

Dr. NADIA BRITO PATEGUANA
Dr. JASON FUNG

Sindromul ovarelor polichistice

Planul de prevenire și vindecare
prin alimentație și post intermitent

Ediția a II-a

Traducere din limba engleză de
Ianina Marinescu

Editura Paralela 45

Redactare: Dașa Suci
Tehnoredactare & DTP copertă: Mihail Vlad
Corectură: Mihaela Cosma
Pregătire de tipar: Marius Badea

Ilustrația copertei: Giuseppe_R/shutterstock.com

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

PATEGUANA, NADIA BRITO

Sindromul ovarelor polichistice: planul de prevenire și vindecare

prin alimentație și post intermitent / dr. Nadia Brito Pateguana,

dr. Jason Fung; trad. din lb. engleză de Ianina Marinescu. – Ed. a 2-a. –

Pitești: Paralela 45, 2022

ISBN 978-973-47-3759-8

I. Fung, Jason

II. Marinescu, Ianina (trad.)

616

*The PCOS Plan. Prevent and Reverse Polycystic Ovary Syndrome
through Diet and Fasting*

Jason Fung, Nadia Brito Pateguana

Copyright © 2020 by Nadia Brito Pateguana and Jason Fung

First published by Greystone Books Ltd., 343 Railway Street, Suite 302,

Vancouver, B.C., V6A 1A4, Canada

Romanian edition published by arrangement with Livia Stoia Literary Agency

Copyright © Editura Paralela 45, 2022

Prezenta lucrare folosește denumiri ce constituie mărci înregistrate, iar conținutul este protejat de legislația privind dreptul de proprietate intelectuală.

www.edituraparelela45.ro

CUPRINS

Introducere: Diversele fațete ale sindromului ovarelor polichistice	7
PARTEA ÎNTÂI. Ce este sindromul ovarelor polichistice?	15
1. Diabetul și femeile cu barbă	16
2. Spectrul bolii: ce este și ce nu este SOP	23
3. Cine se îmbolnăvește de SOP?	33
PARTEA A DOUA. SOP și rolul hormonilor	45
4. Ce știm despre obezitate	46
5. Insulina: veriga de legătură dintre SOP și obezitate	62
6. Insulina și hiperandrogenismul	68
7. Insulina, ovarele polichistice și anovulația	75
8. Să înțelegem cauzele rezistenței la insulină	83
PARTEA A TREIA. Cum nu se tratează SOP	97
9. Medicamente și operații chirurgicale	98
10. Diete hipocalorice și exerciții fizice	107
PARTEA A PATRA. Cum se tratează eficient SOP	119
11. Alimentația optimă pentru SOP	120
12. Recomandări practice și rețete pentru femeile care suferă de SOP	131
Rețete cu un conținut scăzut de carbohidrați	169
Note	215

INTRODUCERE

Diversele fațete ale sindromului ovarelor polichistice

Am reputația că ajut oamenii să aibă copii. De fapt, femeile care ajung la mine vin tocmai pentru că au auzit de la prieteni sau colegi: „Ai grijă, nu te duce la doamna doctor Nadia decât dacă vrei să rămâi gravidă.“ Pentru cuplurile care au probleme de fertilitate, o sarcină este un bine-venit miracol! Practic de mai bine de 15 ani medicina naturistă și le ajut în mod special pe femeile cu sindromul ovarelor polichistice (SOP) să scape de infertilitate prin modificări alimentare.

Sindromul ovarelor polichistice este cea mai întâlnită tulburare de reproducere din lume. În funcție de criteriile de diagnostic utilizate, se estimează că aceasta afectează pe plan mondial un procent cuprins între 8-20% dintre femeile aflate la vârsta reproducerii.¹ Dintre pacientele diagnosticate cu SOP, 40% suferă de infertilitate, iar 90-95% dintre femeile care vin la clinicile de fertilitate pentru că nu pot rămâne însărcinate din cauza lipsei ovulației suferă de sindromul ovarelor polichistice.

