

MAGDALENA MOKROGULSKA



NADCIŚNIENIE TĘTNICZE W OKRESIE MENOPAUZY

– nieoceniona rola diety

Opracowanie
poleca:

Suplement diety
Novocardia - Nasza przyjaciółka od serca.

Klasyfikacja ciśnienia tętniczego

Ciśnienie skurczowe	Ciśnienie rozkurczowe	Ocena
< 120	< 80	ciśnienie optymalne
120 - 129	80 - 84	ciśnienie prawidłowe
130 - 139	85 - 89	ciśnienie prawidłowe wysokie
>= 140	>= 90	nadciśnienie tętnicze

Co zagraża sercu?

Zagrożenia dla kobiet i mężczyzn są takie same. Różna jest natomiast ich waga.

U mężczyzn decydującą rolę odgrywa podwyższony całkowity poziom cholesterolu, dla kobiet istotniejszą sprawą jest poziom „dobrego” cholesterolu HDL.

	kobieta	mężczyzna
cukrzyca typu 2	♥♥♥♥♥	♥
palenie papierosów	♥	♥
podwyższony poziom trójglicerydów	♥♥♥	♥
podwyższony poziom cholesterolu	♥♥	♥♥♥
zbyt niski poziom cholesterolu HDL	♥♥	♥
przewlekły stres	♥♥	♥
nadciśnienie	♥	♥♥
nadwaga	♥	♥
brak ruchu	♥	♥

- ♥ umiarkowany stopień zagrożenia w zależności od płci
- ♥♥ średni stopień zagrożenia w zależności od płci
- ♥♥♥ znaczny stopień zagrożenia w zależności od płci
- ♥♥♥♥ bardzo duże zagrożenie w zależności od płci

SPIIS TREŚCI

Wstęp	4
Kilka słów o menopauzie	5
Najczęstsze dolegliwości i zagrożenia okresu menopauzy	6-7
Nadciśnienie tętnicze w okresie menopauzy	8-9
Lecnicza i profilaktyczna rola diety przy nadciśnieniu – dieta DASH	10
Znaczenie prawidłowej masy ciała	11
Zmniejszenie spożycia sodu	12
Ograniczenie spożycia alkoholu	13
Zwiększenie spożycia potasu	14
Wyjątkowe kwasy z rodziny omega-3	15-16
Niezbędny wapń i magnez	17
Inne wytyczne diety DASH	18
Najbardziej obiecujące składniki żywności i związki aktywne w profilaktyce nadciśnienia	19-21
Związki i produkty zawarte w żywności, których warto unikać przy zdiagnozowanym nadciśnieniu	22
Dieta DASH na co dzień	23
Program Polymeal – inne podejście do diety redukującej ciśnienie	24
Przykładowy jadłospis dla kobiet w okresie menopauzy ze zdiagnozowanym nadciśnieniem lub z grupy ryzyka jego rozwoju	25-27
Jak prozdrowotnie modyfikować tradycyjne posiłki	28
Aktywność fizyczna jako fundament zdrowia kobiet	29
Podsumowanie	29
Bibliografia	30-31
O autorce – krótka notka biograficzna	32

Poniższe materiały mają charakter wyłącznie informacyjny i nie mogą być traktowane jako porada lekarska ani specjalistyczna ani ich zastępować. Każdy organizm reaguje inaczej i wymaga osobnego, indywidualnego podejścia i profesjonalnej konsultacji.

WSTĘP

Menopauza to naturalny okres w życiu każdej kobiety, wiążący się z nieuchronnymi, nasilonymi zmianami na płaszczyźnie fizycznej, fizjologicznej, psychicznej, społecznej i kulturowej.

Ten czas niesie ze sobą liczne zagrożenia takie jak zwiększone ryzyko schorzeń cywilizacyjnych m.in. chorób serca, nadciśnienia, cukrzycy i nowotworów. Bardzo często po czwartej dekadzie życia lub później pojawia się nadwaga, a nawet otyłość i powodowane przez nie niekorzystne skutki zdrowotne dla całego organizmu kobiety.

Wykorzystajmy zatem ten istotny w życiu każdej kobiety okres na zadbanie o siebie, na bliższe przyjrzenie się swojemu zdrowiu, zatroszczenie się o potrzeby ciała i ducha oraz wyznaczenie nowych celów na kolejne dekady życia.

Kilka słów o menopauzie

Według medycznej definicji menopauza to okres po ostatnim krwawieniu miesięczkowym, po którym przez 12 miesięcy miesiączka nie występuje i nie stwierdza się żadnych patologicznych przyczyn tego stanu¹.

Obecne dane wskazują, że około 1/3 kobiet zamieszkujących kraje wysoko rozwinięte jest w wieku pomenopauzalnym, zatem stan zdrowia tej grupy ma kolosalne znaczenie dla stanu zdrowia całych tych społeczeństw. Także w Polsce liczebność tej grupy rośnie, jako że mamy do czynienia z wydłużającą się średnią długością życia. Można przyjąć, że długość życia przeciętnej Polki wzrosła – z obliczonej w 1955 roku średniej 67,8 do 79 lat wyliczonych w 2003².

Zakładając, że wiek wystąpienia klimakterium u kobiet to średnio 51 rok życia, to można uznać, że prawie połowa dorosłego życia kobiety przypada na okres po menopauzie. Jest to tym istotniejsze, że zagadnienia zdro-

wotne dotyczące menopauzy i zmian okołomenopauzalnych są w medycynie stosunkowo nowym i szybko zyskującym na znaczeniu problemem.

Pamiętajmy, że menopauza jest naturalnym, fizjologicznym procesem o wyjątkowo indywidualnym dla każdej kobiety tempie, różnorodności występowania i intensywności nasilenia objawów wpływających na fizyczne i psychiczne funkcjonowanie.

Tylko u niektórych kobiet można stosować hormonalną terapię zastępczą (HTZ) łagodzącą skutki menopauzy (generalnie nie poleca się jej jednak dłużej niż 5 lat) lecz u innych kobiet czynniki ryzyka przewyższają potencjalne korzyści z HTZ. U wielu osób jedynym rozwiązaniem jest trwała zmiana stylu życia, zbilansowana dieta, naturalne roślinne środki o charakterze fitoestrogenów oraz regularna aktywność fizyczna, a także stosowanie technik relaksacyjnych i redukujących stres.

Najczęstsze dolegliwości i zagrożenia okresu menopauzy

Najbardziej uciążliwy i jednocześnie rozpowszechniony, występujący u prawie 90% kobiet to tak zwany zespół klimakteryjny¹. Charakteryzuje się on różnymi objawami neurowegetatywnymi i psychicznymi, od uderzeń krwi do głowy (nazywanych często falami gorąca), przez nadmierne pocenie się, bóle i zawroty głowy. Często pojawia się chwiejność emocjonalna, drażliwość, osłabienie pamięci i niestety wyjątkowo groźna i często lekceważona depresja.

Niewiele osób zdaje sobie sprawę, że codzienna dieta może być bogata w naturalne substancje o działaniu hormonopodobnym, łagodzącym i zmniejszającym wyżej wymienione dolegliwości. Najpopularniejsze i najbardziej znane z nich zawarte są w soi. Fitoestrogeny występują także w innych roślinach strączkowych, zbożach, siemieniu lnianym, sezamie, orzechach, roślinie kudzu, lukrecji, owocach jagodowych oraz preparatach z różnych gatunków koniczyń. Większość z nich jest cennym dodatkiem, wzbo- gacającym codzienną dietę w błonnik, szereg witamin i mikroelementów, zatem naprawdę warto długofalowo włączyć je do jadłospisu².

Choroby serca są głównym zabójcą kobiet w okresie menopauzy - szacuje się że odpowiadają one za około 57% zgonów⁴. Na chorobę wieńcową umiera ponad 1/3 kobiet, również udar mózgu zbiera śmiertelne żniwo. Dzieje się tak, ponieważ w okresie menopauzy zanika ochronny parasol estrogenów. Kobieta nie jest już dłużej chroniona przed niebezpiecznymi skutkami niewłaściwej diety, takimi jak: cukrzyca, nadciśnienie i miażdżyca oraz zagrożeniami cywilizacyjnymi jak: otyłość, siedzący tryb życia, brak ruchu czy

nałogi. Palenie tytoniu, o czym warto wspomnieć jest nie tylko czynnikiem ryzyka większości śmiertelnych chorób, ale też wyraźnie przyspiesza wystąpienie menopauzy. Dieta o działaniu ochronnym musi spełniać wymogi dla diety normalizującej poziom cholesterolu we krwi i wpływającej korzystnie na profil lipidowy, przy czym najczęściej polecana jest dieta typu śródziemnomorskiego. Pamiętajmy także, że nieodłączną częścią terapii chorób serca jest także regularny, dobrany do potrzeb i indywidualnych możliwości kobiety wysiłek fizyczny.

