

## Z naší pošty ...

Díky moc za *Zprávy*. Jste super! Jsme velice moc rádi, že pro nás „nezkušené“ manžele vydáváte tento bulletin, kde se dovíme spoustu zajímavých rad a zkušeností od jiných manželských párů. Máme s manželem chlapečka Petříka, který má 21 měsíců a stále ho kojím. Díky manželovi a Vaším povzbuzováním jsme překonali náročné začátky. První měsíc svého života dokázal být „přísátý“ každý večer asi 3 hodiny. Bylo to opravdu vyčerpávající, ale věříme, že díky tomu spal opravdu celou noc.

Chtěla bych se zeptat, jak dlouho nemusím dostat měsíčky, když kojím. Já jsem je dostala poprvé po 16 měsících od porodu a od té doby, je to už 5 měsíců, nic. Byla jsem u svého lékaře, který mě udělal těhotenský test a vyvrátil těhotenství. Byla bych ráda, kdybyste měli podobnou zkušenost jako je ta moje a mohli mi dát radu jak pokračovat dál. Rádi bychom další děti a mám trochu strach, aby nebylo příliš pozdě na nějaké léčení, ale vše je v rukou Božích. Díky moc a na další *Zprávy* se těší ...

E. Š., Čechy.

*Jsme vděční za tento a jiné povzbuzující dopisy, které nám potvrzují, že je naše práce skutečně užitečná.*

*Při ekologickém kojení je normální, když žena nemá 16 měsíců krvácení; když ale první cyklus po porodu trvá 5 měsíců, je to nezvyklé. Je představitelné, že dítě z nějakého důvodu pilo po určitou dobu před 16. měsícem méně a pak pilo zase normálně. Plodnost matky se možná začala vracet a pak byla znovu potlačena. Nicméně první krvácení, ke kterému dojde po 56. dnu po porodu, je nutno považovat za začátek prvního cyklu a hodnotit situaci podle pravidel STM. Užitečné by bylo vidět záznamy z té doby. Ukázaly by, jestli došlo před tím krvácením k ovulaci. Domníváme se, že nejspíše ne. Při STM pozorování je těhotenský test zbytečný. Pokud teploty zůstávají nízké, nedošlo k ovulaci a tedy ani k otěhotnění. Když dojde k vzestupu, který trvá o týden déle, než je normální délka luteální fáze, je těhotenství potvrzeno. I pro manžele, kteří chtějí docílit další těhotenství, je důležité v době návratu plodnosti pozorovat a zaznamenávat příznaky. Sucho po krvácení by potvrdilo neplodnost. Začínající hlen nebo změny v hlenu a na čípku by ukázaly na návrat plodnosti. Vzestup bazálních teplot s následujícím těhotenstvím by dal důležité informace o předpokládaném datu porodu (viz učebnice UPPR, str. 171). U zdravé ženy se cykly a plodnost časem vrátí spontánně; přitom je rozumné dbát na vyrovnanou životosprávu.*

*ZPRÁVY LPP* vydává pětkrát ročně jako členský bulletin Ústředí Ligy pár páru v České republice, David a Michaela Prentisovi, Fügnerova 143/9, 272 01 Kladno, tel: 312 686 642, e-mail: lpp@lpp.cz, internet: www.lpp.cz. Minimální členský příspěvek 100 Kč/150 Sk ročně. Starší čísla: 10 Kč/Sk včetně poštovného. Platte složenkou typu C. Adresa na Slovensku: LPP, Manželia Jozef a Simona Predáčovci, Slovenskej armády 15, 953 01 Zlaté Moravce, tel.: 037-6421426, e-mail: lpp@lpp.sk, internet: www.lpp.sk. Kurzy PPR pro manžele a snoubence - 4 setkání po 2½ hodinách, většinou v měsíčních intervalech. Kurzovné: v ČR 300 Kč, v SR 400 Sk včetně materiálů za pár. Jsme vděční za příspěvky pro práci Ligy.



