

Evészavarok a változókorban

A perimenopauzában a nők különösen sérülékennyé válnak az evészavarok szempontjából. Ez részben köszönhető a nagy hormonális változásoknak, melyre a megemelkedett petefészekhormon koncentrációk, illetve a nőihormon- (ösztadiol) dominancia a jellemző. A kimaradó ovulációk következtében a stabilan alacsony sárgatesthormon- (progeszteron) szint mellett az ösztradiolszintek nagy amplitúdóval ingadoznak, olykor meghaladva a reprodukciós időszak ösztrogénszintjeit, de előfordulhat lassú ösztradiolszint csökkenés is. Ezenkívül újonnan olyan lelki vagy társ kapcsolati feszültségek jelentkezhetnek, mint a reprodukciós képesség elvesztése, a nőiesség újra értelmezésének nehézségei, de gyakori a családiállapot változás, a szakmaváltás és a gyereknevelés mellett az idősödő szülők gondozásának terhe. Mindezek megemelik a mentális zavarok, köztük az evészavarok előfordulásának gyakoriságát a középkorú nők körében.

A falás-epizód vagy mértéktelen evés az evészavarok központi tünete. Falászavarról akkor beszélünk, ha hetente legalább egy falás-epizód történik 3 hónapon belül. Jelentőségét az adja, hogy számos egyéb betegség kapcsolódik hozzá: elhízás, cukorbetegség, zsírmáj, reflux-betegség vagy alvási légzéskimaradás többek között.

A falásra jellemző a szokatlanul nagy mennyiségű étel rövid időn belüli elfogyasztása és a kontrollvesztés érzése, melyet szégyen és bűnösség érzése kísérhet.

Ismert, hogy fiatalokorúakban a menstruációs ciklus fázisainak hormonváltozásai összefüggést mutatnak a falászavarral. Tüszőnövekedés fázisában és ovuláció idején, amikor az ösztradiolszint emelkedik és a progeszteronszint alacsony, inkább a magas tápértéket tartalmazó ételek fogyasztása a jellemző, a falászavar nem gyakori. Tüszőrepedés után, különösen a sárgatest fázis közepén, amikor a progeszteronszint emelkedik és az ösztradiolszint némileg csökken, a magas zsír- és cukortartalmú élelmiszerek falásszerű fogyasztása lesz a jellemző. Egy magyarázat szerint a falászavar az ösztadiol étvágycsökkentő hatásának progeszteron általi ellensúlyozása miatt következik be.

Pontosan nem tisztázott, hogy a petefészek hormonok miképpen befolyásolják a falászavart. Korábbi állatkísérletek kiderítették, hogy az agy jutalom irányította viselkedés központjában ösztrogén receptorok vannak és az ösztadiol bejuttatása ebbe a központba csökkentette a táplálék-jutalom megszerzésére irányuló motivációt, viszont az állandó belső környezetet biztosító táplálékfelvételt nem érintette. A jutalmazó rendszer központjában jelentős mennyiségű dopamin képes felszabadulni, amikor a szervezetet valamilyen pozitív hatás éri. Ez a dopamin felszabadulás igyekszik azt elérni, hogy ez az állapot minél tovább és minél gyakrabban fennálljon. A kábítószeres jól ismert hatásához hasonlóan a magas zsír- és cukortartalmú élelmiszerek is képesek aktiválni ezt a pályát és ezért lehet azt mondani, hogy ezeknek az élelmiszereknek magas jutalmazó értéke van. A falászavar tekintetében alacsony rizikójú hormonális milióban, amikor az ösztrogénszint magas és a progeszteronszint alacsony, az ösztrogének is képesek stimulálni ezt a dopamin hatáson alapuló jutalmazó rendszert. A dopaminszint növekedésével az elégedettségi állapot is fokozódik. Ennek következtében

csökken a rendszer érzékenysége és csökken a magas kalóriatartalmú ételek akarásának motivációja.

A falászavar tekintetében magas rizikójú hormonális környezetben, amikor az ösztradiolszint alacsony vagy a progeszteronszinttel együtt magas, ez a stimuláló hatás csökken. A dopamin felszabadulás csökkenésével az elégedetlenség érzése nő. Ennek következtében nő a rendszer érzékenysége és a magas kalóriatartalmú ételek akarásának motivációja, azaz a falási hajlam nő.

A jutalmazó rendszer a homeosztatikus (állandó belső környezetet biztosító) rendszer felett van a szabályozási rangsorban, és képes felülmúlni a homeosztatikus idegpályákat. Példa erre, hogy a magas rizikójú hormonális környezet további táplálékfelvételre sarkallhat, akkor is, amikor az energiaháztartás egyensúlyban van. Egyes becslések szerint a falászavar 6-8-szor gyakoribb perimenopauzális nőkben, mint hasonló korú férfiakban, és ez nagyrészt a női nemhez köthető magas rizikójú hormonális miliőnek köszönhető.

