



Nowe wydanie książki *Siła jest w Tobie*

PREETI AGRAWAL

Menopauza holistycznie

*Zdrowie ciała, emocji i ducha
w drugiej połowie życia*

GALAKTYKA

PREETI AGRAWAL

Menopauza holistycznie

*Zdrowie ciała, emocji i ducha
w drugiej połowie życia*

G A L A K T Y K A

Menopauza holistycznie
Zdrowie ciała, emocji i ducha w drugiej połowie życia

Copyright © Galaktyka sp. z o.o., Łódź 2024

Copyright tekstu © Preeti Agrawal

All rights reserved.

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Galaktyka sp. z o.o.

90-644 Łódź, ul. Żeligowskiego 35/37

tel. +42 639 50 18, 639 50 19, tel./fax 639 50 17

e-mail: info@galaktyka.com.pl; sekretariat@galaktyka.com.pl

www.galaktyka.com.pl

ISBN: 978-83-7579-934-7

Redakcja: Danuta Szulczyńska-Miłosz

Korekta: Monika Ulatowska

Redakcja techniczna: Renata Kozłowska

Redaktor prowadzący: Marek Janiak

Fotografia na okładce: Bartosz Mokrzycki

Projekt okładki: Master

Skład: Garamond

Druk i oprawa: ZAPOLEX

Pełna informacja o ofercie i planach wydawniczych:

www.galaktyka.com.pl

info@galaktyka.com.pl; sekretariat@galaktyka.com.pl

Zapraszamy!

Niniejsza książka zawiera informacje dotyczące zdrowia i opieki zdrowotnej. Powinna być traktowana jako uzupełnienie, a nie zastępstwo konsultacji z lekarzem czy innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. Jeśli wiesz albo podejrzewasz, że cierpisz z powodu jakiegoś problemu zdrowotnego, wskazane jest zasięgnąć porady lekarza przed rozpoczęciem stosowania jakiegokolwiek programu zdrowotnego na własną rękę. Wszelkie decyzje zdrowotne powinny być podejmowane w porozumieniu z lekarzem. Dłożono wszelkich starań, aby informacje zawarte w tej książce były dokładne i aktualne w dniu publikacji. Wydawca ani autorka nie ponoszą jednak żadnej odpowiedzialności za mogące pojawić się błędy, nieścisłości, przeoczenia lub niezgodności ani nie odpowiadają za niekorzystne skutki, jakie mogą się pojawić w konsekwencji skorzystania z rad czy informacji zawartych w niniejszej książce.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Bez pisemnej zgody wydawcy książka ta nie może być powielana ani w częściach, ani w całości. Nie może też być reprodukowana, przechowywana i przetwarzana z zastosowaniem jakichkolwiek środków elektronicznych, mechanicznych, fotokopiar-skich, nagrywających i innych.



SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ 1. PODRÓŻ W GŁĘB SIEBIE.....	13
...i moja historia	14
ROZDZIAŁ 2. LATA POPRZEDZAJĄCE MENOPAUZĘ – PRZYGOTUJ SIĘ NA ZMIANY.....	19
Pierwsze sygnały	20
Tuż przed menopauzą	21
„Płacz” macicy	24
„Spełnianie się” jajników	25
ROZDZIAŁ 3. OSWOIĆ MENOPAUZĘ.....	27
Kiedy możesz się spodziewać wyraźnych zmian	28
Skąd się biorą symptomy menopauzy	29
Jak może przebiegać menopauza.	30
Genetyka, osobowość, świadomość a menopauza.	31
Objawy menopauzy	32
Uderzenia gorąca	33
Bezsennność	35
Co wspiera dobry sen	35
Nadnercza – „pochłaniacze szoku”	36
Niewypowiedziane emocje – zablokowana tarczyca	37
FSH i LH – hormony mądrości	38
Decyzja o leczeniu menopauzy	39
HTZ szyta na miarę	40
Zasady HTZ.	40
Badania poziomu hormonów	41
Objawy niedoboru lub nadmiaru hormonów	41
Objawy związane z przyjmowaniem syntetycznego progesteronu (provera, organetril, lutenyl)	42
Fitohormony	43
Farmakoterapia kontra naturoterapia.	44
Zatrzymujesz swoją mądrą krew	45