## Řádky z Kladna

David Prentis

Od listopadového čísla *Zpráv* se věci posunuly trochu dál. Rada Ligy sice odmítla naši žádost o prodloužení pracovního poměru do konce června, ale na intervenci arcibiskupa Graubnera mi dala jednorázový finanční příspěvek ve výši půlročního platu. Chtěl bych proto poděkovat jak otci arcibiskupovi tak otci biskupovi Hrdličkovi, který se za nás u něj přimluvil. Podporu předsedy České biskupské konference chápeme jako určité uznání. Doufáme, že se časem vyvinou další a rozmanitější možnosti spolupráce s Církví.

Dodova situace ještě není dořešená, ale pevně doufáme, že dostane svůj plat podobným způsobem.

Jsme vděční všem, kdo reagovali na naši výzvu modlitbami nebo nás podpořili větším či menším finančním příspěvkem. Poslali je zvlášť nebo tak, že přidali částku při obnovení členství nebo objednávce. Jeden dárce byl zvláště štědrý; jeho dar nám v budoucnosti usnadní vydavatelskou činnost. I na Slovensku byly štědré reakce; někteří slíbili pravidelné měsíční příspěvky. Tento způsob finanční podpory je nám zvlášť vítaný. Ještě nestačí zajistit Dodův plat na delší dobu, ale je dobrým začátkem. Budeme také hledat sponzory mezi přáteli v zahraničí.

Zvlášť důležitou částí naší výzvy byla prosba o spolupráci jako učitelké páry nebo zástupci. Těší nás, že se teď přihlásil jeden pár. Prosíme o další. Prvním krokem je žádost o informace. Nemusíte mít starost, jestli jste dost schopni – to zjistíme společně během školení. Uvažujte o tom!

Máme důvod k radosti. Krizi máme zásadně za sebou. Dostalo se nám povzbuzení, že je naše aktivita žádaná a užitečná. Chvalme všichni Boha o Vánocích slovy andělů:

SLÁVA NA VÝSTOSTECH  
BOHU

A NA ZEMI POKOJ LIDEM DOBRÉ VŮLE

## Přístupujte k přechodu s jiným zaměřením

Keith Bower

*Dotaz klientky: Pozorujeme a zaznamenáme, ale musíme se vyrovnávat s dlouhými periodami zdrženlivosti, protože se moc bojím možnosti, že bych teď ve 46 letech otěhotněla. Můžete nám poradit?*

Učebnice UPPR má zvláštní kapitolu o přechodu [v českém vydání str. 178-184]. Nabízí užitečné informace. Naše zkušenosti z dlouholeté praxi ukazují, že ženy, které jsou diagnostikovány jako perimenopauzní, mají velmi malou možnost otěhotnět. Klíčovým faktorem je právě to slovo „diagnostikované“. Mnoho žen má ve věku 46 let před sebou ještě několik let cyklů. Když však žena začne pozorovat příznaky perimenopauzy – to jsou návaly horka, suchost v pochvě, změny v krvácení, předmenstruační krvácení. Pak je její plodnost rozhodně ohrožená. Tím spíše to platí, když hormonální testy zjistí nízkou hladinu estrogenu a vysokou hladinu FSH (folikulostimulační hormon).

Plodnost typicky začne klesat po třicítce a do poloviny čtyřicátých let se značně sníží. V tom věku může žena očekávat začátek nepravidelných cyklů (dlouhé a/nebo krátké), často s opožděnou ovulací, nebo vůbec bez ovulace. Čekat v té době na normální teplotní vzestup kontrolovaný vysycháním, jen proto, že chceme ještě snížit již tak malou možnost otěhotnění, může být hodně frustrující.

Pro páry v přechodu je nejvhodnější začít používat PPR s hlavním důrazem na hlenový příznak. Liga má pravidla pro tuto poslední fázi plodnosti, která se vyznačuje často dlouhými cykly s nepravidelnými epizodami hlenu. Jsou popsána v UPPR. Jsou doporučena ženám, které mívají cykly delší než 40 dnů. Manželé, kteří jsou v této situaci, by se měli poradit s instruktory PPR, nebo přečíst příslušné stránky učebnice. Stručně je možno říci následující.

