



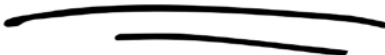
dr Rob Thompson
Dana Carpender

INSULINOOPORNOŚĆ

REWOLUCYJNY PLAN LECZENIA

Jak usprawnić metabolizm,
wyeliminować otyłość brzuszną
i zapobiec cukrzycy

INSULINOOPORNOŚĆ



REWOLUCYJNY PLAN LECZENIA



dr Rob Thompson
Dana Carpender

INSULINOOPORNOŚĆ

REWOLUCYJNY PLAN LECZENIA

Jak usprawnić metabolizm,
wyeliminować otyłość brzuszną
i zapobiec cukrzycy

vital
GWARANCJA ZDROWIA

[Kup książkę](#)

REDAKCJA: Ewelina Kuryłowicz
SKŁAD: Krzysztof Nierodziński
PROJEKT OKŁADKI: Aleksandra Lipińska
TŁUMACZENIE: Kamila Knockenhauer

Wydanie I
BIAŁYSTOK 2020
ISBN 978-83-8168-432-3

Tytuł oryginału: *The Insulin Resistance Solution: Reverse Pre-Diabetes, Repair Your Metabolism, Shed Belly Fat, and Prevent Diabetes - with more than 75 recipes by Dana Carpender*

© 2016 Quarto Publishing Group USA Inc.
Text © 2016 Rob Thompson, M.D., and Dana Carpender

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2018
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.

Książka ta zawiera porady i informacje odnoszące się do opieki zdrowotnej. Nie powinny one jednak zastępować porady lekarza ani dietetyka. Jeśli podejrzewasz u siebie problemy zdrowotne lub wiesz o nich, powinieneś skonsultować się z lekarzem, zanim rozpoczniesz jakiegokolwiek program poprawy zdrowia czy leczenia. Dłożono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca ani autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki dla zdrowia, mogące wystąpić w wyniku stosowania zaprezentowanych w książce metod.



GWARANCJA ZDROWIA

15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: www.wydawnictwovital.pl
Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

Kup książkę

Dla moich pacjentów,
którzy zawsze darzyli mnie zaufaniem.
Rob Thompson, lekarz medycyny

Dedykuję to Wam, Czytelnicy.
Ktoś Wam źle doradził i znaleźliście
się w niebezpiecznym zaułku. To się
zmieni już dziś. Witajcie w tej części
swojego życia – będziecie zachwyceni.
Dana Carpende

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE

TŁUSZCZ WOKÓŁ BRZUCHA – BOMBA Z OPÓŹNIONYM ZAPŁONEM	9
--	----------

CZĘŚĆ I

ZROZUMIEĆ INSULINOOPORNOŚĆ	13
---	-----------

Rozdział 1	Insulina: za duża dawka dobrego	15
Rozdział 2	Jak rozpoznać u siebie insulinooporność	25
Rozdział 3	Co jest powodem insulinooporności?	33
Rozdział 4	Współczesna epidemia.	43

CZĘŚĆ II

SPOSÓB NA PRZYWRÓCENIE PRAWDŁOWEGO METABOLIZMU	49
---	-----------

Rozdział 5	Uaktywnij swoje wolnokurczliwe włókna mięśniowe	51
Rozdział 6	Zrozum swój ładunek glikemiczny.	63
Rozdział 7	Blokery węglowodanów	91
Rozdział 8	Najpierw pozbydź się otyłości brzusznej.	105
Rozdział 9	Pogromcy mitów	109
Rozdział 10	Leki, które mogą pomóc	119

CZĘŚĆ III

PRZEPISY I PLANY ŻYWIENIOWE DLA ZMNIEJSZENIA

INSULINOOPORNOŚCI AUTORSTWA DANY CARPENDER 125

Przygotowanie posiłków niskowęglowodanowych	127
Przekąski	135
Napoje	145
Jajka i inne pokarmy śniadaniowe	149
Salatki	161
Przystawki warzywne	171
Owoce morza	181
Drób	189
Wołowina	197
Wieprzowina i jagnięcina	205
Zupy	213
Sosy	219
Desery	227

