



Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών και Διατροφή

● Της Έλενας Χατζημπέη
Κλινικής Διαιτολόγου-Διατροφολόγου

Με τον όρο πολυκυστικές ωοθήκες περιγράφουμε τις ωοθήκες εκείνες, που περιέχουν πολλές μικρές κύστεις. Οι μικρές αυτές κύστεις είναι ωοθυλάκια, τα οποία λόγω ορμονικών διαταραχών δεν έχουν αναπτυχθεί πλήρως, και παρουσιάζουν στασιμότητα στην πορεία εξέλιξής τους. Το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών ταλαιπωρεί ένα ποσοστό 5-10% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας, με ιδιαίτερα σημαντικές συνέπειες.

Τα κλασικά του χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν ολιγομηνόρροια ή αμηνόρροια, ανωορρηξία, υπογονιμότητα, υπερτρίχωση και ακμή.

Αίτια και Διάγνωση

Η αιτία των πολυκυστικών ωοθηκών είναι άγνωστη. Κληρονομικοί, αλλά και περιβαλλοντικοί παράγοντες προκαλούν, αλλά και ενισχύουν την εμφάνισή τους. Διαταραχές των ωοθηκών, των επινεφριδίων, του υποθαλάμου και της υπόφυσης μπορεί να αποτελούν ένα κομμάτι του αιτιολογικού δέντρου του συνδρόμου αυτού. Συνήθως παρατηρείται διαταραχή στις δύο βασικές ορμόνες του κύκλου, την ωοθυλακιοτρόπο (FSH) (ορμόνη υπεύθυνη για την ωρίμανση των ωοθυλακίων) και την ωχρινοτρόπο (LH) (ορμόνη υπεύθυνη για την ωορρηξία), με αποτέλεσμα διαταραχές της εμμήνου ρύσης. Υπάρχουν όμως και άλλες εμπλεκόμενες ορμόνες στην όλη διαδικασία με κυριάρχες, την ινσουλίνη και τη τεστοστερόνη. Υπερινσουλιναίμια και ινσουλινοαντίσταση είναι το αποτέλεσμα των διαταραχών των ορμονών αυτών με κλινικές εκφάνσεις την ακμή και την υπερτρίχωση.

Για να γίνει διάγνωση του συνδρόμου, πρέπει να συνυπάρχουν 2 από τα παρακάτω: ολιγομηνόρροια ή αμηνόρροια, κλινικές ή βιοχημικές ενδείξεις υπερανδρογοναιμίας και εμφάνιση πολυκυστικών ωοθηκών στο υπερηχογράφημα (εμφάνιση μικρών κύστεων μέσα στις ωοθήκες).

Πολυκυστικές Ωοθήκες και Παχυσαρκία

Περίπου το 50% των γυναικών που πάσχουν από το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών, είναι παχύσαρκες. Αποτέλεσμα του αυξημένου βάρους είναι η επιβάρυνση της ήδη υπάρχουσας υπερινσουλιναίμιας, οι διαταραχές των λιπιδίων, η υπερανδρογοναιμία, η υπερτρίχωση και οι διαταραχές της περιόδου. Ταυτόχρονα, το υπερβάλλον λίπος συνήθως παρουσιάζεται στην περιοχή της κοιλιάς, ενώ, ακόμα και όταν το βάρος είναι φυσιολογικό, η κατανομή του λίπους είναι αυξημένη στην κοιλιακή χώρα. Οι παχύσαρκες γυναίκες, που πάσχουν από το σύνδρομο αυτό, παρουσιάζουν μία ιδιαίτερη δυσκολία στην απώλεια βάρους, αν και τα δεδομένα είναι ακόμα αντιφατικά.

Ο ρόλος της διατροφής...

Η απώλεια βάρους, ακόμα και όταν αυτή είναι

της τάξης του 5%, φαίνεται ότι βελτιώνει τα επίπεδα της ινσουλίνης και της τεστοστερόνης στο αίμα, καθώς και την υπερτρίχωση, την εμμηνορρυσία και την ακμή. Οι περισσότερες έρευνες αφορούν κυρίως τη μειωμένη ενεργειακή πρόσληψη και λιγότερο τη θρεπτική σύσταση.

Φαίνεται όμως πως η ποιότητα της διατροφής διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στα επίπεδα της γλυκόζης και της ινσουλίνης στο αίμα. Αν λοιπόν σκεφτούμε ότι η μείωση της ινσουλινοαντίστασης οδηγεί στη βελτίωση όλων των μεταβολικών διαταραχών, που παρουσιάζονται στο σύνδρομο αυτό, διαφαίνεται ότι η διατροφή μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση των επιπλοκών των πολυκυστικών ωοθηκών. Από τα μέχρι σήμερα δεδομένα, υπάρχουν ενδείξεις ότι μία διατροφή χαμηλής περιεκτικότητας σε κορεσμένα λιπαρά (παχιά κρέατα, πλήρη τυριά και γαλακτοκομικά, γλυκά, σάλτσες κ.ά) και αυξημένης σε φυτικές ίνες και κυρίως σε υδατάνθρακες χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη (όπως φρούτα, λαχανικά, δημητριακά ολικής αλέσεως, όσπρια, γάλα) βελτιώνει, όχι μόνο τα συμπτώματα του συνδρόμου, αλλά και συντελεί στην πρόληψη των ασθενειών, που συνδέονται με την ινσουλινοαντίσταση, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2.

Η διατροφή λοιπόν των γυναικών με πολυκυστικές ωοθήκες πρέπει να διέπεται από χαμηλή κατανάλωση τροφών πλούσιων σε απλά σάκχαρα, που ουσιαστικά επιδεινώνουν την υπερινσουλιναίμια και την ινσουλινοαντίσταση, όπως τα γλυκά, τα αναψυκτικά και τη ζάχαρη σε όλες τις μορφές της. Η κατανάλωση ανεπεξέργαστων δημητριακών (π.χ. ψωμί ολικής αλέσεως, αναποφλοιότο ρύζι, κ.λ.π.), λαχανικών, φρούτων και πρωτεϊνών από ψάρι, κοτόπουλο και ημιαποβουτυρωμένα γαλακτοκομικά, αποτελεί το εφελτήριο για την ουσιαστική αντιμετώπιση του συνδρόμου, μαζί βέβαια με την όποια φαρμακευτική αγωγή έχει συνταχθεί από τον ειδικό ιατρό. Είναι απαραίτητο τέλος να τονισθεί πως η συστηματική σωματική δραστηριότητα συμβάλλει σημαντικά στην αντιμετώπιση της ινσουλινοαντίστασης, που παρατηρείται. Η καθημερινή λοιπόν ένταξη της στη ζωή των γυναικών, που παρουσιάζουν το σύνδρομο αυτό, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική για την αντιμετώπισή του. ■