ROZDZIAŁ 4. EMOCJE KOBIETY DOJRZAŁEJ	49
Hormony a nastrój	51
Menopauza a depresja	51
Leczymy przyczyny depresji czy tłumimy objawy	52
Jak się obronić przed obniżonym nastrojem	53
Nie bój się, zaakceptuj zmiany	54
Pomenopauzalna werwa	55
ROZDZIAŁ 5. ZDROWE SERCE	59
Emocje a choroby serca	59
Moc uczuć	60
Wewnętrzne uzdrowienie zranionego dziecka	61
Samoświadomość – zapukaj do jej drzwi	62
Fizyczne aspekty chorób serca – kiedy rośnie ryzyko	63
Jak się uchronić przed chorobami serca	64
Suplementy dla zdrowego serca	65
Czy HTZ zmniejsza ryzyko wystąpienia chorób serca?	66
Hormony a stan serca	66
ROZDZIAŁ 6. CHOLESTEROL I NADCIŚNIENIE	69
Interpretacja wyników	69
Stosunek stężenia cholesterolu całkowitego do HDL	70
Nadciśnienie tętnicze	70
Przyczyny nadciśnienia	71
Miażdżyca	72
Leczenie wysokiego ciśnienia tętniczego	73
Dieta a nadciśnienie	73
Zalecane suplementy diety	73
Styl życia, papierosy i alkohol	74
Utrata masy ciała	74
Ćwiczenia fizyczne	75
Życie bez stresu	75
Ziołolecznictwo	75
Sokoterapia	75
Detoksykacja	75
Ćwiczenia oddechowe	76
Akupunktura i akupresura stóp oraz twarzy	76
Osteopatia i terapia czaszkowo-krzyżowa	76
ROZDZIAŁ 7. MIŁOŚĆ, SEKS I TWÓRCZOŚĆ	77
Kultura Wschodu a seks	78
Kultura Zachodu a seks	78
Uzdrawiająca moc miłości	79
Budowanie mostów	79
Wiek średni: zagubione ścieżki	80

Niechęć do współżycia	81
Twórczość i seksualność	82
ROZDZIAŁ 8. ZDROWE PIERSI	83
Jak uniknąć choroby nowotworowej.....	84
Co zwiększa ryzyko?	84
Jak leczyć rany emocjonalne i mieć zdrowe piersi.....	98
Jak dbać o swoje piersi.....	99
Badania diagnostyczne	102
Perspektywy zachorowań na raka piersi	105
ROZDZIAŁ 9. MACICA – STĄD WSZYSCY POCHODZIMY	109
Dlaczego powstają mięśniaki	109
Rodzaje mięśniaków	111
Usunięcie macicy	112
Co mówią lekarze	113
Świadoma decyzja	113
Niewłaściwe wskazania do usunięcia macicy	114
Usunięcie macicy z przydatkami a libido	115
Niepożądane objawy histerektomii	115
Jak leczyć mięśniaki	116
ROZDZIAŁ 10. NIETRZYMANIE MOCZU – ZAPOMNIJ O WSTYDZIE	121
Wysiłkowe nietrzymanie moczu	122
Leczenie	123
Suchość i podrażnienie pochwy	130
ROZDZIAŁ 11. MOCNE KOŚCI	133
Osteoporoza – choroba cywilizacyjna	133
Jak się tworzą kości – ich budowa i fizjologia.....	134
Czy jesteś narażona na osteoporozę.....	135
Badanie kości	137
Niska gęstość kości a złamania	139
Przepis na budowanie zdrowych kości	140
Hormony a osteoporoza	146
Minerały potrzebne kościom	149
Jak leczyć osteoporozę	153
Farmakologia przy osteoporozie	154
A może inaczej: dieta, ćwiczenia, suplementy i naturalne hormony	155
ROZDZIAŁ 12. TWOJE ZDROWIE W TWOICH RĘKACH.....	157
Analizuj i planuj	157
Zrelaksowane ciało, zrelaksowany umysł.....	159
Przygotowanie przed gimnastyką	159

