA ZDROWIA

REDAKCJA: Patrycja Buraczewska
SKŁAD: Tomasz Piłasiewicz
PROJEKT OKŁADKI: Aleksandra Lipińska
TŁUMACZENIE: Piotr Kucharski

Wydanie I
BIAŁYSTOK 2019
ISBN 978-83-65846-87-7

Tytuł oryginału: *The PCOS Diet Plan, Second Edition: A Natural Approach to Health for Women with Polycystic Ovary Syndrome*

Copyright © 2010, 2017 by Hillary Wright
This translation published by arrangement with Ten Speed Press, an imprint of the Crown Publishing Group, a division of Penguin Random House LLC

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2017
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.

Książka ta zawiera porady i informacje odnoszące się do opieki zdrowotnej. Nie powinny one jednak zastępować porady lekarza ani dietetyka. Jeśli podejrzewasz u siebie problemy zdrowotne lub wiesz o nich, powinieneś skonsultować się z lekarzem zanim rozpoczniesz jakikolwiek program poprawy zdrowia czy leczenia. Dłożono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca i autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki dla zdrowia mogące wystąpić w wyniku stosowania zaprezentowanych w książce metod.



15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: www.wydawnictwovital.pl

Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

SPIS TREŚCI

Przedmowa	7
Wprowadzenie	11

Część 1 Czym jest zespół policystycznych jajników (PCOS)

Rozdział 1 Tajemnica PCOS	21
Rozdział 2 Wewnętrzne spojrzenie na PCOS.....	61
Rozdział 3 Leczenie PCOS: dieta, odżywianie i lekarstwa	79

Część 2 Zarządzanie zdrowiem i hormonami poprzez dietę i tryb życia

Rozdział 4 Dieta oparta na rozbiciu węglowodanów	117
Rozdział 5 Tajniki liczenia węglowodanów	159
Rozdział 6 Wojna wagowa.....	207
Rozdział 7 Poważne traktowanie ćwiczeń	251
Rozdział 8 Rozważna suplementacja dla kobiet z PCOS.....	263
Rozdział 9 Zmniejszenie ryzyka chorób serca i cukrzycy.....	277

Część 3 Dieta PCOS: wprowadzenie w życie

Rozdział 10	Jedzenie zgodnie z dietą PCOS: posiłki i przekąski.....	289
Rozdział 11	Panowanie nad rynkiem: przewodnik po działach w sklepie	331
Rozdział 12	Negocjowanie menu: jedzenie na mieście	355

Część 4 PCOS i inne rozważania

Rozdział 13	Odnajdywanie wsparcia i łagodzenie stresu.....	367
Rozdział 14	PCOS i planowanie ciąży.....	377
Rozdział 15	Wprowadzenie planu diety do twojego życia przy PCOS.....	387
Dodatek:	przykładowe plany posiłków.....	390
Źródła	402
Przypisy	409
Podziękowania	425

Przedmowa

Dokładnie pamiętam dzień, w którym Hillary Wright rozpoczęła pracę jako kierowniczka działu dietetyki w Centrum Zdrowia Umysłu/Ciała „Domar” – był to 1 maja 2006 roku. Ten dzień zapadł mi w pamięć tylko dlatego, że 1 maja to moje urodziny, i stało wtedy coś ważnego. Mieliśmy spotkanie kadry, częściowo zwołane po to, by przywitać Hillary, kiedy ktoś wniósł cudowny czekoladowy tort niespodziankę. Ukroiłam po kawałku dla każdego, rozdano je, a w pokoju zapanował bezruch. Nikt nawet nie podniósł widelca, a wszystkie spojrzenia utkwione były w Hillary. Nie było mowy o tym, żeby którekolwiek z nas zjadło choćby okruszek tortu, zanim zobaczymy, co zrobi nasza nowa dietetyczka. I co zrobiła? Podniosła widelec i wsunęła do ust spory kawałek tortu. Z westchnieniem ulgi uczyniliśmy to samo. Jestem pewna, że każde z nas miało tę samą myśl: „Dzięki Bogu, że to nie jakaś fanatyczka zwracająca uwagę na każdą kalorię. Zdaje się mieć wspaniałe podejście do jedzenia!”.

Podejście, które Hillary zaprezentowała tamtego dnia, jest również widoczne na każdej stronie jej doskonałej nowej książ-

ki. Z każdej kartki przebija zdrowy rozsądek podparty naukowym podejściem i chęć pomocy czytelniczkom, by mogły stać się zdrowszymi kobietami, którym przytrafił się zespół policystycznych jajników (ang. *Polycystic Ovary Syndrome*, PCOS), zamiast zagrożonymi i przerażonymi pacjentkami. W tym kraju żyją dosłownie miliony kobiet, które nie mają pojęcia, jak jeść i funkcjonować – a nawet *prosperować* – przy PCOS, a ta książka w sposób staranny, precyzyjny i współczujący pokaże im, jak krok po kroku uzyskać tę wiedzę.

Wielu z nas łudzi się, że istnieje pigułka na każdą chorobę, a jej zażycie złagodzi – albo nawet całkowicie uleczy – objawy danej dolegliwości. Niestety, nie jest to możliwe w przypadku wielu chorób przewlekłych, w tym również PCOS. Współczesna medycyna jeszcze nie odnalazła magicznego remedium. Jednakże badania wykazują, iż kobiety, które nauczyły się innego odżywiania, które ćwiczą z rozsądkiem i radzą sobie ze stresem, są w stanie kontrolować, a w niektórych przypadkach nawet eliminować symptomy choroby. To przynoszące sukcesy holistyczne podejście ma sens z wielu powodów – nie ma żadnego ryzyka czy skutków ubocznych, a oprócz tego nie tylko pomoże ci stać się zdrowszą kobietą, ale także da szansę poczuć, że masz kontrolę nad stanem, który przecież może być oszalamiający i dezorientujący.

Pamiętam moją pierwszą pacjentkę, u której zdiagnozowano PCOS. Było to wiele lat temu. Gdy mi o tym powiedziała, poczułam się zakłopotana, gdyż niewiele wiedziałam na temat tego zespołu. Słyszałam o nim na studiach doktoranckich i mniej więcej znałam jego symptomy. Ale, szczerze mówiąc, nie miałam pojęcia, jak jej pomóc. I tak siedziała w moim biurze, patrząc na mnie, oczekiwała informacji. Czułam się, jakbym

ją zawiodła – w końcu moją rolą w tej relacji było pomaganie jej w walce ze stresem i z problemami, a ja nie miałam pojęcia, ani przez co przechodzi, ani tym bardziej – jak nauczyć ją prowadzić zdrowsze życie. Aż do teraz żadne źródło nie zebrało wszystkiego – informacji o fizjologii PCOS, o czynnikach ryzyka, wskazówek żywieniowych oraz niezwykle prostych i łatwych w stosowaniu planów dotyczących żywienia i trybu życia.

Przenieśmy się o dwadzieścia lat do przodu: mam teraz narzędzia, dzięki którym mogę uświadamiać pacjentki z PCOS, a zyskałam je, czytając tę książkę od deski do deski. Za późno, by pomóc mojej pacjentce sprzed lat, ale na pewno nie za późno dla ciebie.

– dr Alice Domar, dyrektor wykonawczy Centrum Zdrowia Umysłu/Ciała „Domar” oraz kierowniczka Działu Opieki nad Umysłem/Ciałem w Boston IVF

Wprowadzenie

Za pierwszym razem, gdy w moim biurze pojawiła się kobieta z zespołem policystycznych jajników (PCOS), nie miałam pojęcia, jak jej pomóc. Oprócz walki z wieloma niepokojącymi symptomami tego zaburzenia, zmagająca się również z bezpłodnością. To był początek roku 2000, dopiero wróciłam do pracy z urlopu macierzyńskiego po urodzeniu trzeciego syna. Nie miałam żadnych problemów z poczęciem pierwszego dziecka, ale zajście w ciążę z moim drugim synem zajęło prawie półtora roku od zabiegu na niepłodność wtórną, który przeszłam trzy lata wcześniej. Rozumiałam więc, z czym zmagająca się ta kobieta. Sama poddałam się wszelkim testom – testom hormonalnym, biopsji endometrium, histerosalpingografii (procedurze, która polega na wprowadzeniu kontrastu do jajowodów, by upewnić się, że są otwarte, co w niektórych przypadkach pozwala na zapłodnienie, nawet jeśli nie znaleziono żadnych blokad), oraz seryjnym testom hCG (hormon ciążowy), zanim uzyskałam pozytywny wynik testu ciążowego. Olbrzymia liczba nakłuć sprawiła, że moje ręce wyglądały jak u narkomana iniekcyjnego. Na szczęście rozwiązaniem problemu mojej niepłodności wtór-

nej okazała się w miarę prosta regulacja hormonalna a co interesujące, przy trzecim dziecku żadna interwencja nie była już u mnie potrzebna. Jednakże zdawałam sobie sprawę, jak problematyczna może być próba zajścia w ciążę. Ścieżka tej kobiety zapowiadała się na dużo bardziej skomplikowaną niż moja: miała nadwagę, jej hormony szalały, a poziom stresu wykraczał poza skalę. Jej leczenie wymagałoby więcej niż kilku zastrzyków hormonalnych podanych w odpowiednim czasie.

Ze względu na moje osobiste doświadczenia z wyzwaniami dotyczącymi płodności byłam podekscytowana, gdy dr Natalie Schultz zaproponowała współpracę między oddziałami płodności i dietetyki w dużym ośrodku medycznym w Bostonie, w którym obie pracowałyśmy – ja jako dietetyczka, ona jako specjalistka do spraw płodności. To właśnie Natalie pomogła mi podczas moich zabiegów, co nas do siebie bardzo zbliżyło. Była wspaniałą internistką, ale też wielką zwolenniczką praktykujących dietetyków, więc gdy zaczęła mieć do czynienia z kobietami z PCOS, poprosiła nas o pomoc.

Wtedy jeszcze nie wiedziałam, czym jest ta dziwnie brzmiąca przypadłość, już nie wspominając o dobroczynnym działaniu jakie potencjalnie mogą mieć na nią dieta i tryb życia. Ale Natalie była pewna, że stworzymy świetny zespół i ostatecznie będziemy mogły pozytywnie wpłynąć na życie tych kobiet. Cierpliwie wytłumaczyła mi, czym jest PCOS, i odpowiedziała na moje pytania, podczas gdy ja próbowałam ułożyć pewien rodzaj terapii w oparciu o dietę. Miałam swój własny zespół dietetyków do pomocy. Pierwszą osobą, która do niego dołączyła, była moja koleżanka dietetyczka Ann Stawaris, biochemiczna geniuszka, która najbardziej kocha debatowanie nad zaletami szlaków enzymowych i chemicznych. Następnie w Nowym Jor-

ku odnalazłam dietetyczkę Marthę McKittrick, która chętnie podzieliła się ze mną swoją wiedzą na temat PCOS. Posiłkowałam się również książką *PCOS: The Hidden Epidemic* Samuela Thatchera, którą uważam za skarbnicę wiedzy o tej dolegliwości.