Dar preocuparea mea, devenită aproape o obsesie, pentru SOP, fertilitate și alimentație nu este doar de natură profesională, ci și profund personală. Am devenit medic naturist după ce, în tinerețe, m-am confruntat cu sindromul intestinului iritabil. Medicina convențională nu mi-a fost de folos, dar am găsit o oarecare alinare cu ajutorul medicinei naturiste.

În anul 2004, am absolvit Colegiul Canadian de Medicină Naturistă și m-am mutat înapoi în Mozambic, țara mea natală, cu gândul de a veni, în cooperare cu Ministerul Sănătății, în ajutorul comunităților sărace. Speram să învăț din medicina tradițională locală, pentru a-mi completa educația în domeniul medicinei naturiste. Totuși, politica din Mozambic e complicată, și nu e deloc simplu să obții un job în cadrul ministerului. Am bătut la multe uși, dar am fost refuzată în mod repetat (iar uneori fără prea multă politețe).

În cele din urmă, am solicitat o audiență la însuși Ministrul Sănătății și, după ce s-a uitat pe CV-ul meu și mi-a ascultat povestea, mi-a acordat o licență de a practica medicina naturistă într-o clinică privată. Mi-a recomandat să mă duc la Maputo, capitala Mozambicului și orașul în care m-am născut, unde mi-a zis că e probabil să mă descurc mai bine. M-am simțit înfrântă că nu mi-am putut urma planul inițial, dar, fără multe alternative și nedorind să-i întorc spatele țării mele natale, am făcut așa cum mi-a sugerat ministrul.

La început, m-am temut că nu am prea multe de oferit. Cu toate acestea, spre surprinderea mea, după șase luni, aveam programări până la refuz. În loc să-i tratez pe cei săraci și malnutriți, aveam clienți bogați și supraponderali care sufereau de multe dintre bolile care îi afectează și pe cei din emisfera occidentală – așa-numitele „boli ale civilizației“, printre care diabetul de tip 2, afecțiunile cardiovasculare, cancerul și sindromul metabolic. Sufereau de boli „occidentale“ pentru că alimentația lor era modelată după alimentația americană standard, iar principala preocupare era să slăbească.

Pe vremea aceea, Mozambicul era considerat cea mai săracă țară din lume și avea unele dintre cele mai ridicate rate ale malnutriției. Dar pe când cei din zonele rurale făceau foamea, cei din zonele urbane erau ghiftuiți. Restaurantele fast-food, cum ar fi KFC și pizzeriile, invadaseră orașele, iar Coca-Cola era peste tot! Încă de la început, practica mea medicală s-a concentrat aproape exclusiv asupra nutriției, alimentației și procesului de slăbire.

Instruirea mea în domeniul naturist nu mă pregătise cu adevărat pentru această situație, căci studiasem doar foarte puțin nutriția, dar, fiind singurul medic naturist din Maputo, am făcut tot ce mi-a stat în putință. Pe baza pregătirii mele medicale și a unor reguli de bun simț, am creat planuri alimentare pentru clienții mei. Mozambicanii sunt niște oameni minunați și iertători și au fost dispuși să încerce orice le propuneam. Eram

foarte slabă și credeau că există o legătură între ceea ce mănânc și greutatea mea corporală.