Korzyści płynące z ćwiczeń	159
Joga	160
Tai-chi	162
Qigong (chi-kung)	162
Pilates	163
Oddech, który leczy	163
Pranajama – świadome oddychanie	164
Terapie manualne w okresie menopauzalnym	166
ROZDZIAŁ 13. SUPLEMENTY I WITAMINY	171
Jak rozpoznasz niedobór witamin?	172
Dobre produkty – źródła witamin	174
ROZDZIAŁ 14. ZIOŁA, KWIATOTERAPIA I AROMATERAPIA	177
Zioła pobudzające produkcję progesteronu	177
Zioła pobudzające produkcję estrogenów	178
Zioła i suplementy po okresie menopauzalnym	180
Kwiatoterapia – krople Bacha	182
Aromaterapia	187
Olejki, które warto mieć w domowej apteczce	189
Ogólne zasady przy stosowaniu aromaterapii	191
ROZDZIAŁ 15. PRAWDA O HORMONACH	193
Wybieraj świadomie	193
Wspieraj swoją równowagę hormonalną	195
Skład HTZ	196
Sposoby podawania HTZ	196
Więcej o hormonach	199
Stres i hormony	199
Budowa hormonów	201
Nadnercza i progesteron	202
Naturalne (bioidentyczne) a syntetyczne	203
Estrogeny	203
Progesteron	206
Androgeny	209
Jak odstawić HTZ po długoletnim stosowaniu	211
Jak zachować zrównoważoną gospodarkę hormonalną	211
ROZDZIAŁ 16. UZDRAWIAJĄCA DIETA – WIEDZA I PRZEPISY	217
Moja przygoda z dietą	218
Dieta a odchudzanie	219
Uniwersalne zasady zdrowego odżywiania	220
Pułapki współczesnej diety	222
Czego na co dzień potrzebuje organizm	222
Napoje	223

Gotowanie – przyjemność w zasięgu ręki	223
Energia, która nas karmi	224
Pokarm dla naszych zmysłów	224
Zboża	225
Warzywa	239
Zupy	255
Kiełki	267
Rośliny strączkowe: fasola, grochy i soczewice	268
Dania z ryb	272
Pomysły na śniadanie	273
Sosy	280
Desery	282
Zdrowe napoje	286
Lecnicze przepisy na przeziębienie i osłabienie	290
Przyprawy, które warto poznać	292
Orzechy i nasiona	295
ROZDZIAŁ 17. JESIEŃ ŻYCIA – LATA MĄDROŚCI	299
Ja i upływ czasu	300
Dieta pielęgnująca zdrowie	302
Strach starości – choroba Alzheimera	304
ROZDZIAŁ 18. A KIEDY PRZYJDZIE SIĘ ROZSTAĆ	309
Jak pokonać lęk przed śmiercią	309
Zgoda na śmierć	310
Pozwól odejść	311
Chwila prawdy	312
Karma tworzy jak artysta	313
Wewnętrzne oczyszczenie	314
MEDYCYNA PRZYSZŁOŚCI	317
O AUTORCE	321
BIBLIOGRAFIA	323

HORMONY A OSTEOPOROZA

Kobiety z wysokim poziomem testosteronu są mniej narażone na osteoporozę. Niski poziom estrogenu i progesteronu należy do czynników ryzyka.

Estrogen

Za przyspieszenie utraty masy kostnej w okresie menopauzy, co po raz pierwszy zauważone zostało przez Fullera Albrighta i jego współpracowników w 1941 roku, odpowiedzialny jest także spadek poziomu hormonów płciowych. W połowie lat 70. XX wieku odkryto, że zastępcza terapia estrogenowa stosowana po usunięciu jajników zmniejszała utratę masy kostnej, zmniejszenia utraty nie zaobserwowano natomiast u pacjentek, którym usunięto jajniki, ale nie podawano estrogenu. Rolę tego hormonu w rozwoju osteoporozy potwierdziły badania epidemiologiczne, które wykazały, że kobiety zażywające estrogen miały mniej złamań niż kobiety nieleczone estrogenem.

Jednakże są badacze, między innymi U.S. Barzel, którzy twierdzą, że wspomniane badania mają kilka wad: cechuje je między innymi niewystarczająca liczebność próby i za krótki okres trwania oraz brak precyzyjnych technologii pomiaru gęstości tkanki kostnej.