Choroby tarczycy są często pomijanym zagrożeniem okresu menopauzy. Jest to o tyle istotne, że hormony tarczycy są silnie związane zarówno z gospodarką lipidową organizmu, metabolizmem tkanki kostnej, metabolizmem tkanki tłuszczowej, funkcjonowaniem mięśnia sercowego, hormonami płciowymi, zagrożeniem depresją i zaburzeniami nastroju. Jakiegokolwiek schorzenia tego organu mogą zarówno maskować jak i zmieniać obraz kliniczny istniejących już jednostek chorobowych i bezwzględnie wymagają terapii. Obecnie zaleca się każdej kobiecie w wieku okołomenopauzalnym regularne badania zarówno poziomu hormonów tarczycy jak i ocenę samego organu m.in. pod kątem profilaktyki wola⁵.

Na zdrowe kości pracuje się całe życie – ich zdrowie zależy od codziennej aktywności fizycznej, odpowiedniej do potrzeb podaży wapnia oraz fizjologicznego poziomu witaminy D. Pamiętajmy, że bilans wapnia zależy od dwóch równoległych czynników – jego podaży i strat. Podaż zależy od spożycia wapnia w diecie, przy czym najlepiej przyswa-

jalny jest wapń z produktów mlecznych (dzięki obecności laktozy, kwasu mlekowego lub bakterii probiotycznych) oraz zawarty w drobnych rybach takich jak sardynki, jedzonych razem z kręgosłupem (podanych razem z sokiem z cytryny). Wapń z preparatów mineralnych lub wysoko mineralizowanej wody wchłania się dużo słabiej. Straty wapnia czyli jego wzmożone wydalenie z moczem jest silnie zależne od spożycia kofeiny (i jej analogów zawartych m.in. w kawie), soli oraz białka zwierzęcego. Niestety rzadko mówi się o tym, że wysokie spożycie mięsa oraz wędlin jest ważnym czynnikiem ryzyka zarówno osteomalacji jak i osteoporozy, dodatkowo zwykle towarzyszy im wysokie spożycie soli. Toteż z jednej strony zawsze przy zagrożeniu osteoporozą konieczne jest zwiększone spożycie wapnia, a z drugiej unikanie produktów powodujących jego wydalenie z organizmu. Witamina D niezbędna dla prawidłowej funkcji tkanki kostnej jest w okresie wiosenno-jesiennym syntetyzowana w skórze już po kilkunastominutowej ekspozycji na promienie słoneczne. W okresie zimowym jej źródłami są tłuste ryby morskie, wzbogacane margaryny oraz różnego rodzaju grzyby leśne i hodowlane. Również fitoestrogeny sojowe mają udowodnione, korzystne działanie na metabolizm tkanki kostnej zwiększając jej gęstość, zmniejszając wydalenie oraz sprzyjając demineralizacji kości⁶.

Zagrożenie nowotworami jest w badaniach statystycznych dużo niższe dla kobiet w okresie menopauzy niż powszechnie się wydaje. Są one odpowiedzialne za około 20-25% zgonów, przy czym największym zagrożeniem są nowotwory hormonozależne (piersi, sutka, endometrium, szyjki macicy), dietozależne (nowotwory jelita grubego) oraz związane z ekspozycją na dym tytoniowy (nowotwory płuc i przełyku) i promieniowanie ultrafioletowe (nowotwory skóry). Udowodnione działanie ochronne wobec zagrożenia nowotworami ma dieta bogata w antyoksydanty z warzyw i owoców, błonnik ze zbóż i roślin strączkowych oraz ryby i owoce morza z uwzględnieniem orzechów, pestek, zielonej herbaty i niewielkich ilości czerwonego wina. Warto wspomnieć, że nowotwory rozwijają się latami, zatem dieta o działaniu profilaktycznym powinna także być stosowana przez całe życie.



Nadciśnienie tętnicze w okresie menopauzy

Nadciśnienie tętnicze w około 95% przypadków ma niestety charakter pierwotny czyli nieznana jest przyczyna wzrostu ciśnienia tętniczego krwi, a zatem również niemożliwe jest jej usunięcie.

W pozostałych 5% przypadków mamy do czynienia z nadciśnieniem wtórnym wywołanym np. przez zespół obturacyjnego bezdechu sennego, choroby mięszu nerek oraz zwężenie tętnic nerkowych, hiperaldosteronizm, chromochłonne guzy nadnerczy lub zespół Cushinga⁷ i wtedy podstawą terapii jest leczenie choroby pierwotnej.

Nadciśnienie tętnicze jest chorobą cywilizacyjną szczególnie groźną dla kobiet w okresie menopauzy, co wynika z dwóch czynników - zmniejszonej produkcji estrogenów po menopauzie (co pociąga za sobą znaczący wzrost ciśnienia tętniczego) oraz częstego niestety lekceważenia tego zjawiska zarówno przez lekarzy jak i przez same kobiety. Wśród czynników wpływających na patogenezę powstawania tej choroby można wymienić układ adrenergiczny, układ renina-angiotensyna-aldosteron (RAA) oraz wyjątkowo ważną dla kobiet w okresie menopauzy otyłość, zwłaszcza brzuszna, hiperinsulinozę, insulinoodporność, a także pomenopauzalny hipoeestrogenizm⁸, insulinoodporność, a także pomenopauzalny hipoeestrogenizm⁹.

Szacuje się, że kobiety z nadciśnieniem wykazują 4-krotnie wyższe ryzyko rozwoju powikłań sercowo-naczyniowych niż mężczyźni w tym samym wieku¹⁰. Dodatkowo sytuacja zdrowotna w Polsce nie napawa optymizmem - ogólnopolskie badanie NATPOL PLUS (skrót od Nadciśnienie Tętnicze w Polsce Plus Zaburzenia Lipidowe i Cukrzy-

ca) przeprowadzone w 2002 r. wykazało wyjątkowo poważne rozpowszechnienie głównych czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego, przy czym pełnoobjawowe nadciśnienie tętnicze (wartość ciśnienia przekraczająca 140/90 mm Hg¹¹) stwierdzono u 8,6 mln osób zaś tak zwane ciśnienie prawidłowe wysokie (wartość ciśnienia przekraczająca 130/85 mm Hg lecz poniżej kryteriów patologicznych, stanowiące często prognostyk rozwoju nadciśnienia) u dalszych 8,9 mln osób co daje razem prawie 46% ludności naszego kraju¹².

Jakie są powikłania nie leczonego lub nieskutecznie leczonego nadciśnienia?

Niestety bardzo niebezpieczne dla całego organizmu i narastające z czasem, a więc:

- Przerost lewej komory serca prowadzący do jej niewydolności.
- Arytmia serca.
- Zmiany w budowie drobnych naczyń krwionośnych (remodeling) we wszystkich tkankach.
- Białkomocz prowadzący do niewydolności nerek.
- Retinopatia siatkówki oka, prowadząca do nieodwracalnych zmian trwale upośledzających zdolność widzenia.
- Zaburzenia krążenia mózgowego prowadzące do trwałych zmian neurologicznych i ubytków w istocie białej i szarej kory mózgu.
- Ostatecznym, często śmiertelnym powikłaniem jest zawał serca lub udar mózgu.

Naprawdę warto regularnie mierzyć sobie ciśnienie, bo szacuje się, że nawet 40% kobiet nie wie o swojej chorobie. A nadciśnienie u kobiet bezwzględnie należy leczyć, ponieważ to ono właśnie w powiązaniu z innymi chorobami serca jest głównym zabójcą kobiet w okresie menopauzy. Szacuje się, że odpowiadają za około 57% zgonów¹³.

Gdy wartość ciśnienia przekracza prawidłowe wskaźniki (przypomnijmy 130/85 mg Hg) warto bezwzględnie skonsultować się z lekarzem oraz przestrzegać zaleconego schematu leczenia. Co więcej, terapia nadciśnienia oparta na lekach z grupy diuretyków przynosi kobietom dodatkowe korzyści - w badaniu Framingham wykazano zdecydowanie mniejszą częstość złamań szyjki kości udowej u kobiet leczonych obecnie lub w przeszłości (co najmniej przez 2 lata) diuretykami tiazydowymi¹⁴.

Nie zapominajmy przy tym, że zawsze i dla wszystkich chorych na nadciśnienie podstawą leczenia jest postępowanie nefarmakologiczne czyli zmiana diety (zwłaszcza ograniczenie spożycia sodu, które przynosi wymierne efekty u kobiet¹⁵), redukcja masy ciała do uzyskania i utrzymania prawidłowego wskaźnika BMI, zmiana nawyków, jak zaprzestanie palenia oraz ograniczenie spożycia alkoholu, a także niezbędna, codzienna aktywność fizyczna.