Kluczem do radzenia sobie z PCOS za pomocą diety okazało się odkrycie, że w większości przypadków głównym czynnikiem stojącym za tą chorobą jest insulinooporność, czyli coś o czym sporo wiedziałam. Gdy byłam dzieckiem, dwoje z pięciorga mojego rodzeństwa miało cukrzycę typu 1, która spowodowana jest brakiem trzustkowego hormonu insuliny. Insulinooporność, dolegliwość charakteryzująca się nieskutecznym użyciem tego hormonu, powoduje natomiast cukrzycę typu 2, która jest bardziej rozpowszechniona w Stanach Zjednoczonych. Ten wczesny kontakt ze światem cukrzycy był główną przyczyną mojego zainteresowania się dietetyką.

Wykorzystując wiedzę dotyczącą insulinooporności, zaczęłam leczyć kobiety z PCOS. Początkowo miałam jedynie kilka pacjentek, ale po jakimś czasie ta liczba wzrosła do kilkuset. Jedno stało się jasne: kobiety z PCOS cierpią na podobne symptomy, wiele z nich czuje, że służba zdrowia je zaniedbuje. Uświadomiłam też sobie, że większość dietetyków prawie nic nie wie o tej dolegliwości. Wielu z nich prosiło mnie o poradę. Stworzyłam więc prezentację na temat radzenia sobie z PCOS skierowaną do dietetyków w mojej okolicy; raz za razem informacja zwrotna brzmiała: „Naprawdę nie mam o tym pojęcia” lub „O mój Boże, chyba sama na to cierpię!”, co było zaskakujące, biorąc pod uwagę, że 97% zarejestrowanych dietetyków to kobiety!

Gdy do naszej poradni zaczęło się zgłaszać coraz więcej kobiet z PCOS, nasi dietetycy we współpracy z oddziałami płodności i endokrynologii zaczęli zakładać grupy wsparcia i prowa-

dzić warsztaty dla kobiet z PCOS, te z kolei ucieszyły się, że dano im miejsce, gdzie w końcu mogą porozmawiać o swoim zdrowiu. Łączył je fakt, że od *lat* wiedziały, że coś jest nie tak, ale nie były w stanie uzyskać od swoich lekarzy pomocy. PCOS jest problemem hormonalnym, więc kobiety opisywały szeroki zakres fizycznych i emocjonalnych symptomów, a wiele z nich intuicyjnie wyczuwało, że ich objawy mają ze sobą coś wspólnego. Niestety, często przyznawały, że były zbywane przez lekarzy.

Na obronę placówek medycznych trzeba powiedzieć, że w tamtych czasach po prostu nie zdawano sobie sprawy z rozpowszechnienia zespołu policystycznych jajników. Znalezienie się w rękach zespołu medycznego świadomego istnienia problemu potwierdzało to, co te kobiety wcześniej podejrzewały. Jednakże, jakkolwiek pozytywne to doświadczenie by było, zdiagnozowanie PCOS i idąca za tym świadomość, jaki wpływ może to mieć na ogólne zdrowie i płodność, może załamać. Spora grupa kobiet poczuła się przytłoczona zmianami, które koniecznie musiały wprowadzić w swojej diecie i trybie życia, by zredukować ryzyko wystąpienia kilku przerażających problemów zdrowotnych, takich jak cukrzyca czy choroby serca. Z mojego doświadczenia wynika, że u wielu kobiet zdiagnozowano PCOS, gdy szukały porady medycznej, ponieważ miały problemy z zajściem w ciążę. Łatwo więc zrozumieć, czemu czuły się przytłoczone i zestresowane.

Założona przez nas grupa wsparcia dla pacjentek z PCOS była niezwykle zróżnicowana: zajmowaliśmy się młodymi kobietami; starszymi kobietami (które dopiero odkrywały problem, pomimo lat leczenia bezpłodności); kobietami heteroseksualnymi i homoseksualnymi; nastoletnimi dziewczynami i ich matkami; kobietami, które próbowały zajść w ciążę, ale też

takimi, które dziećmi w ogóle się nie interesowały, a chciały po prostu uniknąć zachorowania na cukrzycę.

Obserwowałam stały napływ pacjentek z PCOS aż do momentu, gdy zaprzestałam praktyki, by zacząć pracę na pół etatu w Instytucie Onkologicznym Dana-Farber w Bostonie. Wtedy też założyłam prywatną poradnię dietetyczną, która ostatecznie stała się częścią Centrum Zdrowia Umysłu/Ciała „Domar” w Boston IVF, jednej z najstarszych w kraju i odnoszących największe sukcesy praktyk zajmujących się płodnością. Zostałam zatrudniona przez dr Alice Domar, międzynarodową ekspertkę w stosowaniu medycyny umysłowo-cielesnej w przypadku kobiecych dolegliwości zdrowotnych. Głównym powodem tego zatrudnienia była moja wiedza z zakresu zarządzania żywieniowego przy PCOS. Spotkało mnie wyjątkowe szczęście, ponieważ mogłam pracować obok wspaniałych terapeutów, specjalistów od akupunktury, klinicystów oraz personelu pomocniczego – wszyscy oni kierują się filozofią Domar Centrum, mówiącą o zapewnieniu pacjentom kompleksowej opieki, która jest „ugruntowana w nauce i inspirowana współczuciem”.

To motto zgrabnie ujmuje moje intencje dotyczące tej książki: dostarczyć popartych nauką informacji o diecie i trybie życia, aby dać siłę kobietom, u których zdiagnozowano PCOS. Gruntowne przełożenie tych informacji na własne życie może dać początek daleko idącym zmianom polepszającym zdrowie. Strategie opisane w tej książce nie są ani ograniczające ani odrealnione. Każda kobieta, którą interesuje zdrowy tryb życia, może z powodzeniem się do nich stosować. Potrzebna jest tylko odrobina wiedzy o tym, jak działa kobiece ciało – czy też, dokładniej mówiąc, do jakich działań kobiece ciało zostało *zaprojektowane* – oraz jak możemy zmienić dietę i tryb życia, by współpracowały z naszym

uwarunkowaniem genetycznym w środowisku, które często zdaje się zmawiać przeciwko temu uwarunkowaniu.

Pierwsze wydanie *Zespołu policystycznych jajników PCOS* ukazało się w roku 2010. Od tamtej pory spotkałam setki kobiet, które cierpią na tę dolegliwość, z całego świata napływały też informacje od kobiet z PCOS, które albo przekazywały pozytywną recenzję mojej książki, albo błagały o pomoc, gdyż nie udało im się znaleźć zbyt wielu źródeł dotyczących problemu. Otrzymałam listy od kobiet z przeróżnych zakątków świata: zarówno z całych Stanów Zjednoczonych, jak i z Afryki, Australii, Kanady, wschodniej Europy, Niemiec, Indii i Pakistanu – a to tylko część z nich. Docierały do mnie wiadomości głosowe i e-maile w obcych językach, które tłumaczyłam, używając narzędzi dostępnych w Internecie. Kilka kobiet zwierzyło mi się, że po raz pierwszy w swoim dorosłym życiu straciły na wadze bez głodzenia się, a inne wyznawały mi, że udało im się zajść w ciążę (po długich zmaganiach z bezpłodnością) po tym, jak zaczęły postępować zgodnie z zaleceniami z mojej książki!

Drugie wydanie zawiera uaktualnione badania, szerzej mówi o znaczeniu przeciwdziałania cukrzycy i zagłębia się w tematykę technologii, których powszechnie używa się do wspierania zmian diety i trybu życia. Dodatkowo, dla tych, które wybierają liczenie węglowodanów przy każdym posiłku czy przekąsce, odrobinę zmniejszyłam dolną skalę rekomendowanego celu węglowodanowego, głównie dlatego, że plan zezwala na jedzenie warzyw nieskrobiowych, do czego gorąco zachęcam, a wyłącza z diety węglowodany w orzechach, masłach orzechowych, nasionach oraz serze. By pomóc w planowaniu jadłospisu, dołączyłam sugerowane posiłki i przekąski oraz rozpisane na trzy dni plany żywieniowe oparte na czterech różnych poziomach

kalorycznych. Ma to również za zadanie pokazać, jak dieta dla kobiet z PCOS wygląda na co dzień. W części książki poświęconej źródłom umieściłam adresy rekomendowanych stron internetowych i blogów o gotowaniu, na których można znaleźć przepisy i zdrowe porady.

Przy czytaniu tej książki warto pamiętać o jednym: dbanie o siebie nie oznacza tylko „trzymania się diety”. Oznacza permanentną modyfikację własnego zachowania, tak, by na całe życie wprowadzić do niego zdrowe przyzwyczajenia, a przy tym móc się co jakiś czas cieszyć tymi rzeczami, które po prostu ci smakują! Jeśli posłuchasz porad znajdujących się w tej książce, gwarantuję ci, że będziesz miała lepsze samopoczucie i więcej energii, obniżysz ryzyko zachorowania na cukrzycę i choroby serca oraz poczujesz, że masz kontrolę nad swoim zdrowiem – a to wszystko przy zachowaniu przekonania, że jedzenie jest nie wrogiem, a jedną z największych przyjemności w życiu.

Leczenie PCOS: dieta, odżywianie i lekarstwa

Gdy poznasz sekrety zespołu policystycznych jajników, kuszące może wydać się rozważenie, czy istnieje jakieś lekarstwo mogące wyleczyć tę przypadłość. Niestety, to nie takie proste. Po ustaleniu, jak bardzo możesz wpłynąć na dolegliwość za pomocą diety i zmian w trybie życia, możesz wesprzeć się odpowiednimi środkami, które pomogą ci w zgubieniu wagi, obniżą ryzyko cukrzycy, będą kontrolować symptomy i poprawią twoją płodność (jeśli to też jest twoim celem). Ale leki nie działają cudów. Tak jak podczas leczenia chronicznych problemów zdrowotnych, pozytywny wpływ mają naturalne metody, a lekarstwa nie naprawią szkód poczynionych przez złą dietę i brak regularnego ruchu. Dodatkowo środki medyczne często mają skutki uboczne i zazwyczaj są dość drogie. Biorąc pod uwagę obecny stan służby zdrowia, kto wie, jakie wydatki pokryje ubezpieczenie?

Tak jak w przypadku wielu ludzi cierpiących na chroniczny problem zdrowotny, kobiety z PCOS często czują się źle

w swoich ciałach. Mogą spędzić lata na bezskutecznym poszukiwaniu diagnozy, ciągle zmieniając lekarzy, i otrzymywać fragmentaryczne leczenie, które nigdy nie dotyka sedna problemu. Na nieregularne okresy przepiszą im pigułki antykoncepcyjne. Elektrolizę, by zrobić coś z nieładnym zarostem na twarzy. Włosy rzednące na głowie? Spróbuj Rogaine albo jakiejś „alternatywnej” metody, której pozytywne skutki są wątpliwe. Wysoki cholesterol? Zmień dietę i zastanów się nad braniem leków obniżających jego poziom. Trądzik? Idź do dermatologa. Czujesz się sfrustrowana i przygnębiona? Pomyśl o terapii. Lista potencjalnych rozwiązań (niektórych całkiem pomocnych) tych i innych problemów związanych z PCOS ciągnie się w nieskończoność. Niektóre z tych sposobów są skuteczne jako rozwiązania tymczasowe; inne kończyły w ślepej uliczce. Istnieje szansa, że te zabiegi mogłyby przynieść więcej ulgi, gdyby połączono je ze zmianami w diecie i trybie życia.