ZAŁĄCZNIK 235

Ładunki glikemiczne	235
Podziękowania	251
O Autorach	253

WPROWADZENIE

TŁUSZCZ WOKÓŁ BRZUCHA – BOMBA Z OPÓŹNIONYM ZAPŁONEM

Nie podoba ci się twój wygląd. Ubrania źle na tobie leżą, nie potrafisz poruszać się już z taką łatwością jak kiedyś. Być może twój lekarz powiedział, że grozi ci cukrzyca. Ale co możesz na to poradzić? Próboweś diet. Przynosiły efekt na jakiś czas, po czym waga znów zaczynała powoli rosnać. Winą za to obarczasz swój brak dyscypliny, ale weź pod uwagę to: obecnie dwukrotnie więcej Amerykanów ma nadwagę niż miało to miejsce czterdzieści lat temu. Czy wszyscy ci ludzie nagle stracili silną wolę? To nie jest prawdopodobne. Dlaczego masz się pozbawiać czegokolwiek, skoro ludzie żyjący czterdzieści lat temu zdawali się móc jeść wszystko, co chcieli i nie tyli?

Wtedy też Amerykanie uważali, że stają się zdrowsi niż kiedykolwiek wcześniej, ale nagle wydarzyło się coś, co sprawiło, że nasze zdrowie zaczęło podupadać. Naukowcom zdawało się, że odkryli przyczynę ataków serca: cholesterol w pożywieniu. Myśleli też, że wiedzą, co przyczynia się do otyłości: spożywanie nadmiaru tłuszczu. Ogłosili światu, że aby być szczupłym i uniknąć choroby serca, należy unikać pokarmów zawierających tłuszcze i cholesterol, w tym jajek, nabiału, czerwonego mięsa i tłustych warzyw takich jak orzechy, oliwki i awokado. Odpowiedzią sklepów spożywczych była zwiększona podaż niskotłuszczowej, niskocholesterolowej żywności; coraz większą

popularnością cieszył się wegetarianizm i po raz pierwszy w historii Administracja Żywności i Leków USA (FDA) zaangażowała się w przekonywanie ludzi, by „jedli zdrowo” – to znaczy, by spożywali mniej tłuszczu i cholesterolu. Amerykanie zrobili to, co usłyszeli: w latach 1970-1997 zmniejszyli konsumpcję jajek o 23 procent, tłuszczu z mleka o 52 procent, a czerwonego mięsa o 16 procent.

Cóż, żyjemy dłużej, ale nie dlatego, że zmieniliśmy dietę. Mniej ludzi pali papierosy i możemy liczyć na lepsze leczenie chorób serca, raka czy udaru. Jednak fakt jest taki, że wciąż jesteśmy niezdrowi. Dwie trzecie społeczeństwa ma nadwagę, jedna trzecia jest otyła, a liczba przypadków cukrzycy potroiła się od 1970 roku. Więcej ludzi niż kiedykolwiek cierpi z powodu artretyzmu i dny moczanowej. Więcej mężczyzn skarży się na brak witalności i popędu seksualnego, więcej kobiet zмага się z bezpłodnością. Pomimo wszelkich postępów, jakich dokonała medycyna w ostatnich pięćdziesięciu latach, nie wyglądamy tak dobrze jak powinniśmy, nie czujemy się tak dobrze jak powinniśmy i cierpimy z powodu poważnych problemów medycznych w większym stopniu niż kiedykolwiek dotąd.

Mamy też inną figurę niż kiedyś: nasze brzuchy są większe. Oczywiście kiedy przybierasz na wadze, twój brzuch jest większy, ale badania pokazują, że wielkość tej części ciała w stosunku do jego reszty wciąż się zwiększa. Nawet szczupli ludzie mają dziś wystające brzuchy. Od 2002 roku średnia waga pozostała niezmieniona, ale nasze brzuchy stały się jeszcze większe.