- Když žena pozoruje jen jeden nebo dva dny hlenu, je dostačující zdržet se styku do večera druhého suchého dne po nich.
- Když pozoruje tři nebo více dnů hlenu, je třeba čekat s obnovením styku až do večera 4. dne vysychání. Když měří žena současně teplotu a pozoruje možný vzestup, je třeba se zdržet až do té doby, než budou splněny podmínky pro III. fázi. Není-li vzestup teploty trvalý, mohou manželé počítat, že jsou od večera 4. dne vysychání opět v I. fázi.

Manželé, kteří používají výhradně hlenový příznak, nemají jistotu, kdy, nebo zda vůbec dojde k teplotnímu vzestupu. Proto si musí zvyknout na jiný způsob myšlení. Spíše než dělit cyklus na tři fáze, budou vždy rozhodovat, zda jsou v neplodné nebo v potenciálně plodné fázi. Hlen určuje možnou plodnost stejně jako tomu bylo, když v minulosti spoléhali v I. fázi na poslední suchý den. Když přijde po hlenové epizodě sucho a nedošlo k vzestupu naznačujícímu ovulaci, vrací se manželé do I. fáze.

Protože ženy v přechodu mají často opožděnou ovulaci a častější mimomenstruační krvácení v době ovulace, neměli by manželé mít styk během krvácení,

intervalech. Málokdy bude dělat tříhodinovou přestávku mezi krmením. Dokud přibývá na váze, má dost. Dojde-li však opravdu k laktační krizi, je třeba zvýšit frekvenci kojení – kojit třeba každou hodinu nebo častěji, přikládat při každém kojení i několikrát střídavě k oběma prsům. Během několika dní produkce stoupne. Systém čtyřhodinových intervalů má smysl pouze při krmení z láhve, aby se předešlo překrmování nebo podvýživě. Časté kojení v krátkých intervalech nejlépe přispívá k prodloužení neplodnosti.

Ekologické kojení se vyhýbá pravidelným intervalům a reaguje na momentální potřeby dítěte. Výjimku tvoří děti, které stále spí a nepřibývají. Matka je musí ke krmení budít; doporučuje se ve dne každou hodinu a v noci každé dvě hodiny. To by mělo situaci zlepšit během jednoho týdne.

5) Pokud možno, měl by kojenec spát v posteli rodičů nebo část noci s nimi a část na matraci či postýlce vedle jejich postele. To umožní časté noční kojení s minimálním přerušением spánku matky i dítěte. Matka nezalehne dítě, pokud není pod vlivem prášků na spaní, alkoholu nebo jiných drog. Je ovšem potřeba zajistit, že se dítě nemůže zaklesnout mezi matrace nebo matraci a rám postele. Mohlo by se dusit.

6) Kojící matka potřebuje najít čas na odpočinek během dne. Dítě i matka mohou usnout při odpoledním kojení spolu. Matka načerpá energii a delší sání dítěte stimuluje její hormony k prodloužené neplodnosti.

7) Přirozená mateřská péče se vyhýbá všemu co odděluje matku od dítěte ve dne i v noci. Nenechává je v péči jiných. Nemělo by jí to však izolovat od společnosti. Vezme své dítě prostě všude s sebou. Když je oddělení nevyhnutelné, nemělo by být delší než jednu nebo dvě hodiny. Kojit je možno nenápadně – tak, aby nikdo nebyl zbytečně pohoršen nebo provokován. Dítě potřebuje blízkost matky k správnému psychickému vývoji. Blízkost dítěte a možnost kojení podporuje u ní prodlouženou neplodnost po porodu. Něžnou fyzickou blízkostí kojence nerozmazluje, dává mu tím sama sebe. Vytváří pozitivní pouto, prostředí pokoje a bezpečí. Nebezpečí rozmazlování je spíše v tom, když dítě dostává bez omezení věci.