UWAGA

Mimo rozbieżności, panuje zgoda co do tego, że terapia estrogenowa spowalnia rozwój osteoporozy, lecz jej nie zapobiega ani nie cofa. Estrogenowa terapia zastępcza zapobiega nadmiernemu procesowi resorpcji, zmniejszając tempo utraty masy kostnej, lecz nie wspomaga procesu powstawania nowej tkanki kostnej. Efektem netto stosowania samej estrogenowej terapii zastępczej jest zatem zmniejszenie przebudowy wewnętrznej tkanki kostnej, co daje w rezultacie stosunkowo nieaktywną masę kostną. Kość, która nie odtwarza się aktywnie i się nie naprawia, może zostać osłabiona pod wpływem stałego fizycznego wysiłku. Pęknięcia wynikające ze zmęczenia lub zużycia materiału nie są odpowiednio naprawiane, a starzejąca się tkanka kostna nie jest skutecznie wymieniana na

nową. Nieaktywna tkanka kostna staje się więc z upływem czasu bardziej podatna na złamania, nawet jeżeli jej właściwa zawartość składników mineralnych nie ulega znaczącej zmianie. Różnice w jakości kości prawdopodobnie wyjaśniają, dlaczego niektóre kobiety doświadczają licznych złamań, podczas gdy inne, z tą samą zawartością składników mineralnych w tkance kostnej, nie mają tego problemu.

Widzimy zatem, że sama estrogenowa terapia zastępcza nie jest całkowitym rozwiązaniem, gdyż redukuje ryzyko złamań osteoporotycznych tylko u 50% pacjentek. Logiczne jest więc założenie, że jeśli estrogenowa terapia zastępcza zapobiega tylko 50% złamań przypisywanych postmenopauzalnej osteoporozie, to prawdopodobnie nie zauważamy innej bardzo ważnej okoliczności.

Powszechnie akceptowany jest fakt, że hormony jajników odgrywają kluczową rolę w utrzymaniu silnych kości. W czasie menopauzy, kiedy jajniki słabną, dochodzi do gwałtownej utraty masy kostnej w ciągu 3–5 lat, po czym masa kostna nadal się zmniejsza, choć już w wolniejszym tempie. Ten okres przyspieszonej utraty masy kostnej zbiega się w czasie ze spadkiem produkcji estrogenu przez jajniki. Jednak w tym samym czasie spada również produkcja i uwalnianie progesteronu.

Progesteron

Z jakiegoś powodu lekarze skoncentrowali się na estrogenie jako hormonie, który należy „zastąpić” w HTZ, zakładając jednocześnie, że wobec progesteronu terapia zastępcza nie jest warta rozważenia. Coraz więcej dowodów wskazuje jednak na to, że właśnie progesteron jest hormonem bardzo istotnym dla budowy kości i że progesteronowa terapia zastępcza mogłaby być następnym dużym krokiem do przodu w walce z osteoporozą. Doktor Jerilynn C. Prior, M.D., z Wydziału Endokrynologii i Metabolizmu Uniwersytetu British Columbia w Vancouver, dokonała obszernego przeglądu dowodów na to, że progesteron stymuluje powstawanie tkanki kostnej. Najbardziej interesujące jest, że progesteron łączy się z osteoblastami,

komórkami budującymi nową kość. Odkrycie to sugeruje, że progesteron działa bezpośrednio na osteoblasty i z tego powodu może wspierać tworzenie tkanki kostnej.

W 1981 roku dr John L. Lee z Sebastopolu w Kalifornii zainteresował się potencjalną wartością naturalnego progesteronu w leczeniu osteoporozy. Sto kobiet w wieku postmenopauzalnym, pomiędzy 38. (w badaniu brały także udział kobiety po przedwczesnej menopauzie, m.in. po usunięciu narządów) a 83. rokiem życia (średnia wieku badanych: 65,2 roku) stosowało krem do smarowania skóry zawierający 3% progesteronu (NPC – Natures Precise Cream). Estrogeny koniugowane, takie jak premarin (0,3 do 0,625 mg na dzień, przez trzy tygodnie w miesiącu), były podawane, jeśli było to konieczne. Jednocześnie z użyciem progesteronu nakłaniano kobiety, by do swojej diety włączyły zielone warzywa liściaste, ograniczyły do minimum palenie papierosów, spożycie alkoholu i konsumpcję czerwonego mięsa oraz wykonywały ćwiczenia fizyczne trzy razy w tygodniu po godzinie. Zachęcano je także do zażywania różnych suplementów dietetycznych, takich jak wapń, witamina D i witamina C. Ponad jedna trzecia kobiet z badanej grupy nie otrzymywała estrogeny ze względu na przeciwwskazania medyczne: wcześniejsze występowanie w historii choroby raka piersi, raka endometrium, zaburzenie krzepliwości krwi, żylaki, otyłość, podwyższony poziom cholesterolu lub trójglicerydów.