Lecznicza i profilaktyczna rola diety przy nadciśnieniu – dieta DASH

Dieta polecana terapeutycznie i zapobiegawczo kobietom w okresie menopauzy opiera się na zasadach diety DASH (po angielsku *dietary approaches to stop hypertension*) czyli dietetyczny schemat postępowania zatrzymujący nadciśnienie tętnicze)¹⁶.

Dieta DASH to jeden z najlepiej opracowanych, spójnych i całościowych wzorców żywieniowych, o udowodnionej skuteczności i o wszechstronnym działaniu. Zaleca się go zarówno w profilaktyce pierwotnej jak i w leczeniu nadciśnienia tętniczego obok farmakoterapii.

Czynniki żywieniowe skutecznie zmniejszające ciśnienie tętnicze to przede wszystkim:

- redukcja masy ciała,
- zmniejszenie spożycia sodu,
- zwiększenie spożycia potasu,
- ograniczenie spożycia alkoholu,
- odpowiednie, dostosowane do potrzeb,

wysokie, codzienne spożycie:

- kwasów tłuszczowych omega-3,
- błonnika pokarmowego,
- wapnia,
- magnezu,
- węglowodanów złożonych,
- kontrolowanie poziomu spożycia:
- białka z uwzględnieniem zarówno źródeł zwierzęcych jak i roślinnych,
- tłuszczów z ograniczeniem cholesterolu i nasyconych kwasów tłuszczowych¹⁷.
- wdrożenie codziennej aktywności fizycznej,
- zaprzestanie palenia tytoniu.



Znaczenie prawidłowej masy ciała

Redukcja masy ciała (nadmiernej, przekraczającej prawidłowe BMI czyli przedział wartości w granicach 19 - 25) jest bardzo istotna w leczeniu nadciśnienia, ponieważ z jednej strony jest skuteczna jako metoda obniżenia już istniejącego podwyższonego ciśnienia, a z drugiej jako profilaktyka pierwotna.

Pamiętajmy, że redukcja masy ciała jest jedną z najbardziej efektywnych strategii obniżania ciśnienia – zmniejszenie masy ciała średnio o 5,1 kg wiąże się ze zmniejszeniem ciśnienia skurczowego średnio o 4,4 mm Hg, a rozkurczowego średnio o 3,6 mm Hg¹⁸.

Otyłość jest kolejnym zagrożeniem medycznym, a nie estetycznym, związanym z okresem menopauzy. Jest to zagrożenie bardzo poważne, ponieważ w tym okresie życia nakładają się na siebie trzy niezależne czynniki:

- zmniejszone zapotrzebowanie energetyczne,
- często zmniejszona aktywność fizyczna,
- zaburzenia hormonalne wpływające zarówno na odczuwanie apetytu jak i proces lipogenezy czyli syntezy tkanki tłuszczowej.

Co więcej badanie NATPOL III PLUS wykazało, że aż 48% kobiet w Polsce ma nadwagę lub jest otyłych, co wykazała analiza

wskaźnika BMI przekraczającego zakres normy. Z kolei według badania WOBASZ, otyłość brzuszna (której kryteria obwodu talii są ostrzejsze u kobiet przy jednoczesnym dotychczasowym rzadszym występowaniu niż u mężczyzn) stwierdzono aż u 40,4% kobiet w Polsce¹⁹. Skutki zdrowotne otyłości są bardzo rozległe, od zwiększonego ryzyka cukrzycy i nietolerancji węglowodanów, po nasilenie procesów starzenia się i chorób degeneracyjnych. Natomiast utrata wagi zmniejsza czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego jak insulinooporność, zmniejsza ryzyko powikłań cukrzycowych, normalizuje hiperlipidemię oraz łagodzi przerost lewej komory serca, a także zespół bezdechu obturacyjnego. Zmniejszenie masy ciała rzędu 5-10% w czasie 12 miesięcy jest sukcesem, do którego należy bezustannie dążyć i który warto utrzymać. Miesięcznie daje to trwałą utratę wagi zaledwie na poziomie 1-3kg, przy czym miarą sukcesu nie jest szybkość redukcji masy ciała, a jej trwałość w czasie.

Jak obliczyć swoje BMI? Wystarczy podzielić wagę (w kg) przez podniesiony do kwadratu wzrost (w metrach). Pamiętajmy, że u kobiet po 50 roku życia zarówno zbyt wysokie jak i zbyt niskie BMI prognozuje poważne problemy zdrowotne!



Zmniejszenie spożycia sodu

Zmniejszenie spożycia sodu jest bardzo ważne z dwóch powodów. Po pierwsze znaczna część osób chorujących na nadciśnienie to tak zwani pacjenci sodo-wrażliwi, u których upośledzone jest wydalanie jonów sodowych przez nerki, prowadzące do zwiększenia objętości krążącej krwi, a dalej do nadciśnienia tętniczego. Mechanizm ten występuje wyjątkowo często u osób starszych, z chorobami nerek oraz z cukrzycą²⁰.

Pamiętajmy - każde ograniczenie sodu w diecie przynosi pozytywny choć niewielki efekt zdrowotny. Dodatkowo nasze upodobanie do smaku słonego zmienia się z czasem, a receptory smakowe adaptują się do zmniejszonej ilości soli w posiłkach.

W badaniu INTERSALT zaobserwowano, że na każde 100 mmol zmniejszonego dziennego spożycia sodu, ciśnienie skurczowe obniżało się o średnio 3,7 mm Hg, a rozkurczowe o średnio 2 mm Hg²¹. W czym kryje się sód w naszej diecie? Okazuje się, że w przeważającej ilości przypadków wcale nie w solniczce z chlorkiem sodu, a w wędlinach, serach żółtych, gotowych daniach obiadowych, zupach i sosach w proszku, gotowych przyprawach i koncentratów bulionowych oraz chipsach, frytkach i orzeszkach pod postacią glutamianu sodu.

Sód (w postaci chlorku sodu) jest zawarty w wielu tradycyjnych produktach o wyraźnym słonym smaku:

- kiszone warzywa: kapusta, ogórki, oraz oliwki (są one kiszone, by zlikwidować naturalny, gorzki smak),
- produkty dosalane podczas gotowania lub na talerzu jak: ziemniaki, makaron, frytki,
- wędliny różnego typu, zwłaszcza tłuste (sól poprawia smak tłuszczu),
- pełnotłuste sery żółte, pleśniowe i dojrzewające typu parmezan,
- wszystkie wędzone i solone ryby,
- słone przekąski jak krakersy, chipsy, orzeszki w panierce.

Sód (w postaci glutamianu sodu) ukrywa się w wielu „nowoczesnych” produktach o grzybowo-mięsny smaku (występuje też pod postacią hydrolizowanego białka i ekstraktu drożdżowego):

- przyprawy do zup typu vegeta i maggi, wszystkie kostki bulionowe,
- dania w proszku jak gorące kubki, zupki chińskie, przyprawy typu fix, sosy do pieczenia w proszku i inne,
- dania gotowe każdego rodzaju,
- gotowe produkty sojowe i wegetariańskie,
- dania kuchni chińskiej, japońskiej lub tajskiej, zawierające sos sojowy i sos ostrygowy, a także sos teriaki.

Ograniczenie spożycia alkoholu jest bardzo ważnym elementem diety według wskazań DASH. Dzieje się tak, ponieważ każdy rodzaj alkoholu spożywany w większej ilości:

- osłabia działanie leków przeciwnadciśnieniowych,
- zmniejsza ich skuteczność przez co pogarsza terapię nadciśnienia.
- zwiększa apetyt zwłaszcza na produkty słone oraz tłuste,
- utrudnia utratę wagi (są to puste kalorie),
- utrudnia skuteczne i trwałe wdrożenie zdrowego stylu życia np. rzucenie palenia.

Ograniczenie spożycia alkoholu

Co ważne każdy alkohol obniża również skuteczność leczenia przy zaburzeniach gospodarki węglowodanowej, cukrzycy oraz podwyższonym poziomie trójglicerydów.

Warto przede wszystkim unikać alkoholi słodkich, mocnych. Po konsultacji z lekarzem i rozważeniu zysków i strat można wybrać czerwone, wytrawne / półwytrawne wino w ilości nie większej niż 1-2 kieliszki co 2-3 dzień.





Zwiększone spożycie potasu

Jednym z kluczowych postulatów diety DASH jest zwiększenie spożycia potasu.

Pamiętajmy, potas (zwłaszcza ze źródeł naturalnych) sprzyja obniżeniu ciśnienia, a przy wysokim spożyciu umożliwia również (po konsultacji z lekarzem prowadzącym) zmniejszenie dawek stosowanych leków.

Spektrum działania potasu jest bardzo szerokie:

- ma znaczące właściwości natriuretyczne,
- stymuluje aktywność pompy sodowo-potasowej,
- zmniejsza aktywność układu renina-angiotensyna-aldosteron,
- wpływa korzystnie na syntezę tlenu azotu,
- działa hamująco na wytwarzanie amin katecholowych²³.