Jaki jest powód tych problemów? Sekretem jest wystający brzuch. Tłuszcz na brzuchu jest przysłowiową bombą z opóźnionym zapłonem, oznaką, że coś sprawia, że jesteśmy chorzy. Jednak to nie proch w bombie sprawia, że mamy problem. To jeden z naszych hormonów – insulina. Wytwarzamy za duże jej ilości, co niesie za sobą całą masę problemów, które były rzadkością czterdzieści lat temu, w tym

otyłość brzuszną, cukrzycę u dorosłych, niepłodność u kobiet i niski poziom testosteronu u mężczyzn.

Problemem jest tak zwana insulinooporność. Brzmi to bardzo technicznie, ale kwestia jest bardzo prosta. Nasz organizm potrzebuje insuliny, by przetransportować glukozę z krwiobiegu do mięśni. Kiedy istnieje insulinooporność, mięśnie przestają reagować na insulinę – stają się odporne na insulinę. W wyniku tego komórki wytwarzające insulinę – komórki beta w trzustce – muszą produkować więcej insuliny niż normalnie, aby regulować poziom glukozy we krwi.

To zrozumiałe, że nie słyszałeś wcześniej o insulinooporności. Dopiero ostatnie dziesięciolecie przyniosło lekarzom wiedzę o tym, jak powszechne jest to zjawisko i jak je diagnozować. Ameryka doświadcza epidemii insulinooporności. W przybliżeniu jedna trzecia populacji Amerykanów przed ukończeniem czterdziestego roku życia dowiaduje się, że cierpi na insulinooporność. Epidemia ta wywróciła do góry nogami myślenie na temat odżywiania. FDA nie zaleca już zmniejszenia spożycia tłuszczu i cholesterolu w pokarmach. W ostatnich zaleceniach żywieniowych dla Amerykanów nacisk kładzie się na wyeliminowanie insulinooporności.

Dobra wiadomość jest taka, że insulinooporności można łatwo zapobiec, łatwo da się ją leczyć i wyeliminować. Tak naprawdę w przeszłości ludziom udawało się jej uniknąć bez jakichkolwiek prób. Nie musisz przechodzić na dietę. Nie musisz pocić się i forsować na siłowni. Nie musisz zażywać leków. Musisz jedynie zmniejszyć produkcję insuliny w swoim organizmie i kiedy zrozumiesz, o co w tym wszystkim chodzi, wszystko jest niezwykle proste do przeprowadzenia.

Część I tej książki pomoże ci stwierdzić, czy masz insulinooporność i wyjaśni, jak kilka pozornie niewielkich zmian stylu życia przyniesie ogromne rezultaty, jeśli chodzi o ilość wytwarzanej przez twój organizm insuliny. Część II pokaże, jak łatwo można odzyskać wraz-

liwość na insulinę i odbudować normalną równowagę hormonalną bez diet w powszechnym tego słowa znaczeniu czy angażowania się w wyczerpujące ćwiczenia. Część III z kolei przedstawia przepisy na pyszne dania, dzięki którym rozpocznie się twoja droga do zdrowszego i smaczniejszego sposobu odżywiania.

CZĘŚĆ I

ZROZUMIEĆ INSULINOOPORNOŚĆ

INSULINA: ZA DUŻĄ DAWKĄ DOBREGO

1

Twój organizm czerpie paliwo z trzech rodzajów pożywienia: węglowodanów, białek i tłuszczów. Węglowodany to produkty roślinne takie jak owoce, warzywa, ziarna i cukier. Tłuszcze i białka pochodzą z produktów zwierzęcych, w tym jajek, mięsa i nabiału oraz tłustych warzyw czyli oliwek, awokado i orzechów. Każdy rodzaj pożywienia posiada własny budulec. Dla węglowodanów jest to typ cukru zwany glukozą; dla białka są to aminokwasy; budulcem tłuszczów są kwasy tłuszczowe. Twój układ trawienny rozbija każdy typ pożywienia na podstawowe składniki budulcowe przed wchłonięciem go przez krwiobieg.