Dużo kobiet odczuwa olbrzymią wdzięczność, gdy powie im się, że to, co czują, wcale nie jest wytworem ich wyobraźni. Lecz często przytłacza je świadomość wysiłku, jaki muszą podjąć, by się leczyć. Nawet najbardziej zdeterminowana kobieta wybuchnie płaczem, gdy po raz kolejny usłyszy, że ma zrzucić wagę i zmienić dietę, ale nie otrzyma wytłumaczenia, *czemu* te działania przyniosą efekt. Mieszane odczucia są czymś normalnym w momencie odkrycia, że ma się PCOS. Szczególnie jeśli właśnie przechodzisz przez kontrolę płodności czy jakiś inny stresujący etap w życiu. Musisz zrozumieć jedną rzecz: PCOS da się leczyć. To nie jest śmiertelna choroba ze znikomymi możliwościami leczenia. Możesz zyskać kontrolę nad swoim zdrowiem na wiele sposobów, które nie odbiegają od tego, co wszyscy powinni robić, by prowadzić długie, zdrowe życie.

Pozytywny wpływ diety i trybu życia

Naukowcy, lekarze i specjaliści od żywienia wciąż próbują ustalić najlepsze strategie dotyczące odżywiania i trybu życia dla kobiet z PCOS. Ideałem byłoby posiadanie wyników dużej liczby gruntownie przeprowadzonych na szeroką skalę badań dotyczących tego, jaka dieta i jakie codzienne przyzwyczajenia przynoszą najlepszy efekt. Z przyjemnością donoszę, że od pierwszego wydania tej książki w 2010 roku, liczba badań wzrosła, choć nadal niektóre pytania pozostają bez odpowiedzi. Najlepszą opcją jest kierowanie się własnymi przeczuciami opartymi na współcześnie dostępnych badaniach i doświadczeniu klinicznym. Wiemy, jak pomóc ludziom przy odchudzaniu. Wiemy, jak poprawić poziom cholesterolu we krwi i kontrolować nadciśnienie. Wiemy, że ćwiczenia są kluczowe dla zredukowania ryzyka wystąpienia właściwie każdej choroby przewlekłej i odgrywają ważną rolę w radzeniu sobie z insulinoopornością. Mamy też niezłe wskazówki co do planowania diety i trybu życia, które zapewne pomogą sporemu odsetkowi kobiet z PCOS. Końiec końców najważniejszą metodą leczenia zespołu u pacjentek z nadwagą jest chudnięcie – nawet utrata 5% wagi może przynieść pozytywny efekt. Badania oferują dobre przesłanki co do tego, które aspekty żywienia pomogą kobietom z PCOS w lepszym kontrolowaniu symptomów i poprawią ich zdrowie metaboliczne. Wiem, że wiedza naukowa może być uciążliwa i trudna do zrozumienia, ale przebrnijmy przez tę jej część, która w głównej mierze skupia się na węglowodanach i białkach.

W 2007 roku na Uniwersytecie Kalifornijskim w Davis przeprowadzono badanie na dwudziestu ośmiu kobietach z PCOS, które skupiło się na relacji pomiędzy składnikami odżywczy-

mi a hormonami ważnymi klinicznie przy tej dolegliwości. Badane kobiety spożywały swoje zwyczajowe posiłki i piły albo 75 gramów glukozy (cukru), albo 75 gramów białka serwatkowego w płynie. Po pięciu godzinach zbadano stężenie kilku hormonów we krwi tych kobiet. Rezultaty wykazały znacznie wyższe stężenie glukozy i insuliny będące wynikiem wypicia glukozy. Hiperinsulinemia (wysokie poziomy insuliny we krwi) przyczynia się do otyłości, ale również podrażnia hormony będące częścią PCOS. Dwie trzecie pacjentek cierpiących na zespół zapadło na hipoglikemię po wypiciu napoju z glukozy. Doświadczyły również mocno zawyżonych poziomów kortyzolu i DHEA (kolejnego hormonu, którego poziom często wzrasta w przypadku PCOS). Kortyzol, nazywany hormonem stresu, przyczynia się do otyłości poprzez zwiększanie głodu i zachcianek na słodkie i tłuste jedzenie (zwłaszcza nocą) i wspiera odkładanie się tłuszczu w brzuchu. Stymuluje on również wydzielanie glukozy z wątroby (ponieważ podnosi stężenie glukozy we krwi) i pogłębia insulinooporność. Co ciekawe, napój z glukozy stłumił działanie greliny („hormonu głodu”) na krótszy okres niż napój białkowy. Choć w badaniu tym użyto napojów białkowych i glukozowych (w przeciwieństwie do jedzenia o wysokiej zawartości białka i węglowodanów), jego wyniki potwierdzają potencjalny zysk płynący z zawarcia większej ilości białka w diecie dla kobiet z PCOS¹.

W badaniu z 2009 roku przeprowadzonym na Uniwersytecie Kalifornijskim w Davis porównano wpływ białka i cukru prostego na utratę wagi, budowę ciała i poziomy stężenia glukozy na czczo i insuliny we krwi oraz poziom cholesterolu u dwudziestu czterech kobiet z PCOS. Przeprowadzający je naukowcy najpierw zmniejszyli zakres diety do 700 kalorii, a potem dopeł-

nili ją 250 kaloriami zawartymi w białku serwatkowym lub cukrze prostym, co ogólnie oznaczało odjęcie 450 kalorii dziennie. Wynik? Pacjentki dopełnione białkiem straciły więcej kilogramów i tłuszczu, a także zanotowano u nich większy spadek całkowitego cholesterolu i wyższy poziom zdrowego cholesterolu HDL. Badania te potwierdzają pozytywny wpływ większej ilości białka i ograniczenia cukrów dodanych w diecie².

Wadą obu tych badań jest użycie uzupełniających odmian węglowodanów i białka w formie napojów i proszków. A co mówią badania przeprowadzone na pełnowartościowym jedzeniu? Jedno z nich przeprowadzono w 2012 roku, by sprawdzić, czy dieta oparta na wyższym stosunku białka do węglowodanów (40% białka, 30% tłuszczu, 30% węglowodanów) jest korzystniejsza od standardowej diety białkowej (mniej niż 15% kalorii pochodzenia białkowego, 30% tłuszczowego i co najmniej 55% węglowodanowego) w leczeniu PCOS. W tym trwającym sześć miesięcy kontrolowanym doświadczeniu wzięło udział pięćdziesiąt siedem kobiet, ale tylko dwadzieścia siedem z nich dotrwało do jego końca. Kobiety otrzymały miesięczną konsultację w sprawie diety. Mierzono ich wagę, budowę ciała i pobrano krew na początku badania, a następnie odpowiednio po trzech i sześciu miesiącach. Nie ograniczano kalorii. Rezultat? Wysokobiałkowa dieta przyczyniła się do znacznieszego zmniejszenia wagi, ilości tłuszczu i obwodu talii. Zanotowano też poprawę poziomu glukozy, nawet gdy wzięto pod uwagę zmiany wagowe. Nie zaobserwowano jednak różnic pomiędzy grupami w poziomie stężenia testosteronu, białka wiążącego hormony płciowe czy cholesterolu we krwi. To badanie również ma ograniczenia. Główne to mały zasięg oraz fakt, że dieta może nie być odżywcza (czy zdrowa) na dłuższą metę, ponieważ zawiera mało

węglowodanów. Potwierdza ono jednak, że spożywanie większej ilości białka i mniejszej węglowodanów to dobry trop³.

W badaniu z 2014 roku próbowano ustalić, czy bardziej zgodna z rzeczywistym zapotrzebowaniem organizmu dieta oparta na zredukowanej ilości węglowodanów (ponownie pozbawiona ograniczeń kalorycznych, a zamiast tego skupiająca się na zmianach w budowie ciała) pomogłaby przy spalaniu tłuszczu i czy miałyby wpływ na obniżenie poziomu insuliny po posiłku. Trzydzieści kobiet z PCOS przestrzegało diety opartej w 41% na węglowodanach (19% białka, 40% tłuszczu) przez osiem tygodni. Budowa ciała została oszacowana na początku testu i na każdym ośmiotygodniowym etapie. Uczestniczki badania spaliły 3,7% całkowitego tłuszczu po etapie zredukowania węglowodanów (w porównaniu z 2,2% w wyniku standardowej diety). Dieta polegająca na zredukowaniu węglowodanów powiązana została również ze spalaniem szkodliwego tłuszczu trzewnego, podczas gdy standardowa dieta oparta na węglowodanach przyczyniała się do spalania tkanki mięśniowej. Rezultatem tej pierwszej diety były również niższe poziomy insuliny. Brzmi to całkiem dobrze, jednak trzeba pamiętać, że zakres badania był dość wąski⁴.

Wyniki poprzedniego badania zostały potwierdzone przez kolejne, które zostało przeprowadzone w roku 2015 na sporej liczbie osób, u których stwierdzono ryzyko cukrzycy. Jedna grupa składała się z sześćdziesięciu dziewięciu mężczyzn i kobiet z nadwagą i otyłością (53% pochodzenia europejskiego, 47% afroamerykańskiego), którzy przez osiem tygodni przestrzegali diety opartej na ograniczeniu kalorii. Druga grupa zaś składała się z trzydziestu kobiet cierpiących na PCOS przestrzegających również przez osiem tygodni diety opartej na pilnowaniu kalorii. Obie grupy kierowały się przy posiłkach właściwie tymi sa-

mym wytycznymi, z którymi mieliśmy do czynienia w poprzednio opisywanym badaniu (27% tłuszczu i 55% węglowodanów w opozycji do 40% tłuszczu i 41% węglowodanów). Odkryto, że dieta lekko ograniczająca węglowodany skutkuje spalaniem większej ilości tłuszczu brzuszego. Dodatkowo ogólnie spalono więcej tłuszczu, zwłaszcza w przypadku Afroamerykanów, którzy są grupą szczególnie narażoną na cukrzycę typu 2. Tak jak poprzednio, u kobiet z PCOS kierujących się dietą niskowęglowodanową stwierdzono niższy poziom insuliny na czczo i glukozy oraz zwiększoną podatność na insulinę. U wszystkich badanych stwierdzono pozytywny wpływ diety niskowęglowodanowej na czynnik alfa martwicy nowotworowej, co sugeruje, że dieta ta pomaga w zmniejszeniu stanu zapalnego⁵. Choć wspomniane badania ciężko jest śledzić, sugerują one, że lekkie ograniczenie przyjmowania węglowodanów może wspomóc odchudzanie i obniżyć ryzyko cukrzycy typu 2.

Czy indeks glikemiczny/ładunek glikemiczny są ważne przy kontrolowaniu PCOS?