Warto dodać, że potas ma szczególnie istotne, udowodnione działanie lecznicze dla chorych z nadciśnieniem - wykazano zmniejsze-

nie ryzyka wystąpienia udaru mózgu o 22%, a śmiertelności z jego powodu o 40% pod wpływem zwiększenia ilości potasu ze źródeł naturalnych w diecie²³.

Naturalne produkty szczególnie bogate w potas:

- mleko w proszku,
- chleb żytni i pszenny razowy, kasza gryczana, żytnie pieczywo chrupkie, płatki jęczmienne i owsiane oraz otręby,
- rośliny strączkowe jak: fasola, soczewica, groch, cieciora, bób,
- warzywa zwłaszcza botwinka, jarmuż, kapusta włoska, brukselka, korzeń i liście pietruszki oraz seler naciowy i korzeniowy,
- ziemniaki gotowane w „mundurkach”,
- owoce zwłaszcza awokado, melon i banan, a także suszone figi i morele,
- orzechy pistacjowe i migdały (bez dodatku soli).



Wyjątkowe kwasy z rodziny omega-3

Bardzo ważne w diecie obniżającej nadciśnienie jest zwiększenie spożycia kwasów tłuszczowych omega-3. Wszystkie związki z tej rodziny mają właściwości profilaktyczne i lecznicze wobec nadciśnienia, a szczególnie cząsteczki kwasów eikozapentaenowego (EPA) i dokozaheksaenowego (DHA) obecne w tłustych rybach morskich.

Prozdrowotne funkcje kwasów tłuszczowych omega-3^{24, 25} to:

- obniżają poziom cholesterolu i trójglicerydów we krwi, zapobiegają arytmii,
- obniżają ciśnienie tętnicze krwi, działają przeciwzakrzepowo, zwiększają elastyczność naczyń,
- odpowiadają za płynność i funkcjonalność błon komórkowych i ich prawidłowe działanie w obrębie wszystkich tkanek, a zwłaszcza mózgowej, wspomagają ich regenerację i odnowę,
- działają przeciwzapalnie poprzez stymulację wydzielania prostaglandyn, zmniejszają ból np. stawów,
- polepszają działanie układu odpornościowego,

- zwiększają wrażliwość organizmu na leptynę przez co pozwalają na prawidłowe funkcjonowanie mechanizmów głodu i sytości,
- nie są odkładane w tkance tłuszczowej (są za to jednym z najważniejszych elementów budulcowych mózgu),
- są niezbędne w procesie syntezy serotoniny (ich niedobór często towarzyszy depresji).

Efekt leczniczy w leczeniu nadciśnienia uzyskany na każdy 1 g spożytych kwasów omega-3 wynosi średnio 0,66 i 0,35 mm Hg²⁶ (odpowiednio ciśnienie skurczowe i rozkurczowe).

Warto zwiększać spożycie produktów bogatych w kwasy tłuszczowe omega-3, jednocześnie wykluczyć lub ograniczyć produkty bogate w sól czyli np. unikamy ryb wędzonych na rzecz tych w sosie własnym, pieczonych lub duszonych. Roślinnymi źródłami kwasu alfa-linolenowego, którym praktycznie nie towarzyszy sód są siemię i olej lniany, olej z konopi jadalnych, orzechy włoskie oraz drobne sałaty liściaste jak roszpunka.

Najlepsze źródła kwasów tłuszczowych z rodziny omega-3:



Kwasy EPA i DHA :

- tłuste ryby morskie (świeże, mrożone, w sosie własnym, w sosie pomidorowym),
- owoce morza, kawior.

Kwas linolenolowy :

- siemię lniane i olej lniany, olej konopny,
- ogórecznik lekarski, wiesiołek dwuletni,
- orzechy włoskie,
- zioła i sałaty liściaste np. roszpunka, jarmuż,
- jadalne wodorosty np. nori,
- jaja z hodowli ekologicznych.



Niezbędny wapń i magnez

Zwiększenie spożycia wapnia i magnezu w diecie DASH ma duże znaczenie, ponieważ oba te pierwiastki mają znaczący wpływ na regulację ciśnienia tętniczego poprzez działanie na napięcie mięśni gładkich naczyń krwionośnych.

Poleca się zwiększone spożycie chudych produktów mlecznych (zwłaszcza mleka, mlecznych napojów fermentowanych o smaku naturalnym oraz serów dojrzewających i podpuszczkowych wyłącznie typu light), a także pełnoziarnistych produktów zbożowych, orzechów, roślin strączkowych oraz warzywnych o zielonej barwie²⁷.

Naturalne produkty szczególnie bogate w wapń:

- produkty mleczne odtłuszczone lub wzbogacone w mleko w proszku lub serwatkę jak naturalne, bez dodatków smakowych jogurty, kefiry, maślanki, mleka acidofilne,
- twarogi z gotowanego mleka (typu

włoskiego) oraz podpuszczkowe typu mozzarella,

- sery podpuszczkowe dojrzewające (żółte), niskotłuszczowe do 20% tłuszczu ze względu na technologiczny dodatek wapnia,
- drobne ryby jedzone razem z ośćmi np. sardynki, szprotki itd.,
- wysoko wapniowa woda mineralna (podawana do posiłku bogatego w składniki ułatwiająca przyswajanie wapnia).

Naturalne produkty szczególnie bogate w magnez:

- kasza gryczana i jaglana, brązowy ryż, pieczywo chrupkie pełnoziarniste, płatki owsiane i otręby pszenne,
- rośliny strączkowe typu soja, fasola, soczewica czy groch,
- daktyle oraz figi suszone,
- migdały oraz orzechy pistacjowe, ziemne, włoskie,
- nasiona dyni, słonecznika i maku,
- proszek kakaowy, a dopiero w dalszej kolejności gorzka czekolada.



Inne wytyczne diety DASH

Pozostałe, praktyczne postulaty tej diety to zwiększenie spożycia błonnika, zwłaszcza rozpuszczalnego w wodzie. Związki z tej grupy mają szerokie spektrum dobroczynnego działania na organizm, od obniżania poziomu cholesterolu oraz glukozy na czczo, po obniżanie ciśnienia (wyraźnie zwłaszcza u osób otyłych oraz z zespołem metabolicznym²⁸) i wiązanie szkodliwych metabolitów w świetle jelita.

Naturalne źródła błonnika rozpuszczalnego w wodzie (z klas pektyn, gum, śluzów):

- owoce różnego rodzaju zwłaszcza jabłka i porzeczki,
- siemię lniane,
- wodorosty jadalne np. agar agar stosowany jako zagęszczacz,
- płatki owsiane oraz ryż brązowy,
- niektóre warzywa jak marchew.

Natomiast rolą węglowodanów złożonych czyli różnych rodzajów skrobi, obecnych w produktach zbożowych z pełnego przemiału, pełnoziarnistych makaronach oraz kaszach i roślinach strączkowych jest zapewnienie poczucia sytości i satysfakcji po posiłkach.

Równie istotne w diecie DASH jest ograniczenie spożycia cholesterolu i nasyconych kwasów tłuszczowych, a ponieważ w większości produktów występują one razem ma to korzystny efekt na układ sercowo-naczyniowy. Jako, że produkty te są głównym źródłem sodu w naszej diecie, to ich częściowa eliminacja umożliwia zmniejszenie codziennego spożycia sodu, a zatem realizację celów terapeutycznych.



Najbardziej obiecujące składniki żywności i związki aktywne w profilaktyce nadciśnienia



Ziarna kakaowca

Aktywne związki ziaren kakao z grup flawonoidów i protoantocyjanów oparte na pierścieniu flawinowym, a obecne także w proszku kakaowym, gorzkiej czekoladzie mają silne działanie przeciwutleniające. Hamują procesy utleniania cholesterolu LDL w komórkach nabłonka naczyń krwionośnych, aktywują limfocyty oraz mają ogólne działanie przeciwzapalne²⁹.

Ich cenną cechą jest także działanie przeciwzakrzepowe, szczególnie ważne dla osób cierpiących na nadciśnienie, zagrożonych udarem lub epizodem niedokrwinnym serca. Co więcej regularne spożywanie kakao i gorzkiej czekolady obniża nieco ciśnienie tętnicze krwi u osób ze stwierdzonym nadciśnieniem (skurczowe nawet o 5 mm Hg zaś rozkurczowe o 2,7 mm Hg), a nie wywiera tego efektu na osoby zdrowe³⁰.

Warto jednak zaznaczyć, że badania dotyczyły produktów otrzymywanych z ziaren kakaowca bez dodatku cukru zatem gorzkich w smaku.