Kiedy paliwo dostaje się do krwiobiegu, organizm potrzebuje insuliny, aby przetworzyć glukozę z węglowodanów, ale nie jest ona prawie potrzebna do zajęcia się aminokwasami czy kwasami tłuszczowymi z produktów zwierzęcych czy tłustych warzyw. Rezultat: ilość insuliny, jaką wytwarza twój organizm, jest głównie uzależniona od tego, ile zjadasz węglowodanów.

ZAMIESZANIE ZE SŁOWEM „CUKIER”

Cukry – glukoza, fruktoza i sacharoza – to naturalna część diety człowieka. Obfitują w nie owoce i warzywa. Wszystkie mają słodki smak, a ludzie lubią smak słodczy, dlatego lubią je dodawać do swojego

pożywienia. Niestety lekarze zbyt swobodnie używają słowa cukier, co powoduje wiele nieporozumień. Kiedy mówią o cukrze we krwi, mają na myśli glukozę; prawidłowy termin to „glukoza we krwi”. Kiedy mówią o cukrze dodawanym do potraw, takim jak ten w twojej cukiernicy, mają na myśli sacharozę. Sacharoza to nie to samo co glukoza. Jest to tak naprawdę dwucukier składający się z jednej molekuly glukozy i jednej molekuly fruktozy. Ważne, abyś zrozumiał, że większość „cukru” w twojej krwi (glukozy) nie pochodzi od „cukru” dodanego do potraw (sacharozy). Pochodzi on z rozpadu węglowodanów – głównie rafinowanych, takich jak chleb, ziemniaki, ryż i makaron. Kiedy słyszysz czy czytasz, że Amerykanie spożywają zbyt dużo cukru, media najczęściej nie wyjaśniają, że nie chodzi o cukier dodawany do potraw. Wynika to przeważnie z nadmiernej konsumpcji rafinowanych węglowodanów. Dodany do potraw cukier ma w tym niewielki udział i jest głównie problemem dzieci i młodzieży w wyniku spożywania słodzonych napojów gazowanych.

RADYKALNA ZMIANA SPOSOBU ODŻYWIANIA LUDZI

Przez miliony lat prehistoryczni ludzie żywili się głównie tłuszczem i białkiem pochodzącym z mięsa zwierząt: dużych, małych, ryb i owadów. Węglowodany, które spożywali – korzenie, korę, trawy i od czasu do czasu owoce – były pełne witamin, minerałów, błonnika, ale zawierały bardzo niewiele kalorii. Obecnie otrzymujemy znacznie więcej kalorii z węglowodanów, głównie z produktów zbożowych takich jak ryż i pszenica, niż z innych pokarmów. Węglowodany te nie były częścią prehistorycznej diety. Dopiero w ciągu ostatnich 10 000 lat, bardzo krótkim okresie ludzkiego istnienia, rozwinęto sposoby pozyskiwania jadalnych części ziaren z łupin i przekształcania ich w pokarm.

Ziarna są obfite w skrobię, skoncentrowaną formę glukozy. Każda molekula skrobi zawiera setki molekuł glukozy. Gdy skrobia dotrze do

twoich jelit, enzymy trawienne odczepiają te molekuly, uwalniając czystą glukozę. Glukoza w produktach mącznych, ziemniakach, ryżu i kukurydzy dostarcza ludziom więcej kalorii niż jakikolwiek inny pokarm.

Innym źródłem glukozy jest sacharoza, nasz ulubiony słodzik. Słodczy zawsze była atrakcyjna dla ludzi. Na naszych językach mamy kubki smakowe, które reagują tylko na cukier. U ludzi pierwotnych odgrywały one szczególną rolę. Delikatna nuta słodczy zjadanej rośliny oznaczała kaloryczność pokarmu i jego bezpieczeństwo. Z czasem nasi przodkowie nauczyli się ekstrahować z trzciny cukrowej czysty cukier, który był rarytasem aż do dziewiętnastego wieku, kiedy plantacje zaczęły dawać jego ogromne ilości, czyniąc go ważną częścią naszej diety. W latach 70. XX wieku producenci żywności rozwinęli skuteczniejsze metody produkcji cukru, pozyskując go z kukurydzy – tak powstał kukurydziany syrop glukozowo-fruktozowy. Słodzone nim napoje stały się tańsze, przez co znacznie wzrosła konsumpcja cukru wśród dzieci.