A homeosztatikus szabályozó rendszernek két anyagcsere érző területe van, és mindkettő ösztrogénérzékeny. Az egyik az arkuátusz idegmag, amely hormonális információt közvetít a másodlagos rendű végrehajtó idegmagok felé. A másik az agytörzsben lévő traktus solitarii idegmag, amely főleg táplálékfelvételt gátló idegi információkat kap a gyomor-bél traktusból, és ezeket az információkat több kéreg alatti központon át az előagyba közvetíti. A két pályarendszer számos ponton kapcsolódik egymáshoz. Az ösztradiol gátolja az arkuátusz idegmag étvágyfokozásért felelős idegsejt csoport működését, és serkenti étvágycsökkentésért felelős idegsejtcsoport működését, tehát az ösztrogének már a homeosztatikus rendszer szintjén is étvágycsökkentő hatásúak. A petefészek hormonok a homeosztatikus rendszeren és a jutalmazó rendszeren keresztül egymást erősítő módon szabályozzák a táplálékfelvételt.

Perimenopauzális hormon-ingadozások megjelenésével az eredetileg fajfenntartást szolgáló hormonhatások keverednek és vezetnek az evészavar olyan szélsőséges formájához, mint a falászavar.

Mi a magyarázat arra, hogy a perimenopauzális nők csak egy része tapasztal falászavart, mások pedig nem?

Tanulmányok eredményei abba az irányba mutatnak, hogy a falászavar sokkal szorosabban függ össze a változókori tünetek intenzitásával, mint az életkorral vagy a menopauzális átmenet fázisaival. A menopauzális átmenet csak azok számára jelent a falászavar szempontjából sérülékeny periódust, akik különösen érzékenyek a hormonális fluktuációkra.

A falászavar illetve a hormonérzékenység genetikai háttere tisztázatlan. A petefészek hormonok, mint szteroid hormonok, szabályozzák a génátírást az agyi jutalmazó központon. Két változó határozza meg azt, hogy az ösztradiol milyen mértékben fokozza a dopamin felszabadulást, és ezáltal milyen mértékben csökkenti a jutalom-akarást, továbbá a progeszteron milyen mértékben ellensúlyozza az ösztrogének ezen hatását, és ezáltal milyen mértékben módosítja a jutalom-akarást: a hormonérzékenység, azaz a magas kockázatú gének megléte vagy hiánya, és természetesen a magas vagy alacsony kockázatú hormonális környezet jelenléte.

A hormonérzékenységen kívül – a perimenopauzában nem ritka – stresszorok is befolyásolhatják a falászavart. A stresszválasz függ a stressz intenzitáson kívül a stressz érzékenységtől, az agykérgi kontrolltól és a petefészek hormonoktól is.

Falásra hajlamosabbakban a köztiagyban termelődő és a stressz-reakciót irányító hormon (CRH, corticotropin releasing hormon) jobban megemelkedik, mint a falás-rezisztensekben. A CRH egyrészt aktiválja stressz-tengelyt és az ezáltal megemelkedett mellékvesekéreg stressz-hormon (kortizol) fokozza a *szorongásos viselkedést* és emeli a táplálékfelvételt, másrészt a CRH centrális hatásként csökkenti a dopamin felszabadulását, ezáltal növeli az elégedetlenség érzést és növeli az ételmiszer-jutalom akarásának motivációját, ezáltal a falászavar rizikóját.

A petefészek hormonok is befolyásolják a stresszválaszt, mégpedig a falászavarra kifejtett hatásukhoz hasonlóan. Az ösztadiol élettaninál magasabb szintjei csökkentik a stresszválaszt, alacsonyabb fiziológiás szinteken ez a védő hatás elmarad. A progeszteron viszont ellensúlyozza a magasabb ösztadiolszint védő hatását, ezáltal a stresszválasz fokozódik. A stressz végső soron erősíti a petefészek hormonok és a falászavar közti kapcsolatot: azaz stresszes körülmények között a magas rizikójú hormonális milió még inkább megnöveli a falászavar rizikóját.

A perimenopauzális nők evészavarainak nagy része a nőgyógyászati rendelés során rejtve maradhat. Feltárásához speciális szakmai hozzáállás és megközelítés szükséges a menopauzális orvoslás szakembereinek részéről. A klinikai tapasztalat azt mutatja, hogy a falászavar függőségből eredő természetének megvilágításával, ezáltal a „érzelmi evés” agykérgi kontrolljának erősítésével és a hormonszint-ingadozás stabilizálásával kedvező hatás érhető el a középkorú nők evészavarainak csökkentése terén.

írta: dr Béres László

a Magyar Menopausa Társaság vezetőségi tagja