Acum îmi dau seama că alimentația mea nu era deosebit de sănătoasă, iar constituția slabă era probabil o consecință a geneticii și a faptului că eram foarte mofturoasă la mâncare și mâncam sporadic. În copilărie, nu-mi plăceau carnea și legumele, așa că ronțaiam toată ziua câte ceva. Am supraviețuit cu bomboane, fructe, pâine, cola și cafele cu lapte pline de zahăr. Dacă mă așezam la masă cu familia mea, mâncam cereale rafinate cu un pic de sos, beam apoi o cola și după aceea mâncam niște fructe. Seara mă duceam la culcare cu pungă de bomboane, iar dimineața îmi începeam ziua cu o cafea cu lapte și pâine prăjită. După doar două ore mă simțeam slăbită și mâncam un fruct sau și mai multe bomboane. Am crezut dintotdeauna că sufăr de hipoglicemie, adică nivel scăzut de glucoză în sânge, și-atunci obiceiul de a mânca ceva dulce o dată la câteva ore părea să aibă sens. Habar nu aveam că după 30 de ani urma să fac sindrom metabolic. Abia după aceea am învățat să mănânc ca lumea.

Printre primii mei pacienți din această comunitate restrânsă și unită din Mozambic a fost o femeie sud-africană pe nume Charise care voia să slăbească. Era de mult timp dependentă de băuturile carbogazoase și voia să se „detoxifice“, așa că i-am recomandat o alimentație despre care credeam că o poate ajuta. După câteva luni, Charise și soțul ei Johann au făcut o programare. De obicei o vedeam doar pe Charise și am fost un pic îngrijorată cu privire la motivele pentru care veneau amândoi. Când au ajuns, Johann mi-a dat vestea că Charise e însărcinată! S-a emoționat în timp ce-mi povestea că în primii șase ani de căsnicie nu au reușit să facă un copil. Trecuseră prin mai multe încercări costisitoare de fertilizare in vitro, dar fără succes și, în cele din urmă, acceptaseră faptul că nu vor aduce pe lume propriul lor copil biologic. În schimb, adoptaseră bucuroși un bebeluș care avea acum șapte ani. Dar, „în mod miraculos“, așteptau acum primul lor copil biologic. Johann era convins că „dieta mea de detoxificare“ era motivul pentru care reușiseră. În cele trei luni anterioare, Charise adoptase o alimentație strictă fără zahăr, eliminând chiar și sursele „sănătoase“, precum fructele și sucurile naturale. Pusese accentul în alimentație pe proteine și grăsimi sănătoase, ca ulei de cocos, avocado, ouă, unt și ulei de măsline. Copleșiți de bucurie, veniseră la mine ca să-mi mulțumească.

Mai târziu, Charise a suferit un avort spontan și a pierdut copilul. Dar, „în mod miraculos“, a rămas pentru a doua oară însărcinată și a născut un băiețel sănătos. Johann a vrut să înțeleagă legătura neașteptată dintre dieta inovatoare și fertilitatea lor regăsită, dar nu aveam o explicație în acest sens. La începutul carierei mele nici eu nu am știut cum de-a rămas Charise dintr-odată însărcinată. Pur și simplu nu am înțeles legătura profundă dintre alimentație și fertilitate. Dintr-o perspectivă practică, chiar nici nu conta: le-am explicat pur și simplu pacienților că, uneori, câteva kilograme mai puțin și „detoxificarea“ îi pot ajuta să aducă pe lume un copilăș.



Nadia, Mozambic, 2005 (28 de ani)

La 30 de ani eram un „dietetician“ de succes din Mozambic. Toată lumea din oraș o știa pe „doamna doctor Nadia“, căci ajutasem multă lume să slăbească și să-și țină sub control diabetul cu ajutorul „alimentației de bază“ pe care o recomandam și al unei „detoxificări“ ocazionale. Dar eu, personal, nu am urmat niciuna dintre aceste diete. Am continuat să-mi mănânc bomboanele și să-mi beau sticlele de cola. La sfârșitul anului 2008, când eu și soțul meu am vrut să facem un copil, felul în care mâncam și-a spus cuvântul și am început să mă îngraș. Problema mea cu acneea, pe care o aveam de-o viață, s-a agravat. Medicul m-a asigurat că eram slabă, sănătoasă și în formă pentru a avea un copil, dar, lună de lună, aveam în continuare ciclul menstrual. După care plângeam zile la rând și mă simțeam

Cine se îmbolnăvește de SOP?