WRAŻLIWOŚĆ NA WĘGLOWODANY

Ponieważ współczesny człowiek konsumuje tak duże ilości skrobi i cukru, przyjmuje on setki razy więcej glukozy niż jego starożytni przodkowie. Ta dodatkowa glukoza zdaje się nie działać na niektórych. Jedzą to samo pożywienie co inni, a jednak pozostają szczupli i zdrowi. Wiele osób jednak nie daje sobie tak dobrze rady z tą glukozą. Sprawia ona, że jesteśmy grubi i chorujemy na cukrzycę, zwiększa ryzyko choroby serca, powoduje dnę moczanową, obniża poziom testosteronu u mężczyzn i czyni kobiety bezpłodnymi.

Dlaczego niektórzy są bardziej wrażliwi na toksyczne działanie skrobiowej, cukrowej diety? Problemem jest insulinooporność. Osoby z tym problemem po zjedzeniu węglowodanów produkują aż do sześciu razy więcej insuliny niż normalnie. To nic dobrego. Zmuszanie komórek beta, by wytwarzały takie ilości insuliny, może spowo-

dować ich wyniszczenie z powodu nadmiernej eksploatacji. Kiedy wytwarzanie insuliny nie nadąża za zapotrzebowaniem, podnosi się poziom glukozy we krwi, co lekarze diagnozują jako cukrzycę dorosłych lub cukrzycę typu 2. (Uwaga: ten typ cukrzycy różni się od tego, który dotyczy dzieci, zwanego cukrzycą dziecięcą lub typu 1. Dzieci chorujące na cukrzycę typu 1 zachowują wrażliwość na insulinę, ale z powodu reakcji immunologicznej na infekcję, która niszczy ich komórki beta, powstaje u nich mniej insuliny niż normalnie).

Mimo że insulinooporność często prowadzi do cukrzycy, większości ludziom udaje się jej uniknąć – wytwarzają wystarczająco dużo insuliny, by utrzymać poziom glukozy we krwi na prawidłowym poziomie. Możesz zapytać: jeśli potrzeba więcej insuliny, by utrzymać niski poziom cukru we krwi i nie masz cukrzycy, gdzie leży problem? Problem jest taki, że o ile twoje mięśnie mogą nie reagować na działanie insuliny, inne części twojego organizmu pozostają na nią wrażliwe. Nadmiar insuliny nadmiernie pobudza układy, a to powoduje wszelkiego rodzaju problemy, w tym:

Otyłość: Jako główny hormon w organizmie przechowujący kalorie, insulina przekształca kalorie w tłuszcz i magazynuje je w komórkach tłuszczowych. Nadmiar insuliny sprzyja rozrastaniu się tkanki tłuszczowej, szczególnie w obszarze brzucha, dlatego wszędzie widzisz ludzi z wystającymi brzuchami. Większy obwód pasa jest tak niezawodnym znakiem, że twoje ciało produkuje nadmiar insuliny, że Amerykańskie Stowarzyszenie Kardiologiczne używa tego zjawiska jako wskaźnika w prowadzeniu leczenia.

Wysoki poziom cholesterolu: Insulinooporność robi coś dziwnego z poziomem cholesterolu we krwi. Podnosi liczbę cząsteczek cholesterolu we krwi bez podnoszenia jego faktycznej ilości. Jak to się może dziać? Cholesterol płynie twoim krwiobiegiem w pakietach lub cząstecz-

kach, z której każda zawiera tysiące molekuł cholesterolowych. Insulinooporność zwiększa liczbę tych pakietów. Jednak każdy z tych pakietów zawiera mniej molekuł cholesterolu. Zatem twój poziom cholesterolu może być normalny, ale liczba jego cząsteczek we krwi jest podwyższona. Wynika z tego, że liczba cząsteczek cholesterolowych zwiastuje ryzyko ataku serca wyraźniej niż ilość cholesterolu.