Niektóre badania sugerują, że tak. Indeks glikemiczny (IG) to system klasyfikacji prędkości, z jaką węglowodany przedostają się do krwi w postaci glukozy w ciągu godzin następujących po spożyciu posiłku. Badanie przeprowadzone w 2012 roku na grupie sześćdziesięciu kobiet z PCOS porównało dwie diety: dietę o obniżonej kaloryczności opartą na większej ilości białka (30% kalorii) i kładącą nacisk na węglowodany o niskim ładunku glikemicznym (ŁG) (czyli pełnowartościowe węglowodany – patrz tabelka „Indeks glikemiczny” na stronach 124-125); oraz standardową dietę o obniżonej kaloryczności. Celem było

sprawdzenie ich wpływu na hormony reprodukcyjne, oznaki stanu zapalnego (czynnik ryzyka chorób przewlekłych), glukozę oraz poziom insuliny u otyłych kobiet z PCOS. Zapewniono cotygodniową poradę żywieniową przez dwanaście tygodni. Pomiarzy fizyczne oraz badania krwi przeprowadzono na początku testu i po dwunastu tygodniach. Wynik? Utrata wagi i obniżenie testosteronu były znaczące u obu grup. Poziomy hormonów reprodukcyjnych: folikulotropowego (FSH) i luteinizującego (LH) pozostały bez zmian, choć podczas fazy wysokobiałkowej o niskim ŁG wzrosła podatność na insulinę i zmniejszyły się oznaki stanu zapalnego⁶. Badanie opublikowane w 2013 roku w *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* miało za zadanie sprawdzić, czy zmiany w węglowodanach spożywanych przez kobiety z PCOS wpłyną na podatność na insulinę. Po dwunastu tygodniach diety opartej na niskim indeksie glikemicznym stwierdzono pozytywny efekt⁷.

Lecz jak wygląda dieta u wielu kobiet z PCOS? Zgodnie z dostępnymi studiami, wiele kobiet nie zwraca uwagi na ogólną jakość własnej diety i na rodzaj węglowodanów, jakie spożywają, co wpływa na ich zdrowie na tysiące sposobów. W badaniu opublikowanym w 2013 roku w piśmie *Fertility and Sterility* sprawdzono, czy indeks glikemiczny kobiet z PCOS powiązany jest z badaniami dotyczącymi ich budowy ciała, wagi i metabolizmu. Nie było zaskoczeniem odkrycie, że kobiety z PCOS miały więcej tłuszczu i wyższe poziomy insuliny na czczo, insulinooporności, tłuszczu we krwi i androgenów w porównaniu z kobietami bez tego zespołu. Kobiety z PCOS jedzące zgodnie z dietą o wyższym indeksie glikemicznym również wykazywały wyższy wskaźnik masy ciała i szerszy obwód talii w porównaniu z tymi, których dieta miała niższy indeks glikemiczny. Co

ciekawe, kobiety wykazujące klasyczne objawy PCOS i otyłości zazwyczaj zjadały posiłki o wyższym IG, co daje poparcie teorii mówiącej, że jedzenie dużych ilości cukrów rafinowanych i przetworzonych węglowodanów pogarsza symptomy PCOS i przyczynia się do przyrostu wagi u wielu kobiet⁸.

Opublikowane w 2015 roku badanie Healthy Eating for Reproductive Health Study polegało na porównaniu osiemnastu otyłych kobiet z PCOS z dwudziestoma ośmioma otyłymi kobietami bez tego zespołu. Jego wynik również sugeruje, że kobiety cierpiące na powiązaną z PCOS bezpłodność z reguły nie przestrzegają porządnej diety (jedzą bardzo mało zbóż, błonnika i żelaza) i zazwyczaj nie skupiają się na utworzeniu przyzwyczajień mających na celu osiągnięcie zdrowej wagi⁹. Co interesujące, w badaniu tym wspomina się, że kobiety z PCOS przyznają się do większej skłonności do przejadania się w obecności smacznego jedzenia i w czasie stresu.

Mam doświadczenie w doradzaniu kobietom z PCOS, ale wszystko to sprawia, że zastanawiam się, co ma miejsce najpierw – czy tendencja do przesadzania z tłustym/słodkim/słonym jedzeniem i stres pogarszają PCOS, czy to właśnie PCOS popycha daną osobę do jedzenia z powodu leżącej u jego podstawy insulinooporności? Oczywiście nie wszystkie kobiety z PCOS mają problemy ze zdrowym odżywianiem. Doradzałam wielu kobietom, które dokładały wszelkich starań, by jeść tak zdrowo, jak to tylko możliwe, i poświęcać czas na regularną aktywność fizyczną. Ciężko znaleźć sedno problemu, ponieważ kobiety z PCOS, których dieta i tryb życia są niezdrowe, zazwyczaj wykazują więcej symptomów i mają większe szanse na uzyskanie diagnozy, leczenia i zakwalifikowanie się do badań. Bez względu na to, wytworzenie nawyków zdrowego jedzenia i fizycznej aktywności ma

pozytywny wpływ na insulinooporność i jest kluczowym aspektem kontrolowania PCOS. Ludzkie zwyczaje dotyczące problematyki jedzenia i wagi są zazwyczaj dość skomplikowane i pociągają za sobą cały szereg czynników fizycznych, emocjonalnych i tych związanych z trybem życia. Po rozmowach z setkami kobiet i poznaniu ich doświadczeń z PCOS wiem, że u niektórych z nich za syndromem stoi jakieś wydarzenie w życiu, które przyczyniło się do wzrostu wagi, a ta z kolei wywołała insulinooporność i zmiany hormonalne.

Dla każdej otyłej kobiety z PCOS utrata wagi jest podstawą leczenia. W przeglądzie sześciu badań z 2013 roku, które miały za zadanie ustalić „najlepszą dietę” (autorstwa szanowanej badaczki PCOS Lisy Moran z University of Adelaide) odkryto, że istnieje dowód na poprawę wagi/budowy ciała, płodności, pomiarów metabolicznych lub ogólnej jakości życia za pomocą diet o niskim ładunku glikemicznym¹⁰. Ale największe zyski dla zdrowia biorą się z utraty masy ciała – osiągniętej dowolnym sposobem. Gdy przeglądam badanie dotyczące „najlepszych diet” przy PCOS, przychodzi mi na myśl kilka kwalifikatorów. Jak w przypadku wielu badań związanych z PCOS, we wspomnianym przed chwilą przeglądzie średnia liczebność grupy badawczej była raczej niewielka (wszystkie sześć badań objęło łącznie sto trzydzieści siedem kobiet). Ważnym wnioskiem płynącym z dostępnych badań głoszących zalety diety opartej na niskich GI i GL, niezależnie od tego, czy chorujesz na PCOS czy nie, jest to, iż naprawdę wspierają wartość diety opartej na dużej ilości pełnowartościowych źródeł węglowodanów, białka, tłuszczu i innych składników odżywczych, a małej przetworzonego jedzenia. Innymi słowy, jedzenie tego rodzaju posiłków, do których konsumpcji zostało zaprojektowane ludz-

kie ciało, to najlepsza dieta przy PCOS. Jeśli musisz stracić na wadze, najlepszą metodą jest konsekwentne jedzenie mniej, ale w sposób zrównoważony.

Odchudzanie a płodność

Ponieważ problemy z płodnością są tak częste u kobiet z PCOS (szukanie sposobów na leczenie bezpłodności często prowadzi do zdiagnozowania zespołu), w znacznej liczbie badań przeanalizowano różne związki między dietą, ćwiczeniami, odchudzaniem a płodnością. Jedno z najwcześniejszych związanych z tym badań zostało przeprowadzone w 2003 roku na University of Adelaide w Australii. Badano wpływ składu diety u czterdziestu pięciu kobiet z PCOS. Kobietom doradzono odchudzającą dietę ograniczającą kalorie, która składała się albo z 55% węglowodanów, 15% białka i 30% tłuszczu (nazwano to „dietą niskobiałkową”), albo z 40% węglowodanów, 30% białka i 30% tłuszczu (co uznano za „wysokobiałkową” interwencję). Etap chudnięcia trwał dwanaście tygodni, po nim następował cztero-tygodniowy etap zachowania wagi. Uczestniczkom doradzono ćwiczenie co najmniej trzy razy w tygodniu.

Największym odkryciem badania z Adelaide było to, że obie grupy straciły na wadze – średnio około 7 kilogramów w grupie niskobiałkowej i około 8,5 kilogramów w grupie wysokobiałkowej. Obie grupy doświadczyły również średniego spadku wynoszącego 20% w poziomie stężenia insuliny na czczo podczas etapu chudnięcia, który to poziom utrzymały w trakcie etapu zachowania wagi, a także zanotowano 44% poprawę owulacji. Miały miejsce trzy ciąże (jedna na diecie niskobiałkowej, dwie na diecie wysokobiałkowej), poczęcie nastąpiło w przybliżeniu

w ciągu czterech do pięciu tygodni w trakcie diety, po utracie 5-5,5 kilogramów. Kobiety poddane wysokobiałkowej diecie doświadczyły lekkiej poprawy profilu cholesterolu i funkcji reprodukcyjnej. Choć zakres tego badania był za mały, by wyciągnąć twarde wnioski, potwierdza ono zalety płynące nawet z niewielkiego zrzucenia wagi i jego pozytywny wpływ na zdrowie i płodność kobiet z PCOS¹¹.

Nie tak dawno temu, bo w roku 2015, przeprowadzono badanie mające na celu ustalenie, czy interwencja przedkoncepcyjna może pomóc polepszyć wyniki ciąży u otyłych kobiet z PCOS. Było to większe badanie, w którym podzielono sto czterdzieści dziewięć kobiet na trzy grupy: jedna z nich dostawała doustne środki antykoncepcyjne przez szesnaście tygodni; druga została poddana zmianom w trybie życia, takim jak: ograniczenie kalorii w posiłkach, podawanie leków na odchudzanie oraz aktywność fizyczna mająca na celu zrzucenie 7% wagi; trzecia zaś doświadczyła obu interwencji. Naukowcy odkryli, że kobiety w grupie ze zmienionym trybem życia i w grupie mieszanej straciły znacząco na wadze, w porównaniu z grupą, której podawano jedynie środki antykoncepcyjne. Wzrosła pośród nich również liczba owulacji i narodzin, w których dziecko przeżyło¹².

Podobnie jak w badaniu Moran (które polegało na przyjrzeniu się składowi diety i PCOS), inna australijska grupa badawcza przeprowadziła porównanie (często określane metaanalizą) siedmiu różnych prac badawczych (obejmujących w sumie dwieście sześć kobiet), w którym przeanalizowano wpływ zmian trybu życia (dieta i ćwiczenia) na hormony ingerujące w reprodukcję (LH, FSH, SHBG, całkowity testosteron, wolny testosteron, androstendion i inne). Wynik? Choć metaanalizy mają swoje ograniczenia, a całkowita liczba kobiet wciąż była daleka

od ideału, analizy sugerują, że dieta i ćwiczenia poprawiają poziom wszystkich tych hormonów, które muszą „być zbalansowane” przy reprodukcji¹³.

