

FYTOESTROGENY, MATEŘÍ KAŠIČKA A PYL

Alternativní způsob léčby klimakteria?

MUDr. Pavel Turčan

Odborný ženský lékař, Olomouc

Jako alternativní léčba klimakteria bývá označována tzv. „nehormonální léčba“. Není ovšem vždy nehormonální v pravém slova smyslu. Většina používaných prostředků je totiž hormonální povahy, ale rostlinného původu – z řady tzv. fytohormonů. Nejčastěji se využívají přípravky s obsahem fytoestrogenů, mateří kašičky a pylu. Na trhu existuje několik druhů přírodních preparátů určených na problematiku klimakteria a problémů s ním spojených. Většinou se dají rozdělit do tří základních skupin – preparáty s obsahem mateří kašičky a pylu, preparáty obsahující pouze fytoestrogeny a preparáty obsahující kombinaci obou předchozích.

Mateří kašička a pyl

Mateří kašička a pyl se jako alternativní způsob léčby klimakteria využívají již delší dobu. Ve složení se sice liší, ale tato odlišnost je dána především procentuálním rozdílem v obsahu jednotlivých látek a hlavně obsahem vody. V pylu a mateří kašičce se nacházejí mono-, oligo- a polysacharidy, aminokyseliny včetně esenciálních, tuky, nenasycené mastné kyseliny, lecitin, cholin, vitamíny A, B₁, B₂, B₆, D, C, E, minerály a stopové prvky – K, P, Ca, Na, Mg, Cu, Co, Mn a jiné, dále zde nalezneme flavonoidy – rutin, hesperidin, naringin, eriodictyol, fytosteriny, fytoestrogeny – izoflavonoidy (genistein, daidzein aj.) a lignany (enterolakton) a další látky. Hlavní účinek těchto preparátů je dán obsahem flavonoidů a fytoestrogenů. Fytohormony působí komplexním mechanismem účinku, jsou schopné vázat se na jeden nebo i více proteinů. Ve většině studií se zkoumá vazba fytohormonů na hormonální receptory a tím se určuje jejich agonistický nebo antagonistický účinek při regulaci transkripce genů závislých na steroidních hormonech. Jiná třída proteinů, která může být ovlivněna fytohormony, jsou proteiny v séru, které vážou steroidní hormony a enzymy, jež metabolizují steroidní hormony.

Preparáty s obsahem mateří kašičky a pylu se používají při zmírňování akutních klimakterických potíží, jako jsou návaly horka, pocení, bolesti hlavy, poruchy spánku, suchost sliznic a psychické potíže. V praxi se jako účinnější jeví preparáty s obsahem fermentovaného pylu. Studie provedené u nás i v zahraničí (některé z nich byly publikovány v časopise Klimakterická medicína) ukazují na dobré výsledky nejen při zvládání výše uvedených potíží, ale mimo jiné i na určitý ochranný a stabilizující vliv na kvalitu kostní hmoty.

Fytoestrogeny

Fytoestrogeny jsou estrogény rostlinného původu. Hlavními představiteli fytoestrogenů jsou izoflavonoidy, kumestany a lignany. V praxi nejčastěji se používá skupina izoflavonů. Jejich nejbohatším zdrojem je sója

luštěnatá a červený jetel. Sója obsahuje tři hlavní izoflavonové fytoestrogeny – daidzein, genistein a glycitein. Formononetin a biochanin A jsou hlavními izoflavony červeného jetele. V praxi se jako výhodnější a účinnější jeví používání preparátů s kombinací fytoestrogenů z více zdrojů, tj. ze sóji i z červeného jetele dohromady.