Prevalența sindromului ovarelor polichistice, stabilit pe baza criteriilor NIH, este de 6-9%, cu o rată uluitoare de asemănătoare la nivel global.¹ Pe baza criteriilor Rotterdam, această rată este de circa 15-20% dintre femei. Asta face ca SOP să fie de departe cea mai comună tulburare endocrină (hormonală) a femeilor tinere. Ea afectează aproximativ una din 15 femei din Statele Unite, iar în Spania, Grecia și Regatul Unit proporțiile sunt similare. La nivel mondial, se estimează că sunt afectate 105 milioane de femei aflate la vârsta reproducerii.

GENETICA ȘI SOP

În încercarea de a înțelege de ce unele persoane fac SOP, iar altele nu, cercetătorii încep de regulă să caute influențe genetice. Un studiu olandez de mare anvergură, în care au fost comparate serii de gemeni identici și serii de gemeni fraterni, a arătat că aproximativ 70% dintre cazurile de SOP pot fi puse pe seama influențelor genetice.² Un studiu american a arătat că fiicele pacientelor diagnosticate cu SOP sunt mai predispușe să dezvolte simptome, un procent estimativ de 22% încadrându-se în criteriile de diagnostic.³ Alte 24% dintre fiice aveau hiperandrogenism, dar

cicluri menstruale regulate, indicând probabilitatea ca și ele să aibă o formă ușoară de SOP. Într-un alt studiu, mamele pacientelor diagnosticate cu SOP aveau un nivel mai ridicat de hormoni androgeni, rezistență la insulină și sindrom metabolic.⁴ Rudele de gradul întâi, de sex masculin sau feminin, sunt mai predispuse să prezinte semne de rezistență la insulină. În pofida acestor tendințe genetice puternice, nu a fost identificată nicio genă unică drept factor cauzal. Asta arată că SOP este o tulburare genetică mai complexă, în care mai multe gene contribuie câte puțin la gradul de risc.

RISCURI DE ÎMBOLNĂVIRE ASOCIATE CU SOP

Dacă SOP ar însemna doar acnee și câteva menstruații întârziate, atunci n-ar fi chiar atât de rău. Din păcate, SOP se asociază cu multe probleme de sănătate, atât reproductive, cât și generice.⁵ Problemele reproductive sunt:

- cicluri anovulatorii
- infertilitate
- tulburări în timpul sarcinii
- probleme fetale.

Alte probleme importante de sănătate sunt:

- boli cardiovasculare
- boala ficatului gras non-alcoolic (FGNA)
- apnee de somn
- anxietate și depresie
- cancer
- diabet de tip 2
- sindrom metabolic.

Acestea sunt unele dintre cele mai fatale boli din lume, incluzând două dintre principalele cauze de deces din America: bolile cardiovasculare și cancerul. SOP nu este pur și simplu un disconfort; este un important factor de avertizare în privința riscurilor. Din acest motiv merită să ne uităm îndeaproape la aceste afecțiuni, cu scopul de a încerca să înțelegem care este legătura lor cu SOP.

Probleme reproductive

Cicluri anovulatorii

Majoritatea femeilor care suferă de SOP au cicluri menstruale rare sau absente, cauzate în principal de lipsa ovulației (ciclu anovulator). SOP stă la baza a 80% dintre cazurile de anovulație care duce la infertilitate.⁶

Infertilitate

Dacă nu ai ovulație, nu poți rămâne însărcinată: zero ovul, zero copil. Ciclurile anovulatorii, cele mai multe din cauza SOP, sunt motivul pentru care circa 30% dintre cupluri merg la clinici de fertilitate. Un studiu longitudinal australian despre starea de sănătate a femeilor – cercetare comunitară prin sondaj a femeilor tinere – a arătat că un impresionant procent de 72% dintre femeile cu SOP se consideră infertile, în comparație cu numai 15% dintre acelea care nu au SOP. Totuși, femeile cu SOP nu sunt complet infertile, ci le este, de regulă, greu să rămână însărcinate. Utilizarea hormonilor de fertilitate în grupul celor cu SOP a fost aproape dublă în comparație cu grupul celor care nu aveau SOP. Altfel spus, 5,8% dintre femeile identificate cu SOP au reprezentat nu mai puțin de 40% dintre cazurile care urmau tratamente de fertilitate. Evident, SOP contribuie masiv la creșterea numărului total al celor care recurg la costisitoarele tratamente de fertilitate.⁷