Gdy już uda im się zająć w ciążę, otyłe kobiety z PCOS podlegają większemu ryzyku powikłań prenatalnych. Przeprowadzone w 2014 roku w Holandii badanie porównujące dziewięćdziesiąt trzy otyłe kobiety ze stu siedmioma kobietami z PCOS o normalnej wadze, które zaszły w ciążę podczas leczenia bezpłodności (dzięki leczeniu lub spontanicznie), dowiodło, iż czas potrzebny do zapłodnienia był znacząco dłuższy w grupie kobiet z nadwagą. W grupie tej miało również miejsce więcej przedwczesnych porodów, a urodzone dzieci ważyły więcej (co podnosiło ryzyko obrażeń przy porodzie oraz mogło wywołać problemy z regulacją glukozy)¹⁴.

Jak już wspomniałam, większość badań związanych z dietą i PCOS obejmuje małą liczbę uczestniczek, więc optymalne leczenie dietetyczne tego zespołu wciąż pozostaje niejasne. Przeprowadzenie testów na większą skalę mogłoby przynieść więcej ważnych wniosków, ale najlepiej unikać ekstremalnych rozwiązań, które mogłyby wyrządzić szkodę. Wyniki badań póki co potwierdzają pozytywny wpływ zdrowego odżywiania i regularnych ćwiczeń. Wiemy, że spadek wagi pomaga przy PCOS, zarówno pod względem ogólnego zdrowia, jak i płodności. Zmniejszenie masy ciała (nawet o 5-10%) zmniejsza insulinooporność i może wpłynąć na poziom androgenów we krwi, wielkość jajników, ilość torbieli jajnika oraz zwiększyć płodność¹⁵. Dodatkowo poprawia poziom cholesterolu we krwi, ponieważ obniża „zły” cholesterol i zwiększa ten „dobry”. Niektórzy naukowcy popierają użyteczność diety wysokobiałkowej (w przeciwieństwie do diety wysokowęglowodanowej), ponieważ ta zapewnia dłuższe uczucie

sytości oraz pomaga zachować masę mięśniową, wagę i zdrowy poziom cholesterolu. Koniec końców, najlepszym podejściem jest przyjmowanie niższej ilości kalorii w sposób zrównoważony, który nie narusza ogólnej jakości twojej diety.

Dieta i insulinooporność

Insulinooporność to niezwykle skomplikowana dolegliwość związana z szeregiem różnych problemów zdrowotnych, takich jak PCOS, cukrzyca, cukrzyca ciężarnych, zespół metaboliczny, choroba układu krążenia, tłusta wątroba i kilka rodzajów raka. Ale nie rozpaczaj! Kontrolowanie insulinooporności sprawi, że obniżysz ryzyko wystąpienia wszystkich tych chorób. Najpierw przyjrzymy się pewnym faktom dotyczącym glukozy. Glukoza, czyli cukier we krwi, to podstawowe paliwo ludzkiego ciała, karmi wszystkie jego komórki, między innymi mięśnie, organy (takie jak wątroba i mózg) oraz tworzy tłuszcz. Pewna ilość cukru we krwi jest konieczna do życia. Stężenie zwyczajnego cukru we krwi nie na czczo zazwyczaj utrzymuje się na poziomie pomiędzy 70 a 115 miligramów na decylitr (mg/dl). Cukier w naszej krwi jest mieszanką cukrów uwolnionych z rezerw glukozy w wątrobie (glikogen) oraz cukrów uwolnionych do krwi po strawieniu pokarmu (głównie węglowodany pochodzące z diety). Po zjedzeniu węglowodanów rozłożenie większości z nich na podstawowe czynniki (cukry) i uwolnienie ich do krwi zajmuje około godziny. Przykładowo, napoje gazowane są już płynnymi cukrami, więc ich uwolnienie do krwi w postaci glukozy nastąpi dużo szybciej niż cukrów pochodzących ze zjedzenia miski zwykłych pełnoziarnistych płatków owsianych. Na szybkość rozłożenia węglowodanów (a więc na to, jak szybko wzrośnie poziom twojej glukozy we

krwi po ich przyswojeniu) mogą mieć wpływ indeks glikemiczny i ładunek glikemiczny jedzenia (patrz strony 124-125).

Insulinooporność a płodność

Ale co to wszystko ma wspólnego z jajnikami? Jeśli chodzi o oczyszczenie krwi z cukru, pierwszymi celami dla insuliny są mięśnie, wątroba i tkanki tłuszczowe. Oznacza to, że u ludzi z insulinoopornością trzustka wydziela nadmiar insuliny głównie po to, by przełamać insulinooporność właśnie w tych tkankach. Lecz tkanki w reszcie ciała nie podlegają tej dolegliwości. Tak naprawdę wiele z nich jest podatnych na insulinę, w tym jajniki. Niektórzy naukowcy uważają, że jajniki u kobiet z PCOS mogą podlegać unikalnemu, jeszcze nie w pełni zrozumianemu wpływowi insuliny. Czy może to oznaczać, że ta podatność na insulinę (a zatem i paliwo) miała w przeszłości sprzyjać owulacji podczas okresów niedostatku żywności? Być może. Ale współcześnie wiadomo, że gdy jajniki podlegają nadmiernemu wystawieniu na działanie insuliny, wzrasta w nich produkcja androgenów (takiego jak testosteron), co wpływa na kilka innych hormonów. Ostatecznie może to zaburzyć bardzo delikatną równowagę hormonalną, która musi nastąpić, by przygotować jajeczka do owulacji i zapłodnienia.

To, jak dużo cukru ostatecznie zostanie uwolnione do krwi, jest bezpośrednio podyktowane ilością zjedzonych węglowodanów – duża porcja oznacza większy wlew glukozy.

Teraz, uzbrojone w podstawową wiedzę na temat cukrów we krwi, przyjrzyjmy się procesowi ich przetwarzania na podstawie doświadczeń Marie – fikcyjnej kobiety, która nie ma insulinooporności. Oto jak krok po kroku przedstawiają się zależności pomiędzy cukrem we krwi a insuliną:

1. Marie od jakiegoś czasu nic nie jadła, więc zachowuje normalną, bazową ilość cukru, jaka krąży w jej krwi.
2. Czas na lunch! Marie siada i pałaszuje kanapkę z indykiem, wypija szklankę mleka i zjada pomarańczę. Chleb z kanapki, mleko i pomarańcza zawierają węglowodany.
3. Po godzinie od zjedzenia posiłku większość przyswojonych przez Marie podczas lunchu węglowodanów została rozłożona i stała się cukrem w jej krwi. Teraz bazowa ilość cukru we krwi Marie połączyła się z cukrami pochodzącymi z węglowodanów zjedzonych godzinę temu.
4. Nadmiar cukru z przetrawionego jedzenia nie może zbyt długo pozostać we krwi Marie. Musi być przetransportowany do innych komórek jej ciała, by owe komórki dostały zastrzyk energii, a cukier we krwi Marie powrócił do normy. Ale cukry we krwi nie mogą tak po prostu „popłynąć” do komórek. By do tego doszło, komórki muszą zostać „odblokowane” za pomocą insuliny, hormonu produkowanego w trzustce. Organ ten znajduje się przy przewodzie pokarmowym, blisko miejsca, w którym cukry opuszczają jelito i przedostają się do krwiobiegu. Wkrótce po pojawieniu się cukru we krwi, ta przepływa przez trzustkę, która wykrywa obecność cukru. W odpowiedzi trzustka wydziela insulinę do krwiobiegu.
5. W tym momencie insulina krąży we krwi Marie razem z glukozą. Wyobraź sobie, że insulina to garść kluczy, które podróżują przez krew, aby odblokować komórki i pozwolić cukrom wydostać się z krwiobiegu i dotrzeć do komórek, gdzie zostają spalone dla uzyskania energii.
6. By insulinowe klucze mogły otworzyć komórki, najpierw muszą wsunąć się w dziurki od klucza ich rolę w komórkach pełnią receptory insuliny. Gdy tak się stanie, komórki

otwierają się i wpuszczają do środka cukier. Cały ten proces zajmuje około dwóch godzin, po których poziom cukru we krwi Marie powinien wrócić do normy.

A jak cały ten proces zmienia się u kogoś, kto cierpi na insulinooporność? Przyjrzyjmy się Pauli, fikcyjnej kobiecie z insulinoopornością i PCOS:

1. Paula zjadła taki sam lunch jak Marie – w tym węglowodany pochodzące z chleba, mleka i owocu.
2. Tak jak w przypadku Marie, trzustka Pauli uzyskała wiadomość o pojawianiu się cukru we krwi i wypuściła to, co uznała za dawkę insuliny potrzebną do odblokowania komórek i pozbycia się nadmiaru cukru we krwi. Jednakże w jej przypadku sprawy nie toczą się tak, jak powinny.
3. Gdy insulina z trzustki Pauli dociera do komórek, by połączyć się z receptorem, kontakt ten nie jest tak wydajny, jak być powinien. Insulina puka do drzwi komórki, ale ta pozostawia je szczelnie zamknięte! Trzustka wyczuwa, że coś takiego ma miejsce (cukry nie opuszczają krwi tak szybko, jak powinny), więc jej odpowiedzią jest wydzielenie większej ilości insuliny do krwi, by zalać komórki dodatkową insuliną, co zmusi je w ten sposób do otwarcia.

Trzustka radzi sobie z tym całkiem nieźle, bo cukry ostatecznie opuszczają krew. Problemem jest jednak fakt, iż po jakimś czasie taka praca na najwyższych obrotach może wyczerpać trzustkę do takiego stopnia, że nie będzie ona w stanie wydzielać odpowiedniej ilości insuliny potrzebnej do pokonania insulinooporności. Stąd podwyższone ryzyko cukrzycy u osób cierpiących na to zaburzenie. Takie postępowanie może w końcu zużyć trzustkę.

Jak już wspomniałam, insulinooporność jest częsta u kobiet z PCOS, niezależnie od wagi, więc celem jest zmniejszenie poziomu insuliny krążącej w ciele. Opierając się na sprawdzonych źródłach informacji, dochodzimy do wniosku, że najlepszy sposób leczenia to dieta i ćwiczenia, wspomagane w razie potrzeby lekami – zwłaszcza gdy starasz się wzmocnić swoją płodność. Trzeba jednak pamiętać, że leki nie naprawią szkód powodowanych przez niezdrowy tryb życia. Badanie przeprowadzone w ramach Programów Zwalczania Cukrzycy, które miało ustalić, jak skuteczne są metformina i intensywne zmiany w trybie życia w powstrzymaniu przejścia ze stanu przedcukrzycowego do pełnej cukrzycy, jasno pokazuje, że zmiany w trybie życia są prawie dwa razy skuteczniejsze (ale o tym później).

Dlaczego dieta ma znaczenie

Kolejne rozdziały oferują kompleksowe porady dotyczące tego, co należy jeść, by obniżyć poziom insuliny, lecz teraz zajmemy się odpowiedzią na pytanie: dlaczego dieta ma znaczenie? Za przykład posłuży nam Paula, nasza przyjaciółka z insulinoopornością. W porównaniu z Marie, która bez przeszkód pozbywa się cukrów we krwi po jedzeniu, Paula ma problem: jej insulina nie jest zużywana wystarczająco skutecznie. Jak każdej osobie postawionej przed fizycznym wyzwaniem, może ono początkowo wydawać się Pauli bardzo trudne, ale najlepszym krokiem jest stawienie mu czoła. Oznacza to, że Paula powinna zrobić wszystko, co w jej mocy, by zdjąć nacisk z trzustki, żeby ta nie odczuwała potrzeby wykonywania tak ciężkiej pracy, oraz wykorzystać naturalne środki, by uwrażliwić komórki na działanie insuliny.