Studie, které Sheila Kippleyová cituje, ukazují, že matky, které se řídí těmito zásadami, mohou očekávat prodlouženou neplodnost po porodu průměrně 14,5 měsíců. Škála možností je široká podle citlivosti organismu ženy. Rekord, který uvádí, je 42 měsíců. Pokud přijde menstruace v prvních třech měsících, nepředchází jí zpravidla ovulace, takže je možnost otěhotnění téměř nulová. Ve čtvrtém až šestém měsíci je možnost otěhotnění před první menstruací asi 1%. Po šestém měsíci se zvyšuje na 6%. Po menstruaci se předpokládá postupný návrat k normálním cyklům. Návrat plodnosti je možno rozpoznat sledováním tělesných příznaků: hlen děložního hrdla, změny děložního čípku a bazální teplota. Tyto příznaky lze hodnotit podle symptotermální metody.

# Ekologické kojení

Michaela Prentisová

Sheila Kippleyová, autorka knihy *Breastfeeding and natural child spacing* (Kojení a návrat plodnosti po porodu) propaguje tzv. ekologické kojení. Jde vlastně o přirozenou mateřskou péči. V kurzech LPP jsme dosud učili 4 zásadní pravidla ekologického kojení. Ve 4. vydání své knihy Sheila Kippleyová formulovala 7 zásad.

Ekologie přirozeného mateřství spočívá v tom, že jde o dvousměrný vztah. Matka pečuje u prsou o své dítě a dítě jí svým sáním pomáhá k prodloužené neplodnosti po porodu. Základním principem je stálá blízkost matky a dítěte a časté sání. Přístup, který označujeme jako ekologické kojení, se vyhýbá praktikám, které omezují sání a vzdalují matku a dítě.

Ekologický přístup ke kojení vylučuje použití hormonálních přípravků. Hormony se kojením mohou přenést na dítě, omezují laktaci a/nebo působí abortivně. Pokud kojící matka užívá léky, měla by se ujistit, že nebudou mít negativní dopad na dítě. Většinou lze najít neškodnou alternativu.

## Sedm zásad ekologického kojení

1) Matka poskytuje dítěti v prvních šesti měsících všechnu potravu z vlastních prsou. Není potřeba doplňovat ani tekutiny, ani pevnou stravu. Když dítě začne přijímat jinou potravu, zůstává mateřské mléko stále ideálním doplňkem až do doby, kdy se dítě samo odstaví. Mateřské mléko podporuje zdravý vývoj dítěte, zvyšuje imunitu a snižuje riziko celé řady nemocí včetně dětské obezity. Napomáhá utvářet vazbu mezi matkou a dítětem. Prodloužené kojení přes jeden rok má pak dlouhodobé pozitivní psychosociální důsledky. Americká akademie pediatrií doporučuje doplňkové kojení ještě nejméně do 18. měsíce. Nechá-li matka volbu dítěti, odstaví se některé dříve a jiné třeba ve třetím roce.

2) Matčin prs poskytuje dítěti také nejlepší potěšení v jeho emocionálních potřebách. Některé studie ukazují, že kojení dokonce snižuje intenzitu bolesti. Kojící matka má tedy po dobu laktace výhodný způsob utišení dítěte ke spánku i v bolestech. Dudlíky se nedoporučují. Upokojí-li matka dítě dudlíkem, omezí jak sání tak svou mateřskou blízkost. To může mít vliv na návrat plodnosti.

3) Ekologický přístup ke kojení vylučuje současné krmení z láhve. Kojící matka ji nepotřebuje. Novorozeně zmatené střídáním prsu a láhve může mít potíže při kojení, protože obojí vyžaduje jiný způsob sání. Nahradí-li matka kojení lahví, omezí je a produkce mléka klesne. Léky je dítěti možno podávat do úst lžičkou nebo injekční stříkačkou bez jehly.