Fytoestrogeny ovlivňují řadu tkání a funkcí organismu – zasahují do enzymů steroidogeneze – mají vliv na hladiny steroidních hormonů, napomáhají snižování hladiny androgenů, inhibují enzymy spojené s expresí onkogenů karcinomu prsu, ovlivňují i angiogenezi, invazivitu nádorů a imunitní systém. Několik epidemiologických studií ukazuje na snížení nebezpečí srdečních onemocnění a možnou kardioprotektivní roli fytoestrogenů pro ženy v postmenopauze. Fytoestrogeny mohou mít pozitivní vliv na srdeční onemocnění i prostřednictvím snižování koncentrace lipidů a lipoproteinů v plazmě, genistein působí inhibičně na agregaci trombocytů. Vezmeme-li v úvahu, že izoflavony zlepšují vasodilataci u žen v postmenopauze, jsou jasnými kandidáty pro účinnou prevenci aterosklerózy. Dále snižují riziko typických karcinomů závislých na sexuálních hormonech, totiž karcinomu prsu a prostaty, ale také kolorektálního karcinomu. Ženy s dostatečným příjmem fytoestrogenů mají méně typických klimakterických potíží, jako jsou návaly horka, pocení, atd. a nižší riziko vzniku osteoporózy a fraktur v kyčli. Studie na zvířatech dokonce zjistily, že konjugované estrogény jsou srovnatelně účinné s genisteinem

a izoflavony obsahujícími daidzein v prevenci osteoporózy.

Kombinace fytoestrogenů a mateří kašičky s pylem

Tato skupina preparátů v sobě spojuje účinky obou výše popsaných skupin. Nejedná se pouze o sumaci účinků, vhodná kombinace jednotlivých složek se v účincích navzájem potencuje, a výsledný efekt je tak větší, než by byl pouhý součet účinku jednotlivých složek. Je to mimo jiné dáno i širším spektrem působení a možností ovlivnit organismus a jeho funkce více cestami. Zvláště tato skupina se stává v poslední době hodně populární a pro příznivé účinky roste její obliba nejen u pacientů, ale i lékařů.

Závěr

Existuje celá řada žen, které hormonální substituci brát nemohou nebo ji z nějakého důvodu odmítají. Dle výše uvedeného stručného přehledu je patrné, že i pro tyto ženy existuje řešení v období klimakteria – ve formě preparátů s obsahem fytoestrogenů, mateří kašičky a pylu. Byla již publikována celá řada epidemiologických, experimentálních a klinických studií. Podle jejich výsledků je jasné, že fytohormony a fytoestrogeny jsou oblastí, která na své důkladnější prozkoumání teprve čeká, i když předběžné výsledky jsou velice slibné. Výhodou je fakt, že jejich hladinu lze poměrně snadno ovlivnit dietou nebo ve formě potravinových doplňků.

Literatura

1. Donát J. Perimenopauza – menopauzální přechod v klinické praxi, DoMeNa, Hradec Králové, 2001.
2. Vysloužil M. Včelí produkty – nehormonální alternativa HRT? Praktická gynekologie 1999; 4: 31–34.
3. Melbrosin Naturqualität Newsletter, Ausgabe 01/99: Die Bedeutung von Phytohormonen in der Menopause.
4. Turčan P. Lze alternativní nehormonální léčbou ovlivnit zvýšené odbourávání kostní hmoty v období klimakteria? Klimakterická medicína, 4/2001, ročník 6, 10–17.
5. Stárka L, a kol. Aktuální endokrinologie, Maxdorf, Praha, 1999.
6. Moravcová J, Kleinová T. Fytoestrogeny ve výživě – přínášejí užitek nebo riziko?, Chem. Listy 2002; 96: 282–289.
7. Kuiper GGJM, Carlsson B, Grandien K, Enmark E, Haggblad J, Nilsson S, Gustafsson JA. Endocrinology 1997; 138: 863.
8. Fotsis T, Pepper M, Adlercreutz H, Hase T, Montesano R, Schweiger L. Genistein, a Dietary Ingested Flavonoid, inhibits Cell Proliferation and in Vitro Angiogenesis. J.Nutr. 1995; 125: 790–797.
9. Česka R, Kršek M. Hypolipidemika a hormony v rostlinách? Kapitoly z kardiologie, 2001; 3.
10. Adlercreutz H, Mazur V. Phyto-oestrogens and Western Diseases. Ann. Med. 1997; 29: 95–120.
11. Hampel R, Lapčík O, Žofková I, Stárka L. Fytoestrogeny izoflavonoidové řady a osteoporóza. Klin. Biochem. Metab. 1998; 6: 93–97.