W grupie 100 pacjentek, leczonych progesteronem przez przynajmniej rok, bóle w mięśniach i kościach zniknęły, utrata wzrostu kości została ustabilizowana i nie wystąpiły żadne dalsze osteoporozyczne złamania kości. Doktor Lee zaobserwował w wielu przypadkach 10-procentowy przyrost gęstości mineralnej tkanki kostnej już po pierwszych 6–12 miesiącach terapii. U niektórych pacjentek odnotował nawet 20–25-procentowy przyrost w pierwszym roku. Po pierwszych 12 miesiącach leczenia przyrost gęstości mineralnej tkanki kostnej nadal następował i wynosił około 3–5% rocznie aż do momentu, kiedy ustabilizował się na poziomie typowym dla zdrowej 35-letniej kobiety. Wiek nie miał wpływu na korzystne efekty terapii progesteronowej, 75-letnie kobiety często miały taki

sam przyrost gęstości mineralnej tkanki kostnej jak kobiety młodsze. Skutki uboczne prawie nie występowały.

Innym wartym odnotowania odkryciem w badaniach dr. Lee było to, że kobiety, które otrzymywały jednocześnie progesteron i estrogen, nie osiągały lepszych rezultatów niż kobiety przyjmujące sam progesteron. Po dokonaniu odkrycia, wedle którego estrogen nie poprawia rezultatów terapii progesteronowej, dr Lee przestał przepisywać pacjentkom estrogen w celu zapobiegania osteoporozie, choć stosuje go do leczenia uderzeń gorąca i suchości pochwy. Jeśli obserwacje dr. Lee są poprawne, to znaczy, że osteoporoza może być skutecznie leczona samym progesteronem naturalnym.

MINERAŁY POTRZEBNE KOŚCIOM

Wapń 600–1200 g

Magnez 600–800 mg

Witamina D 5000–10 000 IU

Witamina C 1000–3000 mg

Krzem 1000–1400 mg

Bor 4–12 mg

Cynk 2–5 g

Witamina K 100–150 mcg

Miedź 2–3 g

Fitomineral (Energy) 20 kropli na szklankę wody

Diocel biomineral (Diochi) 10–20 kropli na szklankę wody

Wapń

Wielu ludzi wierzy, że poza czynnikiem, jakim jest zawartość wapnia w spożywanych produktach, nasza dieta w niewielkim stopniu decyduje o wystąpieniu osteoporozy. Takie założenie ignoruje jednak fakt, że tkanka kostna ma różnorodne potrzeby odżywcze i wchodzi w złożone interakcje z resztą ciała.

Kości są głównym magazynem, w którym przechowujemy wapń, magnez, fosfor i inne minerały niezbędne do prawidłowego funkcjonowania wszystkich komórek. Wapń jest konieczny do pracy

mózgu, krzepliwości krwi oraz pracy mięśni. Nasze ciało jest wyposażone w specjalne czujniki, które utrzymują optymalny poziom wapnia we krwi. Kiedy ten poziom spada, owe czujniki natychmiast wycofują potrzebną ilość wapnia z naszych kości. Za przebieg tego procesu odpowiada gruczoł przytarczyc – wydziela parathormon, który stymuluje nerki do aktywowania witaminy D przechowywanej w naszym organizmie. I to ona powoduje, że wapń z kości jest wydzielany do krwiobiegu.