Gdy już przyjmiesz węglowodany, w ciągu godziny twoja krew zalana zostaje cukrem, produktem końcowym trawienia węglowodanów. Pomiedzy cukrem we krwi a insuliną istnieje zależność liniowa – im więcej tego pierwszego, tym bardziej agresywna będzie odpowiedź insuliny. To kluczowy czynnik przy próbie zdjęcia nacisku na trzustkę. Pomyśl: czym podyktowany jest ciężar pracy trzustki? Stężeniem cukru we krwi. A co stoi za nim? Ilość węglowodanów, które zjadłś godzinę temu. Zatem jeśli naszym celem jest złagodzenie reakcji insuliny, musisz rozłożyć spożycie węglowodanów w ciągu dnia na mniejsze porcje oraz skupiać się na ich mniej przetworzonych, a bardziej pełnowartościowych i odżywczych rodzajach. Podstawą planu diety przy PCOS jest dieta oparta na rozbiciu węglowodanów: nie może ich być w niej za dużo, ale też ich ilość nie może być tak niska, by nie skorzystać z wielu potwierdzonych korzyści zdrowotnych płynących z włączenia do diety naturalnych, pełnych wartości odżywczych węglowodanów.

Dieta oparta na rozbiciu węglowodanów

By zobrazować tę dietę, spójrzmy na dwa przykładowe schematy posiłków: (1) trzy duże posiłki dziennie i (2) trzy mniejsze posiłki plus jedna lub dwie przekąski dziennie. Najpierw przyjrzmy się temu pierwszemu wariantowi, opartemu na rozłożeniu jedzenia na trzy posiłki. Dane dotyczące przyjmowania pokarmu mówią nam, że dieta przeciętnego Amerykanina składa się w 50% z węglowodanów, więc założmy, że te trzy posiłki również składają się w 50% z tego związku chemicznego (choć śniadania często są bardziej obfite w węglowodany, co spowodowane jest składem tradycyjnie wtedy spożywanych produk-

tów). Jeśli jeden posiłek to 600 kalorii, 300 z nich będzie pochodzenia węglowodanowego. Taka ilość przeliczona na gramy to około 75 gramów. Użyjmy śniadania jako przykładu (w trakcie śniadania zjedzenie 75 gramów węglowodanów nie jest niczym niezwykłym). Niech składa się ono z bajgla z delikatesów (który z reguły pieczony jest z przetworzonej białej mąki) i kawy z trzema łyżkami cukru, co łącznie daje nam około 75 gramów węglowodanów. Gdy już zjemy takie śniadanie, w ciągu godziny te węglowodany staną się glukozą i nastąpi reakcja insuliny. A taka ilość węglowodanów wymaga sporej reakcji.

A teraz przyjrzyjmy się drugiemu wariantowi: trzy mniejsze posiłki oraz jedna lub dwie przekąski dziennie. Zakładamy, że celem nie jest ograniczenie ilości kalorii, więc ładunek węglowodanowy może zostać podzielony, co czyni reakcję insulinową mniej agresywną. Bajgle są za duże, zbyt kaloryczne i wykwentne, by być stałym śniadaniowym wyborem dla większości ludzi, chyba, że są oni wyjątkowo aktywni fizycznie (zwłaszcza gdy jeszcze nałożysz sobie dwie łyżki stołowe serka topionego, a jedna łyżka to 50 kalorii!). Spróbuj zamienić te 60 gramów węglowodanów w bajglu (około 320 kalorii) na stuprocentowo pełnoziarniste angielskie muffiny, zawierające około 27 gramów węglowodanów; dodaj jedną łyżkę stołową masła orzechowego (nieistotne węglowodany); zmniejsz ilość cukru w kawie do jed-

Trzy duże posiłki



Śniadanie



Lunch



Kolacja

nej łyżki stołowej (4 gramy) i dodaj 1/3 szklanki mleka 1% (12 gramów), by w sumie uzyskać 43 gramy węglowodanów dużo lepszej jakości. Dzięki tym zmianom wytniesz również prawie 100 kalorii ze swojego śniadania, zmniejszając ich ilość do około 340 – ołbrzymia zmiana w porównaniu z około 430 kaloriami zawartymi w bajglu z serkiem topionym i pełnej cukru kawie.

Takie śniadanie zawiera również mnóstwo zdrowych składników odżywczych. Ze względu na ilość cukru we krwi te zmiany wpłyną także na reakcję insulinową – w końcu zjedzone węglowodany to 43 gramy a nie 75. Dzięki temu do wypłukania cukru z krwiobiegu w ciągu kolejnych kilku godzin trzeba będzie dużo mniej insuliny. A gdy to zadanie zostanie wykonane, wciąż pozostanie trochę miejsca w twoim budżecie węglowodanowym na przedpołudniową przekąskę (15 gramów węglowodanów) dwie-trzy godziny po śniadaniu.

Proszę bardzo – oto twoja pierwsza lekcja na temat tego, jak zmniejszyć poziom insuliny. To, co w tym celu można zrobić, pomoże ci zredukować również ilość kalorii w diecie, ale nie zmusi cię przy tym do skupiania się na kontrolowaniu tychże kalorii. To tylko jeden ze sposobów, w jaki dieta oparta na rozbiu węglowodanów prowadzi do schudnięcia. Przejście z trzech większych, szerzej rozłożonych posiłków na posiłki mniejsze i przekąskę lub dwie pomaga prześcignąć głód, co ostatecznie może

Trzy mniejsze posiłki i dwie przekąski



doprowadzić do spożywania mniejszej ilości jedzenia. Ludzie są ewolucyjnie uwarunkowani do przejadania się, gdy czują głód. To instynkt przetrwania, który pozostał nam z czasów, gdy nasi przodkowie byli jaskiniowcami. Wtedy długie okresy bez jedzenia nie były niczym niezwykłym, gdyż po prostu często było go mało. Ale gdy już taki jaskiniowiec zabił antylopę lub wykopał jadalne korzonki... Pożerał wszystko w mgnieniu oka – więcej, niż wymagała tego jego dzienna dieta! Nadwyżka kalorii miała mu posłużyć w chudych czasach.

Wielu z nas wciąż objada się w taki sposób. Zajmujemy się swoimi sprawami zapominamy o zjedzeniu lunchu, a potem późnym popołudniem odkrywamy, że umieramy z głodu. No i obżeramy się bez kontroli, przed obiadem i w trakcie obiadu. Nie dzieje się tak dlatego, że jesteśmy słabymi istotami, pozbawionymi silnej woli. Po prostu tak zostaliśmy uwarunkowani przez ponad milion lat ludzkiej ewolucji! Reakcyjne objadanie się może również być spowodowane tym, że nasz mózg wyczuwa, iż poziom cukru we krwi opadł za nisko, więc wysłał sygnał wzywający nas do uzupełnienia zapasów składników odżywczych.

Jak współcześnie zwalczać te instynkty? Próbuje unikać sytuacji, w których przez długi czas nic nie jesz. Sprawi to, że do następnego posiłku podejdziesz głodna, a nie wygłodzona. Dzięki temu będziesz mogła skuteczniej kontrolować jakość i ilość przyswajanego jedzenia. Najlepszym sposobem ustalenia częstotliwości posiłków, która pozwoli ci panować nad głodem i gwałtowną reakcją na jedzenie, jest umiejscowienie swojego głodu na skali od 1 do 10 (gdzie 1 oznacza „nie jestem głodna”, a 10 to „umieram z głodu”). Dobrym momentem na posiłek będzie chwila, w której stwierdzisz, że twój głód to piątka albo szóstka („jestem trochę głodna”), zamiast czekać, aż licznik wskaże

ósemkę lub wyżej, co najprawdopodobniej doprowadzi do objadania się. Niektórzy ludzie kontrolują głód, jedząc co jakieś cztery godziny. Dla innych czas między posiłkiem lub przekąską może wynosić trzy godziny, co daje im większe poczucie kontroli. Podstawą jest jedzenie tak często, by nie „umierać z głodu”. Jednak nie możemy też pozwolić, by nasze podskubywanie sprawiło, że zjemy więcej, niż potrzebujemy – zwłaszcza jeśli naszym celem jest schudnięcie.

Unikanie skrajnego głodu pomoże ci również wolniej jeść, co z kolei wspomaga kontrolowanie kalorii. Badania dowodzą, że podróż sygnału sytości z żołądka do mózgu trwa około 15-20 minut, więc wolniejsza konsumpcja daje twojemu mózgowi więcej czasu na zorientowanie się, że zjadłeś wystarczająco i możesz przestać. Skrajny głód prowadzi do szybkiego jedzenia, które sprawia, że zanim twój mózg dowie się, iż sytość została osiągnięta, ty już nałożysz sobie dokładkę! Skończy się to pożarciem masy kalorii, aż do momentu, gdy poczujesz, że zaraz pęknieš (wiesz, o czym mowa – to uczucie, gdy nie jesteś w stanie ruszyć nawet okruszka jedzenia, które jeszcze przed minutą było takie pyszne). Właśnie przez to opóźnione uczucie sytości jedzenie zbyt dużej ilości fast foodów jest takim zagrożeniem dla zdrowia. W jednym z badań odkryto, że zjedzenie typowego fast foodu zajmuje jedynie około 7 minut, co tłumaczy, w jaki sposób nawet drobna osoba może skonsumować ponad 1000 kalorii podczas krótkiego pobytu w jednej z restauracji serwujących takie jedzenie. Fast foody są, na co wskazuje ich nazwa, jedzeniem spożywanym tak szybko, że mózg rejestruje pochłonięcie wielkiego burgera i frytek dopiero długo po tym, jak ich opakowania lądują w koszu. Istnieje różnica pomiędzy byciem „głodnym” a „umieraniem z głodu” oraz pomiędzy byciem „najedzonym” a „napchanym”.

Z powodu insulinooporności wiele kobiet z PCOS jest bardzo wrażliwych na zmiany w poziomie cukru we krwi i przy znaczących jego spadkach odczuwają one głód, zwłaszcza na węglowodany. Spełnianie tej zachcianki podnosi poziom uspokajającej substancji chemicznej w mózgu znanej jako serotonina, więc istnieje spore prawdopodobieństwo, że pakowanie w siebie węglowodanów jest metodą na samodzielne radzenie sobie ze stresem. Jednakże jest to problem związany właśnie z kontrolowaniem stresu – można temu zaradzić za pomocą kilku rozwiązań nieopartych na jedzeniu, o czym pomówimy w rozdziale 13.