**Najbardziej obiecujące składniki
żywności i związki aktywne
w profilaktyce nadciśnienia**

Resweratrol

Resweratrol to jeden z najlepiej przebadanych, bardzo aktywnych biologicznie polifenoli występujący obficie w czerwonym winie, ale obecny jest także w świeżych winogronach o ciemnej skórce, owocach jagodowych (w tym owocach i przetworach aroni wielkoowocowej), owocach pestkowych jak granat, śliwkach o ciemnej skórce oraz orzeszkach ziemnych.

Spektrum jego działania jest wyjątkowo szerokie, ma właściwości przeciwutleniające, chroniące przed atakiem wolnych rodników, pobudza system odpornościowy, pobudza wytwarzanie tlenu azotu w nabłonku małych naczyń krwionośnych, zwiększając ich średnicę i obniżając ciśnienie tętnicze krwi. Resweratrol działa także przeciwzakrzepowo, zwiększa wrażliwość tkanek na insulinę, podwyższa poziom HDL oraz obniża poziom wolnych kwasów tłuszczowych we krwi³¹.

Innym obiecującym kierunkiem jego działania są właściwości przeciwnowotworowe poprzez hamowanie podziałów komórek rakowych, indukcję ich apoptozy oraz redukcję stanu zapalnego, a także angiogenezy naczyń krwionośnych wokół patologicznych zmian wobec linii nowotworów skóry, piersi, prostaty, przewodu pokarmowego oraz płuc³².

Najbogatsze w resweratrol są czerwone wina wytrawne i półwytrawne pozyskane ze szczepu *Pinot noir*, a w dalszej kolejności *Bordeaux reds*²³,

**Najbardziej obiecujące składniki
żywności i związki aktywne
w profilaktyce nadciśnienia**

Zielona herbata

Zielona oraz biała herbata są bardzo bogate w biologicznie aktywne związki jak garbniki, katechiny i związki polifenolowe (w tym EGCG czyli galusan epigalokatechiny). Dzięki temu ich napary mają szereg właściwości prozdrowotnych, od wychwytywania wolnych rodników, ochronę cząsteczek LDL przed utlenianiem, do obniżania poziomu cholesterolu we krwi, przez działanie przeciwzakrzepowe, obniżające skurczowe i rozkurczowe ciśnienie tętnicze oraz przeciwnowotworowe³³. Jednak takie korzyści przynosi tylko wysokie jej spożycie, na poziomie 7 filiżanek (około 150ml każda) czyli około 1 litra świeżego, odpowiednio przygotowanego naparu dziennie.



Związki i produkty zawarte w żywności, których warto unikać przy zdiagnozowanym nadciśnieniu



Lukrecja gładka

Lukrecja gładka czyli Glycyrrhiza gabra to roślina o szerokim spektrum właściwości leczniczych od właściwości rozkurczowych, wykrztuśnych, moczopędnych po pobudzające przemianę materii i działanie antynowotworowe. Charakterystyczną cechą lukrecji jest słodki, przyjemny smak toteż tradycyjnie dodaje się ją do słodczy, a zwłaszcza cukierków, likierów oraz herbat ziołowych i owocowych. Jest także częstym składnikiem syropów i proszków do ssania na podrażnione gardło. Niestety lukrecja spożywana w większych ilościach (a bezpieczna, tolerowana ilość jej głównego aktywnego składnika kwas glicyryzynowego jest kwestią osobniczą i indywidualną) upośledza metabolizm kortykosteroidów, silnie podnosi ciśnienie tętnicze krwi oraz zwiększa retencje sodu i wydalanie potasu powodując silne obrzęki. Nawet 50g cukierków zawierających wyciąg z lukrecji może stanowić zagrożenie zdrowotne dla osób wrażliwych lub cierpiących już na nadciśnienie³⁴.



Kofeina

Kofeina to związek z grupy alkaloidów silnie pobudzający ośrodkowy układ nerwowy, obecny między innymi w kawie, yerba mate czy napojach energetyzujących. W dużych dawkach podnosi ona ciśnienie krwi, przyspiesza tętno, zwiększa diurezę oraz może skutkować nerwowością i atakami niepokoju. Zaleca się nie więcej niż 2-3 filiżanki kawy dziennie z ekspresu przelewowego z filtrem. Parzona po turecku jak i z ekspresu ciśnieniowego zawiera związki diterpenowe ziaren kawy (kafestol i kahweol) o silnym działaniu drażniącym na śluzówkę żołądka oraz podnoszące poziom cholesterolu i homocysteiny we krwi. Świeżo zmielona i zaparzona kawa jest jednak doskonałym źródłem antyoksydantów przeciwdziałającym nowotworom. Zalecane spożycie to maksymalnie 3 filiżanki dziennie³⁵.

Dieta DASH na co dzień



Codziennie przestrzeganie diety DASH to szereg drobnych kroków – od wyłączenia z diety białego pieczywa na rzecz razowego lub Graham, po rezygnację z wszystkich wędlin na korzyść ryb w sosie własnym, pomidorowym oraz sera białego i żółtego typu light, przez spożycie przynajmniej 1 wyłącznie warzywnego posiłku dziennie z dodatkiem niesolonych orzechów (na przykład zupy) oraz spożywanie soczewicy czy fasoli w różnych postaciach przynajmniej 2-3 razy w tygodniu. Nie zapominajmy o wykluczeniu „śmieciowego jedzenia” czyli dań gotowych do odgrzania, zawierających panierkę, sos lub majonez, a także wszystkich słodkich napojów sprzyjających otyłości.

Program Polymeal – inne podejście do diety redukującej ciśnienie



Program Polymeal to koncepcja ogłoszona w 2003 roku, promująca zamiast prac nad skojarzonym lekiem na choroby krążenia skoncentrowanym w jednej pigułce (tzw. Polypill) wzbogacenie codziennej diety o szereg smacznych produktów spożywczych bogatych w związki biologicznie aktywne, o udowodnionej skuteczności, zapobiegawczych i terapeutycznych wobec chorób sercowo naczyniowych oraz nadciśnienia.

Na podstawie meta-analizy wielu badań naukowych i klinicznych szacuje się, że skojarzone razem, dobroczynne dla zdrowia związki obecne w produktach obecnych w programie Polymeal mogą redukować częstość występowania chorób kardiologicznych nawet o 76% oraz wydłużać średnią długość życia o 6,6 roku u mężczyzn i 4,8 lat u kobiet³⁶.

Zasady tego systemu można streścić w kilku prostych punktach – a mianowicie zjeść każdego dnia, uwzględniając wszystkie posiłki konkretne wymienione poniżej produkty (wszystkie ponieważ ich aktywne składniki działają synergistycznie):

- 150 ml czerwonego, wytrawnego wina (jest to najbardziej kontrowersyjny i sporny punkt, ponieważ taka ilość alkoholu wypijana codziennie u wielu osób grozi rozwojem pełnoobjawowej choroby alkoholowej),
- 115g ryby (jeśli nie codziennie to co najmniej 4 razy w tygodniu),
- 100g czyli tabliczkę gorzkiej czekolady (o jak największej % zawartości kakao),
- co najmniej 400g świeżych, różnych, mieszanych owoców i warzyw,
- co najmniej 2,7g świeżego czosnku (1 średni ząbek),
- 70g migdałów (2 spore garście lub 5 łyżek).

Program ten można także wzbogacić dodając do diety oliwę z oliwek, ziarna soi, fasolę, pomidory, płatki owsiane, orzechy, herbatę oraz zielony groszek. Cała koncepcja Polymeal opiera się na promowaniu w grupach ludności szczególnie zagrożonych chorobami serca spożycia naturalnych, nieprzetworzonych produktów żywnościowych o wysokiej wartości odżywczej i wielu walorach smakowych.

Przykładowy jadłospis dla kobiet w okresie menopauzy ze zdianozowanym nadciśnieniem lub z grupy ryzyka jego rozwoju

ŚNIADANIA

– jest to z punktu widzenia metabolizmu kluczowy posiłek w czasie dnia. Powinien być oparty na węglowodanach złożonych bogatych w błonnik oraz zawierać pełnowartościowe lub uzupełniające się białka. Dodatkowym wymogiem ze względu na potrzeby osoby z nadciśnieniem jest niska zawartość sodu i wysoka wapnia i kwasów z rodziny omega-3, a także witamin z grupy B i C.