Costurile financiare ale infertilității sunt deprimante. În Statele Unite, costurile variază de la tratamente hormonale relativ ieftine (aproximativ 50 de dolari per ciclu) la proceduri foarte scumpe ca fertilizarea in vitro (FIV), estimată în anul 2005 la costuri între șase și zece mii de dolari per rundă de tratament. Având în vedere că milioane de femei suferă de SOP, costul total al tratamentelor de fertilitate din Statele Unite este estimat la 533 de milioane de dolari.⁸

Riscul de a nu reuși să faci un copil poate provoca o anxietate severă. Cunoscutul bucătar Jamie Oliver și soția sa Jools au vorbit deschis despre lupta lor cu SOP. Acum cei doi au cinci copii. Jools s-a supus multor serii de tratamente hormonale și chiar și unei runde de FIV, dar cel puțin doi dintre copiii lor au fost concepuți spontan. Medicamente de fertilitate precum clomifen au reușit în ultima vreme să inducă ovulația. Totuși, aceste tratamente au efecte secundare grave – fizice, psihologice și financiare.

Chiar dacă clomifen le poate ajuta pe femei să rămână însărcinate, problemele reproductive din cauza SOP nu se opresc aici.

Tulburări în timpul sarcinii

Să pierzi o sarcină poate fi absolut devastator, mai ales dacă ți-a fost greu să rămâi însărcinată. Avorturile spontane apar la circa o treime dintre femeile diagnosticate cu SOP. Studiile indică faptul că SOP se asociază cu aproape dublul ratei sarcinilor pierdute.⁹

Rata tuturor complicațiilor din timpul sarcinii este mai mare în cazul femeilor cu SOP. Riscurile de diabet gestațional, hipertensiune indusă de sarcină și preeclampsie sunt aproape triple. Riscul de naștere prematură este mai mare cu un procent estimativ de 75% dintre femeile cu SOP în comparație cu alte femei sau cu femeile care nu mai au SOP.¹⁰ Probabilitatea este mai mare la femeile cu SOP să nască prin cezariană, aceasta implicând la rândul ei complicații.

Tratamentele de fertilitate pot dubla riscul unor sarcini multiple, cu toate complicațiile asociate. Sarcina gemelară, de exemplu, prezintă un risc de până la de zece ori mai mare ca feții să fie la naștere mai mici decât vârsta lor gestațională și un risc de șase ori mai mare de naștere prematură.¹¹

Probleme fetale

Copiii mamelor cu SOP pot fi mai mari decât vârsta lor gestațională, căci hiperinsulinemia (excesul de insulină din sânge) se asociază cu o disponibilitate mai mare a substanțelor nutritive. Vârsta gestațională mai mare sau mai mică la naștere se asociază, de regulă, cu șederea la unitatea de terapie intensivă neonatală, feți morți la naștere și mortalitate perinatală (moartea sugarului în prima săptămână după naștere)¹², precum și cu complicații metabolice (diabet de tip 2, obezitate și hipertensiune arterială), mai târziu în viață.¹³ Hiperinsulinemia în uter poate influența și dezvoltarea intelectuală și psihomotorie a copilului.¹⁴

Afecțiuni medicale asociate

Boli cardiovasculare

Unele studii estimează că femeile cu SOP prezintă un risc de șapte ori mai mare de a face boli cardiovasculare în comparație cu femeile care nu au