Podwyższony poziom trójglicerydów: Insulina, w połączeniu z dietą bogatą w węglowodany, sprawia, że twoja wątroba produkuje typ tłuszczu zwany trójglicerydem, który jest uwalniany do krwiobiegu. Mimo że trójglicerydy nie uszkadzają naczyń krwionośnych, ich wysoki poziom zmniejsza stężenie tak zwanego dobrego cholesterolu we krwi. Dobry cholesterol usuwa cholesterol z krwiobiegu. Jego wysoki poziom chroni cię przed chorobami naczyń, a niski zwiększa ich ryzyko.

Podwyższone ciśnienie krwi: Nadmiar insuliny zmniejsza zdolność nerek do wydzielania soli, co skutkuje obkurczaniem się naczyń krwionośnych powodującym wzrost ciśnienia krwi.

Nadmiar testosteronu u kobiet: Insulina daje jajnikom impuls do wydzielania testosteronu, tak zwanego hormonu męskiego. Nadmiar testosteronu powoduje niepożądane owłosienie na twarzy i ciele, przerzedzanie się owłosienia na głowie oraz trądzik.

Problemy z owulacją: Insulinooporność może przyczynić się do zaburzeń owulacji, występowania nieregularnej menstruacji i powstawania cyst w jajnikach. W wyniku tego często mamy do czynienia z zespołem policystycznych jajników (PCOS), przyczyną numer jeden bezpłodności w Ameryce.

Obniżenie poziomu testosteronu u mężczyzn: Wysoki poziom insuliny sprawia, że jądra mężczyzny wydzielają mniej testosteronu – w przeciwieństwie do tego, co dzieje się pod jego wpływem w jajnikach kobiety. Niedobór testosteronu zmniejsza masę mięśniową, witalność i popęd płciowy u mężczyzn.

NOWY CZYNNIK RYZYKA CHOROBY SERCA

Wiodącą przyczyną zgonów, zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet w krajach uprzemysłowionych, jest nagromadzenie cholesterolu w naczyniach oplatających serce, czyli w tak zwanych naczyniach wieńcowych. Od wielu lat lekarze definiują cztery czynniki ryzyka choroby wieńcowej:

1. Palenie papierosów.
2. Nierównowaga poziomów złego i dobrego cholesterolu.
3. Wysokie ciśnienie krwi.
4. Cukrzyca.

Dzięki lepszej kontroli tych czynników ryzyka mniej ludzi umiera na choroby serca dziś w porównaniu z tym, co miało miejsce czterdzieści lat temu. Niemniej jednak lekarze identyfikują dziś kolejny czynnik ryzyka chorób wieńcowych – insulinooporność. W ostatnich czterdziestu latach, kiedy lekarze nauczyli się radzić sobie z innymi czynnikami, liczba Amerykanów dotkniętych insulinoopornością poszybowała w górę, niwecząc większość rezultatów, jakie osiągnięto w zwalczaniu chorób serca. Insulinooporność czterokrotnie potęguje cios zadawany przez czynniki ryzyka; podnosi liczbę cząsteczek cholesterolowych we krwi, obniża poziom dobrego cholesterolu, podnosi ciśnienie krwi i zwiększa ryzyko cukrzycy. Liczba ludzi dotkniętych insulinoopornością rośnie tak szybko, że niektórzy naukowcy twierdzą, że młodzi ludzie mogą żyć krócej niż ich rodzice.

POWIĄZANIE WĘGLOWODANÓW Z JAJNIKAMI

W 1993 roku insulinooporność była jednym z ostatnich tematów, jakimi zajmowali się specjaliści od bezpłodności (lekarze specjalizujący się w pomaganiu kobietom w zajściu w ciążę). Problemy wynikające z insulinooporności zajmowały lekarzy leczących cukrzycę. Specjaliści od bezpłodności nie mieli pojęcia, że insulina ma cokolwiek wspólnego z jajnikami. Wówczas pojawiło się jedno z najbardziej zaskakujących odkryć w historii medycyny.