○ Sałatka z dużej główki cykorii, jabłka o czerwonej skórce i łyżeczki suszonych żurawin z kilkoma łyżkami jogurtu naturalnego (domowego lub naturalnego) podana z 2 kanapkami chleba orkiszowego lub bułką Graham, z plasterkiem sera żółtego light 20% tłuszczu, ozdobionych pokrojonymi pomidorkami koktajlowymi i świeżą bazylią. Herbata owocowa z rokitnikiem lub czarnym bzem. **To zestawienie bogate jest w błonnik pokarmowy w tym inulinę i oligofruktozosacharydy, pełnowartościowe białko, wapń, kwercetynę. Zawiera również likopen, potas, witaminę C i poliantycyjanidyny.**

○ Zupa mleczna na ciepło lub zimno ze szklanki mleka 2% lub mleka sojowego z 3 łyżkami płatków jęczmiennych, ugotowana z łyżką suszonych śliwek i jabłkiem o czerwonej skórce, z dodatkiem płaskiej łyżki siemienia lnianego, osłodzona gryczanym miodem, zielona herbata z plasterkiem świeżego imbiru. **To zestawienie zawiera pełnowartościowe białko, wapń, witaminy z grupy B, PP, flawonoidy, rozpuszczalne w wodzie frakcje błonnika oraz gingerol i zineron imbiru.**

○ Pełnoziarnista pita lub naleśnik z czerwoną fasolą odsączoną z zalewy (1/2 puszki) podgrzana w kuchence mikrofalowej lub piekarniku, potem obłożona posiekanymi: szpinakiem w liściach, pomidorami cherry, świeżą, czerwoną

papryką i kalarepą, podana z sosem jogurtowo-czosnkowym (można też dodać odrobinę przecieru pomidorowego), herbata z hibiskusa. **Ten posiłek jest bogaty w izoflawony strączkowe i zbożowe, żelazo roślinne, błonnik, witaminę C, kwercetynę, magnez, potas, selen i mangan, kwas foliowy oraz beta-karoten.**

DRUGIE ŚNIADANIA

– ten posiłek ma zasadnicze znaczenie jeśli chodzi o utrzymanie stałego, optymalnego poziomu glukozy we krwi. Ważne jest również dostarczenie kolejnej porcji energii w postaci węglowodanów złożonych oraz białka, wapnia lub żelaza oraz innych składników mineralnych.

○ Mleko acidofilne o smaku naturalnym (opakowanie ok. 300ml) z wkrojoną gruszką o czerwonej skórce, łyżką suszonych żurawin, łyżką płatków gryczanych oraz świeżo wyciśniętym lub jednodniowym sokiem pomarańczowym. **Ten posiłek jest bogaty w pełnowartościowe białko, bakterie probiotyczne, wapń, witaminy z grupy B, kwas mlekowy, kwercetynę, rutynę i flawonoidy cytrusowe, a także fruktozę.**

○ Sałatka z dowolną rybą np. wędzoną makrełą z dodatkiem świeżego pomidora, sałaty typu Rosso, czerwonej cebuli i jabłka lub gruszki o czerwonej skórce oraz filetem z dowolnej ryby wędzonej wielkości połowy dłoni, skropiona olejem lnianym i sokiem z cytryny lub octem jabłkowym, podana z 2 cienkimi kromkami razowego chleba lub 4 płytkami razowego pieczywa chrupkiego, zielona herbata jaśminowa. **To zestawienie charakteryzuje się zawartością pełnowartościowego białka i dużej ilości kwasów tłuszczowych typu omega-3, błonnika oraz likopenu, kwasu foliowego, kwercetyny, cynku i selenu.**

○ Szaszłyki warzywne (4 szt.) z 8 sztuk pomidorów cherry (lub dużego pomidora podzielonego na 8 części), ½ żółtej papryki, 8 czarnych oliwek bez pestek oraz ½ sera camembert light podzielonego na 8 kawałków spięte wykałaczką i polane sosem z łyżki oleju lnianego, szczypty oregano i pieprzu ziołowego oraz soku z cytryny, podane na garści rukoli lub kiełków słonecznika z 4 kromkami pieczywa chrupkiego, herbata z dzikiej róży lub rooiboos. **To zestawienie jest bogate w pełnowartościowe białko i wapń, witaminę C, E oraz D, cynk, kwas foliowy, flawonoidy i aminokwasy siarkowe.**

OBIADY

– jeśli jedzony jest przed godziną 15 warto komponować w niego produkty o największej wartości kalorycznej z dziennej racji pokarmowej. Obiad to najlepsza pora na jedzenie produktów smażonych w tym mięsa i ryb z dodatkiem obfitości warzyw, w miarę możliwości ze świeżo wyciskanymi sokami owocowymi i owocowo-warzywnymi rozcieńczonymi wodą. Nieodłączną częścią obiadu są również węglowodany złożone w postaci produktów z pełnych ziaren zbóż.

○ Pierogi lub naleśniki (5 szt. lub 2 szt.) z nadzieniem z zielonej soczewicy (odsączonej z puszki lub ugotowanej do miękkości, wymieszanej z ząbkami czosnku i tymiankiem lub szalwią oraz łyżką oliwy) podane z podsmażoną na łyżeczce oliwy małą cebulą oraz sałatką z garści rozspunki lub rukoli, czerwonej papryki i ogórka kiszzonego oraz natki pietruszki, herbata z żurawiny. **To zestawienie charakteryzuje się wysoką zawartością białka roślinnego, błonnika, żelaza roślinnego, izoflawonów strączkowych, potasu i magnezu, aminokwasów siarkowych, kwasu foliowego i flawonoidów a także witaminy C oraz beta-karotenów.**

○ Stek z tuńczyka wielkości 2/3 dłoni, grillowany, skropiony oliwą i sokiem z cytryny, oprószone świeżym białym pieprzem lub dowolnymi ziołami, posypyany łyżką natki pietruszki, podany z brązowym ryżem (około 2/3 szklanki lub ½ torebki ugotowanego) i surówka z kapusty

kiszzonej z czerwoną cebulką, jabłkiem o czerwonej skórce i olejem lnianym, zielona herbata z plasterkiem świeżego imbiru. **Ta potrawa jest bogata w pełnowartościowe białko i żelazo, selen i jod, kwasy tłuszczowe z rodziny omega-3, witaminy z grupy B oraz ligany, kwas mlekowy, witaminę C i foliacynę.**

○ Makaron ugotowany na półtwardo (szklanka) najlepiej razowy z sosem pomidorowym zrobionym z podduszonej na 2-3 łyżkach oliwy dużej czerwonej cebuli, ½ brokuła i małego kartonu przecieru pomidorowego z ząbkami czosnku i świeżą bazylią, posypyany łyżką siekanych orzechów ziemnych, herbata z żurawiny lub sok jabłkowy świeżo wyciskany. **Ta potrawa jest bogata w błonnik, likopen, kwercetynę, błonnik, jednonienasycone kwasy tłuszczowe, aminokwasy siarkowe, białko roślinne i flawonoidy, a także witaminy z grupy B, witaminę C oraz sulforafan.**

PRZEKĄSKI /PODWIECZORKI

– mają na zadanie częściowe zaspokojenie głodu dzięki czemu unikniemy przejadania się na kolację. **To najlepszy posiłek na włączenie produktów bogatych w bakterie probiotyczne oraz oligofruktozocharydy, antocyjany oraz katechiny, a także szereg witamin.**

○ Koktajl na bazie szklanki zielonej herbaty (napar z 2-3 torebek w szklance 200ml, zalanych lekko ostudzoną wodą, parzonych do 3 minut) zmiksowanej ze świeżą brzoskwinia oraz czerwoną pomarańczą (obranymi ze skórki i pestek oraz podzielonymi na części). Można ośłodzić do smaku gryczanym miodem. Podajemy z garścią niesolonych migdałów. **Ta propozycja jest bogata w kwercetynę, antocyjany i flawonoidy, katechiny których aktywności biologiczna rośnie dzięki połączeniu z witaminą C, beta-karoten oraz błonnik a także wapń i magnez.**

○ Mus czekoladowy z ubitego białka jaja z 4-5 pokruszonymi kostkami gorzkiej czekolady (minimum 70% kakao), silnie schłodzony, opró-

szony cukrem waniliowym i posiekanymi orzechami laskowymi. **To zestawienie charakteryzuje się wysoką zawartością magnezu i potasu, związków polifenolowych, witaminy z grupy B witaminy E oraz beta-karotenu.**

○ Szaszłyki warzywne z ½ małego awokado (dzielimy na połówki, obieramy ze skórki, kroimy na ósemki, skrapiamy sokiem z cytryny – niewykorzystaną część z pestką i skórką zawijamy w folię, przechowujemy w lodówce i zużywamy w ciągu 24h), 2-4 zależnie od wielkości plasterów wędzonego łososia (każdy plaster zwijamy w rulon wokół awokado), 4 pomidorów cherry podzielonych na połówki oraz garści liści rukoli podajemy z sokiem z cytryny. Herbata z hibiskusa lub aronii. **To zestawienie charakteryzuje się wysoką zawartością witaminy E, potasu, jednonienasyconych kwasów tłuszczowych, kwasów tłuszczowych z rodziny omega-3, jodu, flawonoidów oraz aminokwasów siarkowych, foliacyny i witaminy C.**

KOLACJE

– najbardziej polecane na ostatni posiłek w czasie dnia (optymalnie przed 21, spożyty 3-4 h przed snem) są posiłki bogate w warzywa i owoce oraz ryby i owoce morza. Doskonałym wyborem są zupy, zarówno na ciepło jak i na zimno.