Aktywna witamina D przyczynia się do wchłaniania wapnia z pożywienia oraz stymuluje nerki do jego magazynowania; w przeciwnym wypadku wapń zostałby wydalony z moczem. Kiedy poziom wapnia w krwi ma odpowiedni poziom, nasze czujniki są wyłączone.

Niedobór wapnia niezaprzeczalnie jest jedną z przyczyn osteoporozy. Jednak zażywanie suplementów, choć ma w pewnych okolicznościach działanie lecznicze i profilaktyczne, nie gwarantuje zdrowia. Nie możemy tak po prostu wypijać codziennie kilku szklanek mleka i zażywać więcej suplementu wapnia, a następnie spodziewać się, że nasze kości będą w świetnym stanie.

Współczesna medycyna zaleca zażywanie 1200–1500 mg wapnia w formie suplementu. Jednak warto dodać do tych cyfr wapń otrzymywany z pożywienia. Jego przeciętne spożycie w diecie starszej kobiety wynosi około 500 mg dziennie, a u kobiet młodszych jest zwykle wyższe, około 600–1000 mg na dzień, co daje dzienne spożycie wapnia w ilości 2000–2500 mg.

UWAGA

Zbyt dużo wapnia może zakłócać wchłanianie i wykorzystanie innych ważnych składników odżywczych, takich jak żelazo, cynk i magnez. Starajmy się zatem wyważyć stosowanie suplementów.

W sprzedaży znajduje się wiele różnych soli wapnia (węglan, lactate, gluconate, citrate, malate). Ze względu na łatwiejszą przyswajalność zaleca się cytrynian wapnia lub ekstrakt z całych kości. Wapń jest lepiej przyswajany, kiedy jego spożycie rozkładamy na cały dzień, na

każdy posiłek. Oprócz soli wapnia, ważna jest również fizyczna forma suplementu, tzn. czy jest to tabletką, kapsułka czy tabletką do ssania. Badania wykazały, iż niektóre tabletki są sprasowane w taki sposób, że nie rozpuszczają się efektywnie. Jak sprawdzić jakość tabletki i czas rozpuszczania? Wrzuć tabletkę do szklanki z octem. Jeżeli będzie się rozpuszczać dłużej niż pół godziny, kup inny suplement. Innym dobrym sposobem uzupełniania niedoborów wapnia są tabletki do ssania lub gryzienia.

Magnez

Magnez, obok wapnia, jest niezbędny w tworzeniu kości. Przy braku wystarczającej ilości magnezu mniej prawdopodobne jest, że wapń stanie się kością, a zwiększy się szansa, że pojawi się on jako zwapnienie punktów zaczepienia ścięgien, tkanek i stawów, prowadząc do zapalenia stawów i ostróg.

Bardzo ważna jest równowaga między tymi dwoma mikroelementami. Optymalny stosunek wapnia do magnezu to dwa do jednego. Dlatego jeżeli przyjmujemy 1000 mg wapnia, potrzebujemy 500 mg magnezu. Więc warto kupić wapń z magnezem w jednej tabletkę, we właściwych proporcjach (np. preparat Strongbones produkowany przez firmę Calivita zawiera wapń i magnez w zalecanych proporcjach).

Dostarczaj organizmowi magnez w pożywieniu. Pokarmy bogate w magnez to pełne zboża, orzechy, soczewica, kielki, dziki ryż, płatki z otrębami, tofu, zielone warzywa. Cukry i tłuszcze właściwie nie zawierają wcale magnezu, a około 80% tego pierwiastka ginie podczas przetwarzania pełnej mąki w białą.

Cynk, mangan, bor, stront, miedź

Cynk, mangan, bor, stront i miedź również wpływają na powstawanie zdrowych kości. Dieta złożona z naturalnej, nieprzetworzonej żywności zwykle dostarcza wystarczających ilości tych minerałów.

Fosfor

Fosfor jest niezbędny do metabolizmu wapnia, ale współczesna dieta, obfitująca w białe pieczywo, sery topione, napoje bezalkoholowe, czerwone mięso i ciasteczka, dostarcza go naszemu organizmowi w nadmiarze. Stosunek wapnia (dwa) do fosforu (jeden) jest optymalny dla wchłaniania wapnia przez kości. Niestety, w typowej diecie fosfor występuje w proporcji cztery (fosfor) do jednego (wapń). Ta zmiana przyspiesza demineralizację kości poprzez pobudzanie gruczołów przytarczyc, które wydzielają rozpuszczający je parathormon. Z diety należy więc wyeliminować wszystkie przetwarzane i puszkowane produkty mięsne (hot dogi, kiełbasy, mielonki), sery topione, zupy instant, budynie, napoje bezalkoholowe oraz płatki śniadaniowe.