Zdecydowanie najczęstszym powodem niepłodności w Stanach Zjednoczonych i innych uprzemysłowionych krajach jest zespół policystycznych jajników (PCOS). Około 18 procent kobiet – i 28 procent kobiet z nadwagą – cierpi na PCOS. Kobiety z tym zespołem dotknięte są różnymi kombinacjami dolegliwości, takimi jak nadwaga, niepożądane owłosienie, trądzik, problemy menstruacyjne i bezpłodność. Niesamowite jest to, że większość dziewcząt i kobiet dotkniętych PCOS nie jest tego świadoma. PCOS może niszczyć życie kobiet. Zachwianiu ulega poczucie własnej wartości nastolatek, a marzenie o dzieciach staje się nierealne. Socjologowie Celia Kitzinger i Jo Willmott badający społeczny i psychologiczny wpływ PCOS na kobiety nazwali go „złodziejem kobiecości”.

W 1993 roku firma farmaceutyczna Bristol-Myers Squibb rozpoczęła kampanię marketingową nowego leku na cukrzycę zwanego metforminą. Wcześniejsze leki obniżały poziom glukozy we krwi poprzez zwiększanie poziomu insuliny. Metformina działa poprzez zmniejszanie zapotrzebowania organizmu na insulinę. Tak naprawdę obniża ona poziom insuliny. Wkrótce po wejściu metforminy na rynek lekarze zaczęli odnotowywać przypadki kobiet z PCOS chorujących na cukrzycę, które zaszły w ciążę po zażyciu leku. Z początku myśleli, że to przypadek, ale kilku z nich było pod takim wrażeniem, że przedstawili oni swoje raporty o tym fakcie do publikacji w czasopismach medycznych. Szybko stało się jasne, że to nie były od-

osobnione przypadki. Metformina nie tylko przywraca prawidłową owulację i płodność u kobiet z PCOS, ale także zmniejsza tłuszcz wokół brzucha, likwiduje owłosienie na ciele i trądzik, które często towarzyszą temu schorzeniu.

Zanim metformina pojawiła się na rynku, naukowcy nie byli świadomi powiązania PCOS z insuliną. Odkrycie, że metformina może odwrócić PCOS, spowodowało wzmożone badania laboratoryjne poziomu insuliny u tych kobiet. Stwierdzono, że rzeczywiście, większość kobiet ze stwierdzonym zespołem policystycznych jajników cierpiała na insulinooporność. Było to rewolucyjne odkrycie. Wcześniej lekarze uważali, że PCOS jest defektem genetycznym ograniczającym się do jajników. Chociaż prawdą jest, że niektóre kobiety mają genetyczne predyspozycje do PCOS, wywołuje je u nich właśnie insulinooporność. Sprawcą jest nie tylko insulina, lecz jej nadmiar. Zbyt duże ilości insuliny sprawiają, że jajniki produkują nadmiar testosteronu powodującego pojawianie się owłosienia w różnych miejscach na ciele i trądzik oraz zakłócającego dojrzewanie jajeczka w jajnikach. U wielu kobiet cierpiących z powodu PCOS pojawia się nieregularna menstruacja, nieuwalnione jajeczka zamieniają się w cysty, a zajście w ciążę staje się coraz trudniejsze.

Odkrycie, że insulinooporność jest sprawcą PCOS, wyjaśnia także, dlaczego tak wiele osób cierpiących z jego powodu jest otyłych. Nadmiar insuliny sprzyja odkładaniu się tłuszczu wokół brzucha. Mimo że niektóre kobiety z PCOS nie mają nadwagi, mają one jednak tendencję do gromadzenia tłuszczu na brzuchu. Wykorzystując specjalne skanery do mierzenia tkanki tłuszczowej w różnych częściach ciała, naukowcy stwierdzili, że kobiety z PCOS, które nie mają nadwagi, wciąż mają więcej niż z normalnie tłuszczu w okolicy brzucha w stosunku do reszty ciała.

Kiedy wysoki poziom insuliny powoduje PCOS, wszystkie sposoby na obniżenie poziomu insuliny – ograniczenie węglowodanów, ćwiczenia czy przyjmowanie leków – mogą go zlikwidować.