○ Pieczone w folii aluminiowej w piekarniku 3 średnie ziemniaki ze skórką, podane napięte z wypełnieniem z twarogu zrobionego z 3 plasterów półtłustego sera białego oraz 2 łyżek jogurtu naturalnego domowego ze świeżą bazylią, tymiankiem lub natką pietruszki przybrane plasterem wędzonego łososia, sałatka ze świeżego ogórka, czerwonej kapusty, koperku i kiełków pszenicy, herbata z dzikiej róży. **To zestawienie jest bogate we flawonoidy w tym antocyjany i kwercetynę, błonnik, magnez, potas i krzem, witaminę E, pełnowartościowe białko, kwasy tłuszczowe typu omega-3, witaminę C, kwas foliowy oraz komplet witamin z grupy B.**

○ Zupa-krem z kawałka dyni (około 300g), dużego ziemniaka oraz czosnku i marchewki

podduszonych na łyżce oliwy, i zalana wodą, a następnie zmiksowana z 200ml jogurtu naturalnego domowego. Podana posypana siekanym szczypiorkiem lub listkami rukoli z łyżką płatków migdałowych oraz herbata z aronii lub śliwy tarniny. **To zestawienie jest bogatym źródłem beta-karotenu, flawonoidów, potasu, magnezu, wapnia, bakterii probiotycznych, błonnika, pełnowartościowego białka roślinnego, witaminy C, kwasu foliowego oraz aminokwasów siarkowych.**

○ Makaron ok. szklanki dowolnego (najlepiej z mąki orkiszowej lub z dodatkiem mąki gryczanej) ugotowany na półtwardo z podsmażoną na łyżce oliwy czerwoną cebulą, po zdjęciu z ognia na gorącą patelnię wrzucić ½ puszki tuńczyka w sosie własnym oraz garść pokrojonych czarnych oliwek, wymieszać z ugotowanym makaronem, posypać natką pietruszki lub świeżą kolendrą, zielona herbata ze świeżym imbirem. **To zestawienie jest bogate w pełnowartościowe białko, żelazo, jod i cynk, kwercetynę oraz katechiny, flawonoidy, witaminę C i kwas foliowy, kwasy tłuszczowe jednonienasycone oraz z rodziny omega-3, magnez i izoflawony zbożowe.**

Smacznego!

Jak prozdrowotnie modyfikować tradycyjne posiłki

Przykład: Kotlet schabowy z tłuczonymi ziemniakami i surówką z marchewki z majonezem

Charakterystyka dietetyczna posiłku: Bogaty w tłuszcz (zarówno mięsa jak i panierki), nasycone kwasy tłuszczowe i cholesterol (także pochodzący z majonezu w surówce), ubogi w błonnik oraz sole mineralne (traczone podczas gotowania ziemniaków).

Możliwe zmiany: Zamiast mięsa warto użyć ryby morskiej np. mintaja lub morszczuka. Jeśli zostajemy przy wieprzowinie zrobić panierkę z otrębów owsianych lub pszennych (jednocześnie wchłania minimalne ilości tłuszczu i zwiększa ilość błonnika w posiłku). Wybrać ziemniaki gotowane w „mundurkach” lub na parze, a najlepiej kasze jęczmienną lub jaglaną. Doprawiać surówki wyłącznie oliwą z oliwek z pierwszego tłoczenia, olejem lnianym lub z orzechów włoskich albo dyni dodając do niej świeżą siekaną natkę pietruszki lub inne, dowolne świeże zioła oraz tarte na tarce jabłko.

Efekt terapeutyczny: Więcej błonnika, potasu, magnezu i pierwiastków śladowych, korzystny profil lipidowy posiłku.

Przykład: Bigos z kielbasą i mięsem wołowym

Charakterystyka dietetyczna posiłku: Bogaty w cholesterol i nasycone kwasy tłuszczowe z mięsa i kielbasy, wyjątkowo ciężkostrawny, pozbawiony większości witamin poprzez długotrwałe gotowanie, bardzo bogaty w sód jeśli zrobiony na bazie kiszzonej kapusty.

Możliwe zmiany: Użyć świeżej kapusty zamiast kiszzonej i wyłącznie mięsa drobiowego bez skórki doprawiając świeżym koperkiem lub tymiankiem, odrobiną czosnku, pomidorami i suszonymi śliwkami. Dusić na paru łyżkach oleju rzepakowego nie dłużej niż 30 minut. Podawać posypane świeżymi ziołami używanymi do duszenia.

Efekt terapeutyczny: Danie zarówno lekkostrawne jak i niskokaloryczne, bogate w błonnik i witaminy, a także potas i kwas foliowy.

Przykład: Racuchy drożdżowe ze śmietaną i cukrem

Charakterystyka dietetyczna posiłku: Posiłek wysokokaloryczny, bogaty w skrobię, całkowicie oczyszczoną mąkę oraz tłuszcz, dodatkowo w cholesterol i nasycone kwasy tłuszczowe ze śmietany i jajek w cieście, a także cukier.

Możliwe zmiany: Wybrać mąkę pszenną razową typu Graham lub orkiszową (jest ona zarówno mniej kaloryczna jak i wydajniejsza ponieważ chłonie więcej wody niż biała mąka, dodatkowo podczas smażenia wchłania mniej tłuszczu) użyć wyłącznie białka jaja do ciasta. Do polania placków użyć jogurtu zmiksowanego z świeżymi lub mrożonymi śliwkami, wiśniami lub porzeczkami.

Efekt terapeutyczny: Zmniejszona zawartość tłuszczu oraz zwiększona błonnika i węglowodanów złożonych dzięki zmianie mąki, zwiększona zawartość wapnia i białka dzięki obecności jogurtu, znacząco więcej witaminy C, witamin z grupy B oraz kwercetyny dzięki owocom.

Aktywność fizyczna jako fundament zdrowia kobiety

Aktywność fizyczna jest kluczem do zdrowia kobiety w okresie menopauzy – w żadnym wieku nie jest tak korzystna i jednocześnie w żadnej innej grupie wiekowej tak niewiele kobiet aktywnie spędza czas wolny. Regularny ruch, dostosowany do możliwości, upodobań i stanu zdrowia kobiety (o stopniowo zwiększającym natężeniu i intensywności) działa antydepresyjnie, dodaje pewności siebie, zmniejsza ryzyko bezsenności, łagodzi zaburzenia hormonalne i uderzenia gorąca¹. Z punktu widzenia profilaktyki chorób cywilizacyjnych już kilkutygodniowy, regularny wysiłek fizyczny normalizuje masę ciała, przez co obniża ciśnienie tętnicze (powysiłkowe i spoczynkowe) obniża stężenie lipidów w surowicy, polepsza tolerancję glukozy i podwyższa wrażliwość tkanek na insulinę³⁷. Wszystko to razem sprawia, że ruch działa na człowieka holistycznie – leczy ciało, wzmacnia psychikę, sprzyja aktywności społecznej i istotnie poprawia jakość życia.

Podsumowanie

Podsumowując rolę diety w profilaktyce i leczeniu nadciśnienia u kobiet w okresie menopauzy mamy znaczący i duży wpływ na stan naszego zdrowia. Zadbajmy, by codzienny jadłospis wspierał zdrowie naszego ciała w tym okresie, realizował nasze szczególne potrzeby żywieniowe i dodawał nam energii.