Objadanie się węglowodanami

Wiele kobiet cierpiących na insulinooporność opisuje moment, w którym wpadły w cykl polegający na reaktywnym objadaniu się węglowodanami. Początkiem tego może być zjedzenie wysokowęglowodanowego posiłku, zwłaszcza zawierającego węglowodany przetworzone (na przykład kanapka z białego chleba, paczka chipsów, puszka napoju gazowanego czy innego napoju bogatego w cukry). Ponieważ insulina u kobiet z insulinoopornością może przesadnie zareagować na duży ładunek węglowodanowy, parę godzin później jej nadmiar może zbić poziom cukru we krwi, co sprawi, że kobiety te poczują się, jakby miały niskie stężenie cukru we krwi albo hipoglikemię. Symptomy hipoglikemii to między innymi głód, nerwowość, pocenie się, drżenie, zawroty głowy, senność oraz poczucie niepokoju, zdenerwowania (mówi się wtedy, że ktoś jest wściekły z głodu) i słabości. Nie jest to ten sam potencjalnie niebezpieczny stan hipoglikemii, które-

go mogą doświadczyć biorący insulinę cukrzycy, gdy wezmą jej za dużo. Jednakże jeśli twój mózg wyczuje spadek stężenia cukru poniżej idealnego poziomu, zaczniesz domagać się jedzenia (głównie węglowodanów), by uzupełnić cukier we krwi. Wiele kobiet nieświadomie reaguje na ten impuls w najgorszy możliwy sposób – ponownie zalewają swój układ kolejnym łańdukiem węglowodanów, być może tym razem w formie batonika kupionego o czwartej po południu z automatu stojącego w pracy. Pacjentka wykazująca największą liczbę objawów, spośród tych, którym doradzałam, na uczucie spadku cukru we krwi reagowała zjedzeniem wielkiej paczki chipsów i wypiciem puszki Mountain Dew! Cykl powtarza się, choć do tego momentu może już wróciłaś do domu i teraz przejadasz się w trakcie obiadu, w reakcji na kolejny spadek cukru we krwi! Unikanie tych cykli to podstawa planu diety opartej na rozbiściu węglowodanów: rozłożenie dobrej jakości węglowodanów na cały dzień wpłynie na reakcję insuliny i pomoże uniknąć dużych skoków poziomu krwi, które mogą doprowadzić do złej selekcji jedzenia i objadania się.

Dieta ta pomoże ci również schudnąć, ponieważ wywołuje ona szybciej i podtrzymuje dłużej uczucie sytości – głównie dzięki połączeniu wysokiej jakości węglowodanów z białkiem. Jedną z jej podstaw jest wybieranie nieprzetworzonych i pełnowartościowych węglowodanów, co oznacza, że będziesz przyjmowała o wiele więcej błonnika. To jeden z najbardziej sycających składników jedzenia! Błonnik (zawarty w owocach, warzywach, orzechach, nasionach, fasolach i produktach pełnoziarnistych) jest tym składnikiem pożywienia roślinnego, którego ludzie nie są w stanie strawić. Krowy to potrafią, po-

nieważ są przeżuwaczami i mają cztery żołądki służące do trawienia trudnego jedzenia. Ale u ludzi, gdy proces trawienia się skończy, błonnik wciąż jest obecny w jelicie, następnie przechodzi przez okrężnicę (gdzie karmi zdrowe bakterie) i w końcu jest wydalany.

Jak ma to pomóc w kontrolowaniu insulinooporności i utracie wagi? Jeśli niektóre węglowodany są przez Ciebie zjadane w formie błonnika, to jakaś ich część nigdy nie trafi do krwioobiegu, zmniejsza tym samym reakcję insulinową. Gdy błonnik znajdzie się już w twoim żołądku, wchłonie wodę i rozszerzy się. Dodatkowo, kiedy strawne węglowodany łączą się z błonnikiem, twój proces trawienny musi zmagać się z tym drugim, by dostać się do cukrów i innych składników odżywczych, czego rezultatem jest wolniejsze (i trwalsze) wypuszczenie glukozy do krwi. A im powolniejszy jest ten proces, tym więcej czasu minie, zanim znowu poczujesz się głodna.

Błonnik i kontrolowanie wagi

Wiele badań łączy jedzenie dużej ilości błonnika z trwałą utratą wagi, co swoją główną przyczynę ma w tym, jak bogate w błonnik jedzenie wpływa na równowagę kaloryczną. Ludzie zazwyczaj nie przestają jeść, dopóki nie poczują się pełni. Według badaczki Barbary Rolls z Penn State University częścią tego, co wywołuje uczucie sytości, jest to, że wyczuwamy pewną ilość albo gęstość jedzenia w naszych żołądkach¹⁶. Jeśli celowo jesz więcej pokarmów roślinnych, twój żołądek wyczuje tę ilość, ale będzie wypełniony jedzeniem niskokalorycznym, które pomoże wyprzeć jedzenie wysokokaloryczne, co da ci satysfakcjonujące uczucie

sytości przy mniejszej ilości kalorii. Pokarmy bogate w błonnik są najbardziej odżywcze, dlatego wiele badań łączy diety oparte na nich z niższym ryzykiem wystąpienia cukrzycy, nadciśnienia, choroby serca, raka i innych dolegliwości. Nie przepadasz za warzywami? Tym zajmiemy się później (patrz strona 150)!

Jeśli przyjrzyysz się poniższym rysunkom, to pierwsze dwa przedstawiają najbardziej typowy wygląd naszych talerzy podczas obiadu – połowa naczynia to albo duża porcja mięsa, albo góra skrobi (takiej jak ryż, ziemniaki czy makaron). Na trzecim talerzu znajduje się tyle samo jedzenia, ale połowa to warzywa. Może to być duża porcja gotowanych jarzyn, sałatka albo i to, i to. Można też włączyć świeże owoce (choć te zazwyczaj zjadamy po posiłku). Chodzi o to, że wciąż zjadasz porządny talerz jedzenia, ale jest on dużo mniej kaloryczny (i sporo zdrowszy) niż dwa pozostałe. Niezliczone badania wiążą zjedanie większej ilości owoców i warzyw z sukcesami w odchudzaniu, ich



funkcja jest dość jasna: zapelnij talerz czymś naturalnym, nieprzetworzonym i składającym się głównie z wody – pozostanie wtedy na nim (i w twoim żołądku) mniej miejsca na dodatkowe porcje mięsa, kurczaka, ryby, makaronu, ryżu, ziemniaków, kremowych lub serowych sosów i innych wysokokalorycznych potraw i dodatków.

Aktywność fizyczna, tłuszcz spożywczy i lekarstwa

Oprócz diety opartej na rozbiciu węglowodanów jest jeszcze kilka innych ważnych aspektów kontrolowania PCOS, które razem pomogą ci w doprowadzeniu zdrowia i hormonów do porządku. Pierwszym z nich są ćwiczenia, które są tak ważne, że poświęciliśmy im cały rozdział (patrz rozdział 7.). Ruch jest absolutnie obowiązkowy przy chudnięciu (szczególnie jeśli chcesz utrzymać utratę masy ciała, co często jest trudniejsze niż samo zrzucenie kilogramów). Dodatkowo stymuluje on wydzielanie z komórek substancji chemicznych, wspomagających transport glukozy z krwiobiegu do komórki. Ta reakcja jest tak silna (i tak całkowicie naturalna), że jest głównym wyjaśnieniem faktu, dlaczego cukrzyca była dawniej tak rzadka. Po prostu w przeszłości ludzka egzystencja była tak fizycznie wyczerpująca, że jeśli coś było wyzwaniem, to właśnie przybranie na wadze. Jeszcze dwa czy trzy pokolenia temu życie oznaczało ciężką pracę! Ludzie trudnili się godzinami w fabrykach i na farmach, wykonując intensywną fizyczną pracę, poprzez którą spalali setki kalorii dziennie. Jedzenie trzeba było upolować i zebrać, a potem oskórować, wyczyścić i usmażyć na własnoręcznie stworzonym ognisku – co ułatwiało dalsze pozbywanie się kalorii.

Choć taki stan rzeczy wciąż jest prawdziwy dla ludzi żyjących w rozwijających się krajach, w Stanach Zjednoczonych (i coraz częściej w innych uprzemysłowionych państwach) te intensywne czynności będące częścią codzienności praktycznie odeszły w niepamięć. Nie rąbimy drewna i nie przenosimy węgla, by ogrzać nasze domy. Może i mamy ogródki, ale na pewno nie przemie-

rzamy kilometrów lasu w poszukiwaniu orzechów, nasion, traw i jagód, już nie wspominając o polowaniu na zwierzęta. I jeśli twój zawód nie polega na ładowaniu paczek dla UPS, podnoszeniu ciężarów na placu budowy czy byciu osobistym trenerem, to szansa na spalenie dużej ilości kalorii w pracy (czy na osiągnięcie wysokiego poziomu enzymów odpowiadających za oczyszczenie komórek z glukozy) jest znikoma. Ja na pewno tego nie osiągam w mojej pracy. Zazwyczaj siedzę, pisząc, przy biurku, lub udzielając porad moim pacjentom. Życie w dzisiejszych czasach sprzyja rozwojowi cukrzycy, której epidemia w tym momencie szaleje wśród amerykańskiego społeczeństwa. Lecz pamiętaj, że nawet niewielka aktywność fizyczna konsekwentnie dodawana do twoich codziennych zadań przyniesie olbrzymie korzyści dla zdrowia.

Kolejnym ważnym czynnikiem w radzeniu sobie z PCOS jest tłuszcz. Rodzaj i ilość zjedanego przez ciebie tłuszczu są ważne przy kontrolowaniu zarówno masy ciała, jak i insulinooporności. Badania pokazują, że tłuszcze trans i nasycone mogą pogorszyć insulinooporność, więc ich rzadsze spożywanie w celu zredukowania ryzyka choroby serca może oznaczać też większą kontrolę nad tą pierwszą przypadłością. To może stanowić kolejny dowód na to, że odżywianie organizmu w sposób zgodny z jego genetycznym przeznaczeniem poprawi zdrowie na różne sposoby. Wiele chorób wzajemnie na siebie oddziałuje. Na przykład otyłość zwiększa ryzyko cukrzycy i demencji, więc to, co dobre dla wagi, jest także dobre dla twojego mózgu i serca. Otyłość i insulinooporność to również czynniki ryzyka rozwoju raka, z czego wielu ludzi nie zdaje sobie sprawy.

Ostatnim aspektem radzenia sobie z PCOS mogą być lekarstwa. Moim celem jest pomóc ci zarządzać własnym zdrowiem i hormonami w jak najbardziej naturalny sposób – za pomocą

diety i zmian w trybie życia (aktywność fizyczna, rozsądna suplementacja, odpowiednia ilość snu, radzenie sobie ze stresem itp.). Lecz pomimo sporego wysiłku lekarstwa czasami są potrzebne do regulacji cykli miesiączkowych, kontroli symptomów, radzenia sobie z czynnikami zagrażającymi zdrowiu czy przygotowania drogi dla tego, co musi się zdarzyć, byś stała się zdrowsza. Część problemów, jakich możesz doświadczyć, jak na przykład niedoczynność tarczycy, może nie odpowiadać na dietę czy ćwiczenia. Czasami dolegliwość już tak długo daje się we znaki i na tyle się rozwinęła, że tylko lekarstwa mogą pomóc.