ZABURZENIA EREKCJI I NISKI POZIOM TESTOSTERONU

W kwietniu 1998 roku telefony lekarzy urywały się. Na rynek weszła viagra, która miała leczyć zaburzenia erekcji (ZE). Choć problemy z erekcją są powszechne wśród mężczyzn w średnim wieku i starszych, większość z nich niechętnie skarży się na to swoim lekarzom, uznając być może, że zamierające życie erotyczne jest nieuniknioną częścią starzenia się. Fakt, że pigułka może wspomóc ich erekcję, niósł ze sobą wyraźne przesłanie, że zaburzenie to jest możliwym do leczenia stanem medycznym. Viagra otworzyła nowy obszar medycyny – zdrowie seksualne mężczyzn. Panowie zaczęli postrzegać słabnącą funkcję seksualną jako możliwą do skorygowania chemiczną nierównowagę organizmu, a nie jako nieunikniony efekt starzenia. Zaczęli otwierać się na myśl, że poprawa chemii w organizmie przywróci im aktywność seksualną.

Istnieją dwa rodzaje upośledzenia seksualnego u mężczyzn. Pierwsze polega na niezdolności uzyskania erekcji pomimo zdrowej ochoty na seks; drugie to zanikające pragnienie. Okazuje się, że insulinooporność pogarsza oba te problemy. Badacze zaraportowali, że aż 79 procent mężczyzn z tymi problemami cierpi na insulinooporność.

W normalnych warunkach podniecenie seksualne sprawia, że naczynia tętnicze prąca otwierają się, umożliwiając intensywny napływ krwi, co daje erekcję. Najpowszechniejszym powodem zaburzeń erekcji jest niezdolność tych tętnic do pełnego rozszerzenia się. Leki takie jak viagra wspomagają rozszerzanie się tętnic prąca w odpowiedzi na bodziec seksualny. Insulinooporność obniża ich zdolność do pełnego rozszerzenia się. Badania wykazują, że obniżenie insulinooporności dzięki odpowiedniej diecie i ćwiczeniom może przywrócić normalną erekcję.

Inną kategorią obniżonej aktywności seksualnej pojawiającej się z wiekiem jest utrata zainteresowania seksem. W przeszłości zanikający popęd płciowy przypisywano zmęczeniu lub znudzeniu. W rzeczywistości to obniżony poziom testosteronu, hormonu podnoszącego popęd płciowy, jest przyczyną tych zaburzeń. Mężczyźni posiadający niski poziom testosteronu są leczeni suplementami testosteronu, które często przywracają ich zainteresowanie seksem. Insulinooporność zmniejsza produkcję testosteronu w jądrach. Łagodzenie insulinooporności podnosi poziom testosteronu i często przywraca libido u mężczyzn. Mimo że poziom testosteronu naturalnie spada z wiekiem, wielu mężczyzn utrzymuje funkcje seksualne jeszcze po osiemdziesiątce.

NIEPRZEWIDZIANA EPIDEMIA

Dlaczego więc nie jesteśmy tak zdrowi jak przewidywali naukowcy czterdzieści lat temu? Zostaliśmy niemiłe zaskoczeni przez epidemię insulinooporności. Problem polega na tym, że zanim spadła na nas ta epidemia, lekarze nie wiedzieli, że istnieje coś takiego jak insulinooporność. Zmierzenie reakcji organizmu na insulinę jest skomplikowaną procedurą, możliwą do przeprowadzenia w wysoce wyspecjalizowanych laboratoriach. Dopiero na początku XXI wieku badacze zrozumieli, jak wykrywać insulinooporność i odkryli, jak bardzo rozpowszechnionym jest ona zjawiskiem. W minionym dziesięcioleciu lekarze nauczyli się diagnozować to schorzenie poprzez identyfikowanie oznak jej działania na organizm. Tak naprawdę z pomocą miary i dzięki rozmowie telefonicznej ze swoim lekarzem możesz zdiagnozować ją sam. W następnym rozdziale dowiesz się jak.