Bibliografia

- 1 Bodera P, Poznański S, Dobrzański P. „Menopauza – fizjologiczny okres w życiu kobiety” *Przew Lek* 2005; 5: 74-77
- 2 Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2003 [Główny Urząd Statystyczny], kom. red. przewodn. Tadeusz Toczyński, red. gł. Halina Dmochowska. adres wydawniczy Warszawa : Zakład Wydawnictw Statystycznych
- 3 Stokłosa-Kwarciańska H, Skrzypulec V, Rozmus-Warcholińska W, „Czy fitoestrogeny zastąpią hormonalną terapię zastępczą?” *Gin Prakt* 2003, 11, 5, 39-44
- 4 Rynkiewicz, A, „Prewencja chorób serca i naczyń wśród kobiet w Europie”, *Przegląd Menopauzalny* 2008; 3: 107-113
- 5 Kuzdak K, Czyż W, „Choroby tarczycy w okresie menopauzy” *Prz Menopauz* 2004; 3: 50-56
- 6 Kwiatkowska E, „Fitoestrogeny w zapobieganiu osteoporozie” *Przegląd Menopauzalny* 2007; 5: 306-309
- 7 Gaciong Z, Lewandowski J, Abramczyk P, Symonides B, „Kiedy powinno się podejrzewać wtórną postać nadciśnienia tętniczego?”, *Przew Lek* 2008; 6: 34-40
- 8 Stachowiak G, Fafluk U, Zajac A. et al. „Nadciśnienie tętnicze u kobiet w okresie menopauzy”, *Przegląd Menopauzalny* 2008; 2: 96-101
- 9 Stachowiak G, Fafluk U, Zajac A. et al. „Nadciśnienie tętnicze u kobiet w okresie menopauzy”, *Przegląd Menopauzalny* 2008; 2: 96-101
- 10 „Posadzy-Mańczynska A, „Nadciśnienie tętnicze u kobiet po menopauzie – wskazówki terapeutyczne”, *Przew Lek* 2006; 1: 49-53
- 11 Januszewicz A, Rywik S, Sznajderman M, Kawecka-Jaszcz K et al. „Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym”, *Przew Lek* 2001, 4, 12, 46-52
- 12 Zdrojewski T., Babińska Z., Bandosz P. i wsp.: Związek nadwagi i otyłości podwyższonymi wartościami ciśnienia tętniczego w badaniach reprezentatywnych grup dorosłych Polaków w 1997 i 2002 roku. (NATPOL II, NATPOL III). *Medycyna Metaboliczna* 2002; 4, 32
- 13 Rynkiewicz, A, „Prewencja chorób serca i naczyń wśród kobiet w Europie”, *Przegląd Menopauzalny* 2008; 3: 107-113
- 14 Klungel OH, de Boer A, Paes AH, et al. „Sex differences in the pharmacological treatment of hypertension: a review of population-based studies.” *J Hypertens* 1997; 15: 591-600.
- 15 Nestel PJ, Clinton PM, Noakes M, et al. „Enhanced blood pressure response to dietary salt in elderly women, especially those with small waist/hip ratio.” *J Hypertens* 1993; 11: 1387-94.
- 16 Kucharska A, Jeznach-Steinhagen A, Sińska B, „Znaczenie diety w leczeniu nadciśnienia tętniczego”, *Kardiologia na co Dzień* 2010; 5: 29-32
- 17 Appel LJ, Brands MW, Daniels SR, et al. „Dietary approaches to prevent and treat hypertension: a scientific statement from the American Heart Association”. *Hypertension* 2006; 47: 296-308.
- 18 Neter JE, Stam BE, Kok FJ, et al. „Influence of weight reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomi-

zed controlled trials.” *Hypertension* 2003; 42: 878-884.

19 Rynkiewicz A, „Prewencja chorób serca i naczyń wśród kobiet w Europie”, *Przegląd Menopauzalny* 2008; 3: 107-113

20 Czekalski S, Januszewicz A, Januszewicz W, Szczepańska-Sadowska E i wsp. „Sodowrażliwość a nadciśnienie tętnicze”. *Medycyna Praktyczna. Nadciśnienie tętnicze*. Kraków 2004; 536-542.

21 Stamler R. „Implications of the INTERSALT study”. *Hypertension* 1991;17 (Suppl.): 116-120.

22 Bres-Niewada, Newada M. „Rola potasu w chorobach układu sercowo-naczyniowego.” *Przegląd Urol* 2001; 4: 66-70.

23 Horacio JA, Madias NE. „Sodium and potassium in the pathogenesis of hypertension.” *N Engl J Med* 2007; 356: 1966-1978.

24 2526 Morris MC, Sacks F, Rosner B. „Does fish oil lower blood pressure? A meta-analysis of controlled trials.” *Circulation* 1993; 88: 523-533.

27 Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. „The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report.” *JAMA* 2003; 289: 2560-2572.

28 Yaser Al-Solaiman, MD, Ammar Jesri, MD, William K. Mountford, PhD et al. „DASH Lowers Blood Pressure in Obese Hypertensives Beyond Potassium, Magnesium and Fiber”, Department of Medicine Medical University of South Carolina, Charleston, S.C. *J Hum Hypertens*. 2010 April ; 24(4): 237-246. doi:10.1038/jhh.2009.58

29 Carl L Keen, Roberta R Holt, Patricia I Oteiza, César G Fraga and Harold H Schmitz, „Cocoa antioxidants and cardiovascular health” *DIETARY POLYPHENOLS AND HEALTH: PROCEEDINGS OF THE 1ST INTERNATIONAL CONFERENCE ON POLYPHENOLS AND HEALTH* American Journal of Clinical Nutrition, Vol. 81, No. 1, 298S-303S, January 2005 American Society for Clinical Nutrition

30 Ried K, Sullivan T, Makler P, Frank O. et al. „Does chocolate reduce blood pressure? A meta-analysis” *BMC Medicine* 2010, 8:39

31 Lionel H. Opie, Sandrine Lecour „The red wine hypothesis: from concepts to protective signalling molecules”, *European Heart Journal* (2007) 28, 1683-1693 doi:10.1093/eurheartj/ehm149

32 Bishayee A. „Cancer prevention and treatment with resveratrol: from rodent studies to clinical trials.” *Cancer Prev Res (Phila)*. 2009 May;2(5):409-18. Epub 2009 Apr 28.

33 Hernández Figueroa TT Rodríguez-Rodríguez E Sánchez-Muniz FJ [The green tea, a good choice for cardiovascular disease prevention?] *Arch Latinoam Nutr*. 2004 Dec;54(4):380-94. [Article in Spanish]

34 Størmer FC Reistad R, Alexander J Glycyrrhizic acid in liquorice--evaluation of health hazard. *Food Chem Toxicol*. 1993 Apr;31(4):303-12. National Institute of Public Health, Oslo, Norway.

35 Higdon JV, Frei B, „Coffee and health: a review of recent human research.” *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2006;46(2):101-23. Linus Pauling Institute, Oregon State University, Corvallis, OR 97331, USA. jane.higdon@oregonstate.edu

36 Franco OH, Bonneux L, de Laet C, Peeters A, Steyerberg EW, Mackenbach JP, The Polymeal: a more natural, safer, and probably tastier (than the Polypill) strategy to reduce cardiovascular disease by more than 75%. *BMJ*. 2004 Dec 18;329(7480):1447-50. Department of Public Health, Erasmus MC University Medical Centre Rotterdam, PO Box 1738, 3000 DR Rotterdam, Netherlands

37 Szmit S, Filipiak J.K, „Czy u pacjenta z chorobą serca ważna jest aktywność fizyczna?” *Przew Lek* 2007;7:32-38



mgr inż. Magdalena Mokrogulska

Jestem dyplomowanym dietetykiem i specjalistą ds. żywienia człowieka, absolwentką SGGW w Warszawie. Wykładowcą, autorką e-booków i programów żywieniowych. Przedmiotem mojego szczególnego zainteresowania jest dieta dostosowana do potrzeb osób długotrwale obciążonych stresem, otyłych i z zaburzeniami odżywiania oraz pacjentów ze zdiagnozowanym zespołem metabolicznym. Mam również doświadczenie w programach dietetycznych dla dzieci (zwłaszcza z ADHD i zaburzeniami koncentracji) i kobiet w ciąży.

Powyższe materiały mają charakter tylko informacyjny i w żadnym przypadku nie zastępują profesjonalnej porady specjalistycznej. Zapraszam serdecznie na Indywidualne Konsultacje Dietetyczne w Warszawie (informacje pod numerem telefonu w stopce lub e-mailowo). Gorąco polecam także organizowane przeze mnie wykłady oraz specjalne, interaktywne warsztaty edukacyjne o tematyce żywieniowej.

Jeśli chcielibyście Państwo zaprosić mnie do wygłoszenia prelekcji lub przygotowania i przeprowadzenia unikalnych warsztatów serdecznie proszę o kontakt (wszystkie dane w stopce). Zapraszam serdecznie na moją stronę internetową www.dieta-po-50.pl oraz www.dietanaczynka.com.pl

Spis zdjęć i ilustracji:

Zdjęcia własne (str. 10-12).



Menoplant Soy-a 40+

- zawiera dobroczynne izoflawony w starannie dobranej dawce
- jest sprawdzony przez tysiące Polek
- naturalny i bezpieczny
- produkt polski
- w korzystnej cenie



Dibetamid - dla każdego, kto chce dbać o prawidłowy poziom cukru we krwi

Dibetamid

• naturalny • sprawdzony • w dobrej cenie

Dostępny w aptece bez recepty

NOTATKI

[illegible]

Naszą inspiracją jest natura.

Serduszko puka w rytmie cza-cza

Do nabycia w aptece
bez recepty!



Novocardia

- 🎵 wzmacnia Twoje serce i układ krążenia,
- 🎵 dba o prawidłowe ciśnienie krwi,
- 🎵 dba o właściwy poziom cholesterolu i trójglicerydów,
- 🎵 korzystnie wpływa na poziom "dobrego" cholesterolu.



Suplement diety
Novocardia
- Nasza przyjaciółka od serca.



Dziękujemy za
zaufanie.