Dlaczego warto jeść więcej roślin

Słyszałaś to zapewne setki razy: jedz więcej owoców i warzyw. Dlaczego jest to takie ważne? Po pierwsze, musimy zjeść pewną ilość pokarmu, by się nasycić, a owoce i warzywa zawierają głównie wodę, więc napełnią cię bez nadmiernego obciążenia węglowodanami i kaloriami. Po drugie, owoce i warzywa są podstawą diety przeciwzapalnej. Zapalenia są częstym objawem większości chorób, a tysiące fitoskładników znajdujących się w roślinach neutralizuje zapalenia, oksydację i toksyczne procesy w ciele. I wreszcie, pokarmy roślinne (w tym pełne ziarna) zawierają fermentujący błonnik, który wspiera rozwój zdrowych bakterii w przewodzie pokarmowym. Rozwijające się badania wskazują powiązanie niezdrowego mikrobiomu jelitowego z mnożeniem problemów zdrowotnych, w tym otyłością, syndromem metabolicznym i prawdopodobnie z niektórymi rodzajami raka.

Istnieje również możliwość brania lekarstw, od których będziesz mogła się odzwyczaić, gdy zmiany w diecie i trybie życia zaczną przynosić rezultaty. A może będziesz musiała je brać tyl-

ko tymczasowo, by zwiększyć szanse na zajście w ciążę. Chodzi o to, by być gotowym na przyjmowanie leków wtedy, gdy ma to sens. Jeśli chcesz się dowiedzieć, czy dany środek jest dla Ciebie odpowiedni, porozmawiaj z lekarzem, który ma doświadczenie w leczeniu kobiet z PCOS. Upewnij się, że wiesz, dlaczego bierzesz to, co ci przepisano.

Kontrowersje związane z PCOS: nabiał, soja i gluten

W minionych latach często docierały do mnie obawy pacjentek dotyczące unikalnego wpływu niektórych substancji odżywczych na PCOS. Zazwyczaj mowa o nabiale, soi i glutenie – trzy tematy, które w ostatnich latach z różnych powodów interesują społeczeństwo. W skrócie: żadne badania nie dowodzą, że substancje te mają większy wpływ na kobiety z PCOS niż na resztę populacji. Wierzę jednak, że czasami ludzie przejawiają wrażliwość na pewne składniki odżywcze, które oddziałują na nich w szczególny sposób. Zatem jeśli zjedzenie czegoś ma sprawić, że poczujesz się gorzej, to nie jedz tego. Obawiam się, że kobiety z PCOS już czują się ograniczane przez to, co muszą robić, by kontrolować insulinooporność i wagę. Dodanie kolejnych produktów do listy „nie jedz tego” może doprowadzić niektóre z nich do ostateczności. Dodatkowo unikanie niektórych rodzajów jedzenia może wyeliminować z twojej diety wiele zdrowych i ważnych składników odżywczych.

Nabiał: Ponieważ mleko jest produktem laktacji, zawiera hormony. Stąd częste dyskusje na temat roli, jaką odgrywa w chorobach związanych z hormonami (takimi jak niedoczynność tarczycy, rak piersi czy PCOS). Wyniki badań dotyczących PCOS

są niejasne i nie zawierają wyników z randomizowanych kontrolowanych testów, które często uznaje się za złoty standard przy odkrywaniu przyczyny i skutku. W badaniu z 2013 roku przeprowadzonym w Iranie na 400 kobietach (z których około 10% miało PCOS) odkryto, że konsumpcja mleka, jogurtu, sorbetów i mrożonych jogurtów, sera oraz śmietany nie ma wpływu na PCOS¹⁷. Problemem wielu kobiet z PCOS jest trądzik, a stworzony w 2013 roku przegląd dwudziestu siedmiu badań tej przypadłości (niezwiązanej konkretnie z PCOS) opublikowany w *Journal of Academy of Nutrition and Dietetics* sugeruje, iż nabiał może być czynnikiem obciążającym, najprawdopodobniej przez swój hormonalny i węglowodanowy skład¹⁸. Z drugiej strony, w przeprowadzonym w 2015 roku badaniu dotyczącym wpływu diety DASH (która zawiera nabiał) na kobiety otyłe i z nadwagą chorujące na PCOS dowiedziono, że oddziałuje ona pozytywnie na insulinooporność i odkładanie się tłuszczu brzuszego¹⁹. Zdolność naukowców do zdefiniowania wpływu nabiału komplikuje kilka czynników, takich jak różnice wagowe wśród uczestniczek testów oraz badania sugerujące, że estrogen zawarty w pełnowartościowym mleku ma pozytywny wpływ na płodność i hormony. Nie istnieje zatem żadna magiczna liczba, ale jeśli przejmujesz się nabiałem, to ogranicz się do dwóch jego porcji dziennie, a jedna z nich, jeśli zmagasz się z bezpłodnością, niech będzie pełnotłusta. Jeśli jednym z objawów, jakie masz, jest trądzik, spróbuj obejść się bez nabiału przez jakiś czas i zobacz, czy zauważysz jakąś różnicę.

Soja: Produkty sojowe (tofu, mleko sojowe, edamame, miso i tempeh) zawierają bardzo słabe formy estrogenu roślinnego zwane fitoestrogenami. Z tego powodu na podstawie wielu błędnych informacji wiąże się estrogen roślinny z kobiecymi

przypadłościami, na które wpływ ma estrogen. Prawda jest taka, że fitoestrogeny nie są tą samą mieszanką, co estradiol, główny typ estrogenu występujący w kobiecym ciele. Jako specjalistka do spraw żywienia związanych z PCOS i onkologią mogę powiedzieć, że większość źle interpretowanych informacji dotyczących estrogenów roślinnych skierowana była do kobiet, u których estrogen wpłynął na raka piersi, więc wiele żyje w strachu, że nawet odrobina soi przyczyni się do rozwoju komórek rakowych. Kobiety chore na raka i PCOS często mają mylne informacje na temat soi, dlatego na wszelki wypadek wołają jej unikać. Na szczęście istnieje wiele badań potwierdzających, że jest to bardzo zdrowa żywność, również dla kobiet z PCOS. Jedzenie soi powiązано również z lepszymi wynikami zapłodnienia *in vitro* u bezpłodnych kobiet²⁰. U kobiet z PCOS z kolei wiąże się ją ze zdrowszym cholesterolem, trójglicerydami i hormonami oraz poprawą insulinooporności i brakiem oznak stresu oksydacyjnego – dolegliwości kojarzonej z wieloma chorobami przewlekłymi²¹. Cierpisz również na niedoczynność tarczycy? Badania dotyczące wpływu soi na działanie tarczycy nie są jednoznaczne, ale sugerują, że jedzenie jej z umiarem nie powinno szkodzić. Rekomendując soję, odnoszę się do pełnowartościowych, nieprzetworzonych produktów sojowych, a nie do pigulek, proszków i wysokiej koncentracji soi w formie batoników.

Gluten: Diety bezglutenowe są teraz bardzo modne, więc nie zaskakującego, że doradza się je również kobietom z PCOS, zwłaszcza na stronach internetowych i czatach. Jednakże według bazy danych Narodowych Instytutów Zdrowia nie istnieją żadne badania naukowe na ten temat i nie ma dowodów sugerujących, że dieta bezglutenowa jest zalecana dla kobiet z PCOS. Oczywiście może istnieć jakieś jeszcze nieodkryte powiązanie pomiędzy

glutenem i PCOS, ale korzyści, jakie odczuwają kobiety na diecie bezglutenowej, najprawdopodobniej biorą się z tego, iż:

- Większość nie zamienia porcji ziarna zawierającego gluten na jego bezglutenowy odpowiednik, więc przejście na „bezglutenowość” zazwyczaj oznacza dietę opartą na mniejszej ilości węglowodanów, co pozytywnie wpływa na symptomy PCOS.
- Unikanie glutenu oznacza, że je się mniej cukru i rafinowanych ziaren, dzięki czemu ludzie czują się mniej ociężali, są bardziej energiczni i ogólnie zdrowsi. Jeśli nie cierpisz na nietolerancję glutenu lub nadwrażliwość na gluten/pszenicę, to ta poprawa zdrowia prawdopodobnie wiąże się z lepszą kontrolą insulinooporności i stanu zapalnego leżących u podstaw PCOS.

Jeśli nie podejmiesz dobrych decyzji odnośnie do unikania glutenu (dookoła pełno jest bezglutenowego śmieciowego jedzenia!), twoja ogólna dieta ulegnie pogorszeniu i będzie ci brakowało wielu ważnych składników odżywczych, takich jak witamina B, wapń, cynk, magnez, żelazo i błonnik. Jeśli mimo to i tak przejdziesz na dietę bezglutenową (zwłaszcza jeśli wykazujesz symptomy żołądkowo-jelitowe), zawsze najpierw zrób badania na nietolerancję glutenu. Po przejściu na bezglutenowość wyniki testów będą nieważne. Dodatkowo, jeśli się nie przebadasz, przestaniesz jeść gluten i poczujesz się lepiej, to nie dowiesz się, czy problemem była właśnie nietolerancja glutenu (co jest ważną informacją, nie tylko dla ciebie, ale również dla członków rodziny, którzy mogą ją po tobie odziedziczyć) czy nieceliakalna nadwrażliwość na gluten/pszenicę. Zdrowe zboża bezglutenowe to brązowy ryż, komosa ryżowa, gryka, proso, teff, certyfikowany bezglutenowy owies i dziki ryż.

* * *

Kroki, które podejmujesz, by radzić sobie z PCOS – poprzez zmiany w diecie i trybie życia oraz wsparcie lekarstw, jeśli zajdzie taka potrzeba – mogą pozytywnie wpłynąć na twoje zdrowie na wiele sposobów. Uzyskanie kontroli nad oznakami PCOS sprawi, że poczujesz się bardziej energiczna, będziesz mniej wybuchowa emocjonalnie i zestresowana oraz zyskasz optymistyczne nastawienie do przejęcia władzy nad swoim zdrowiem.



Hillary Wright jest dyrektorem doradztwa żywieniowego w centrum leczenia niepłodności w Bostonie. Od ponad dwudziestu lat pracuje jako licencjonowany dietetyk. Doradza klientom w zakresie zmiany diety i stylu życia.

**Masz nieregularne miesiączki, trądzik bądź problemy z utrzymaniem wagi lub zjściem w ciążę?
Na Twoim ciele pojawiło się niechciane owłosienie, a stres powoli robi się nie do zniesienia?
Przyczyną Twojego stanu może być zespół policystycznych jajników, czyli PCOS.**

Ta publikacja pomoże Ci:

- poznać przyczynę zespołu policystycznych jajników,
- nauczyć się go kontrolować,
- zrozumieć, jak dieta i styl życia wpływają na hormony,
- zmniejszyć ryzyko chorób serca i cukrzycy,
- zastosować odpowiednią dietę przy PCOS,
- dowiedzieć się, jaki związek z jego wystąpieniem ma stres, nadwaga i tryb życia,
- rozważyć robienie zakupów i przygotowywanie posiłków.

Zapomnij o PCOS

Patroni:



Cena: 56,90 zł

ISBN: 978-83-65846-87-7



9 788365 846877