Witamina D

Witamina D ma zasadnicze znaczenie dla przenoszenia wapnia i fosforu z układu pokarmowego do osocza krwi. Powoduje powtórne wchłanianie wapnia i fosforu z moczu, gdy przechodzi on przez kanaliki nerkowe i umożliwia tym samym mineralizację kości – odgrywa więc bardzo ważną rolę w ich budowie. Jej niedobór pojawia się często w miesiącach zimowych, występuje też u ludzi w podeszłym wieku. Zażywanie 400–600 j.m. witaminy D (*cholecalciferol*) jest wystarczające dla większości pacjentów.

UWAGA

Najprostszym sposobem na wytwarzanie naturalnej witaminy D jest przebywanie na słońcu. Wystarczy, że przez 30 minut dziennie wystawimy się na bezpośrednie działanie promieni słonecznych, aby nasza skóra mogła zmienić cholesterol w witaminę D. Jej bogatym źródłem są łosoś, krewetki, żółtko jaj i mleko. Jednakże przyjmowanie dużych dawek witaminy D przez długi czas grozi odkładaniem wapnia w tkankach miękkich.

Witamina A

Witamina A jest ważna dla syntezy tkanki łącznej i tkanki kolagenowej międzykomórkowej. Naturalnie produkowana jest wewnątrzkomórkowo, przez metabolizm beta-karotenu, prekursora witaminy A, który znajduje się w żółtych i ciemnozielonych warzywach, a także w oleju rybim.

Witamina C

Jest konieczna dla syntezy i naprawy każdego kolagenu, włącznie z tkanką chrzęstną i macierzą kostną. Dzienna dawka witaminy C wynosi 2 g. Bogate w witaminę C są dzika róża, cytryna, kiszona kapusta, grejpfrut, czarna porzeczka, natka pietruszki.

Witamina B₆ (pyridoxine)

Pyridoxine-5-phosphate, aktywna forma witaminy B₆, wraz z magnezem, jest współkatalizatorem wielu enzymów. W kilku badaniach u pacjentów z osteoporozą odkryto niski poziom witaminy B₆ – w porównaniu z osobami w tym samym wieku z grupy kontrolnej. Bezpieczna dawka do stosowania wraz z magnezem wynosi 50 mg raz dziennie.

Witamina K

Rola witaminy K nie ogranicza się tylko do regulowania krzepliwości krwi; jest też związana z utrzymaniem zdrowych kości i zapobieganiem osteoporozie – witamina ta jest konieczna do produkcji osteokalcyny, proteiny występującej w dużych ilościach w kościach i będącej siatką białkową, wokół której zachodzi mineralizacja. Bez wystarczającej ilości witaminy K kościom brakowałoby struktury i uporządkowania i byłyby – jak kreda – kruche i łamliwe. Witamina K znajduje się w zielonych warzywach (jarmuż, kapusta, sałata, szparagi, brokuły, brukselka oraz natka pietruszki). Zalecana dawka to 100–150 mcg dziennie.

JAK LECZYĆ OSTEOPOROZĘ

Tradycyjne postępowanie w przypadku gorszych wyników T-score ($-2,5$ lub mniej) to wypisanie recepty na leki typu fosamax. Jednakże, jak napisałam wcześniej, nie każda kobieta, która ma T-score mniejsze niż $-2,5$, doświadczy złamania kości. Podstawowe pytanie brzmi więc: czy warto zlecać fosamax jako pierwszy sposób zapobiegania osteoporozie? Czy nie lepiej opracować program naprawczy uwzględniający zmianę diety, stosowanie suplementów, ćwiczenia i naturalne hormony, połączone z monitorowaniem utraty kolagenu w moczu i badaniami DEXA?

Pamiętaj, wyeliminuj czynniki wypłukujące wapń z organizmu – a do tych należą cukier, wysoko przetworzone jedzenie, ciągły stres, depresja oraz siedzący tryb życia.

FARMAKOLOGIA PRZY OSTEOPOROZIE

Fosamax

To najczęściej stosowany preparat, zalecany w przypadku stwierdzenia badaniem densytometrycznym ubytku kostnego powyżej $2,5$ jednostki. Korzyści wynikające z podawania fosamachu (inna nazwa to alendronian) pozostają jednak dyskusyjne ze względu na typ tkanki kostnej, wytwarzanej po zastosowaniu preparatu. Istnieje bowiem poważne zastrzeżenie, że w miarę upływu lat lek doprowadza do większej łamliwości kości. Może też prowadzić do trwałego uszkodzenia żołądka i przetyku oraz niedoboru wapnia, magnezu i witaminy D – związków potrzebnych do budowania silnych kości.

Evista (raloksifen)

Evista zalecany jest jako niehormonalny środek wspomagający wytwarzanie tkanki kostnej. Warto jednak wiedzieć, że zwiększa on ryzyko powstawania niebezpiecznych zakrzepów krwi oraz nasila dolegliwości menopauzalne, szczególnie uderzenia gorąca.

A MOŻE INACZEJ: DIETA, ĆWICZENIA, SUPLEMENTY I NATURALNE HORMONY

Wyniki publikowanych badań wskazują, że rozbudowany program, obejmujący odpowiednią dietę, styl życia, suplementy odżywcze i indywidualne podejście do hormonalnej terapii zastępczej, może dać rezultaty, których nie da się uzyskać, stosując tylko leki wydawane na receptę. Moje wieloletnie doświadczenia i praktyka medyczna również potwierdzają, że takie postępowanie daje bardzo dobre wyniki. Wzmacniają się nie tylko nasze kości. Po prostu jesteśmy zdrowsze.

Ta książka jest tak wspaniała, jak sama jej autorka – Preeti Agrawal. To cudowne, że Preeti leczy i uczy nas, kobiety, i że dla nas pisze. W spisie treści znajdujemy takie zagadnienia, jak cholesterol, hormonalna terapia zastępcza, nadciśnienie, a także miłość, seks i samorealizacja. A zatem wiedza, mądrość i serce... To matczyzny przewodnik dla wszystkich kobiet, a szczególnie dla tych, które się boją przemijania, ulegają stereotypom i nie wierzą, że druga część życia może być dużo lepsza od pierwszej – o czym ja już wiem i czego wam serdecznie życzę. Czytajcie i przekazujcie dalej!

KATARZYNA MILLER

Doktor Agrawal jest niezwykłą lekarką, która bogate doświadczenie w medycynie konwencjonalnej łączy z wielką wiedzą na temat medycyny naturalnej. Dziesiątki lat praktyki sprawiły, że doskonale rozumie kobiecą fizjologię, emocjonalność i duchowość. W swojej praktyce medycznej łączy wszystkie te aspekty, co sprawia, że jest absolutnie wyjątkowa.

Książka, którą trzymasz w dłoniach, jest wielkim skarbem dla kobiet wchodzących w kolejny etap swojego życia. Pomaga procesy te zrozumieć, oswoić i uczynić jak najbardziej łagodnymi i przyjaznymi. Zwraca uwagę na ogromną mądrość i siłę kobiecego ciała. Udziela bezcennych porad i wskazówek, wyjaśnia, odczarowuje wiele negatywnych mitów, które narosły wokół tematu menopauzy.

Pani doktor jest czułą, uważną i cierpliwą przyjaciółką kobiet, i taka też jest ta książka. Z całego serca tę książkę polecam.

Z miłością

AGNIESZKA MACIĄG

autorka książek, bloga i webinarów

Jakie to szczęście, że dr Preeti Agrawal zdecydowała się mieszkać i pracować w Polsce! Niestrudzenie prowadzi nas ku naszej sile – sile naszych ciał, serc i dusz. Ta książka to kompendium wiedzy na temat zdrowia w drugiej połowie życia. Wzmacnia, odżywia i koi. Najważniejsza lektura.

RENATA DZIURDZIKOWSKA

ISBN 978-83-7579-934-7



9 788375 799347

www.galaktyka.com.pl