4) Kojit ekologicky znamená nechat dítě sát tak často a tak dlouho, jak samo chce. Nejčastějším důvodem předčasného odstavení dítěte bývá obava matky, že nemá dost mléka a důvodem této obavy je, že dítě chce pít často. Mateřské mléko je lehce stravitelné. Je zcela normální, že kojeneček pije v kratších

pokud mu nepředcházela teplotní vzestup, který by byl „důkazem“, že jde opravdu o začátek nového cyklu. Také platí, že i když vědí, že začíná nový cyklus, nedoporučuje se během krvácení styk později než 3. den. Doporučuje se čekat raději na suché dny. U žen v přechodu zaznamenáváme totiž příležitostně neočekávaně časně ovulace (ale zatím žádné početí).

Manželé by měli využívat jenom suché dny, jen večer a jen obden, protože zbytek spermatu může zakrýt hlenový příznak, na kterém jsou závislí.

V podstatě jde tedy o stejný přístup, s jakým postupuje žena, která očekává návrat plodnosti po porodu. Hlavní rozdíl je, že závěrem přechodu není plodnost, ale sterilita.

*[Pozn. red.: Článek nezmiňuje možnost využití pozorování změn na čípku, které může poskytnout zkušené ženě kontrolu hlenového příznaku a varovat před blížící se ovulací. John Kippley cituje ve 4. americkém vydání UPPR z dopisu jedné ženy: „Pro nás je čípek opravdu rozhodující známkou ve zmatku jiných příznaků. Když cítím jeho pevnost, dodává mi to jistotu. Když ne, zdržíme se.]*

[CCL Family Foundations, Volume XXXI, Number 2, září-říjen 2004, str. 6.]

## Vliv nočního osvětlení na cyklus

Když jsem před lety poprvé četla o vlivu noční tmy na cykly, myslela jsem, že tentokrát LPP opravdu šlápla vedle. Teď jsem si však v zoufalém pokusu zpravidelit cykly dlouhé 40-60 dnů udělala na oči masku a začala jsem ji nosit na noc. Už ve druhém cyklu se délka zkrátila na 30 dnů a zůstala tak.

Chci poradit čtenářkám zpráv, že existuje snadný způsob jak dosáhnout v noci naprosté tmy. Je téměř nemožné zhasnout na noc všechna světla, zvláště, když ve stejném pokoji, nebo blízko Vás spějí děti. Není také snadné koupit masku, která zakrývá oči, případně může být dost drahá. Vloni jsem si však koupila čelenku na uši. Je dost velká, abych ji mohla převléknout přes oči, je pohodlná a nešponuje. Je snadno k dostání a cenově dostupná.

Zjišťuji také, že když opravdu spím v naprosté tmě, spím hlubším spánkem, což má samo o sobě velkou cenu, když jsou hodiny spánku omezené.

*[Pozn. red.: Způsob ovlivnění cyklu nočním zatemněním je popsán v UPPR, str. 247n.]*  
[CCL Family Foundations, Volume XXXI, Number 2, září-říjen 2004, str. 26.]

## Neplánovaná těhotenství u uživatelé antikoncepce

Podle studie uveřejněné v květnu 2003 v časopise *Human Reproduction* (Lidská reprodukce) dochází ke dvěma třetinám neplánovaných těhotenství u žen, které o sobě říkají, že používají antikoncepci.

Výzkumníci z Hospital de Bicetre ve Francii se dotazovali 2 863 žen ve věku mezi 18 a 44 lety; 1 034 z nich měly v období posledních pěti let potrat nebo neplánované těhotenství; 1 829 z nich bylo vybráno náhodně. Z žen, které neplánovaně otěhotněly, hlásilo 65%, že používají antikoncepci. Mezi nimi 21% používá HA, 9% hlásilo používání nitroděložního tělíska, 12% kondom a 23% nějakou jinou metodu antikoncepce.

Ovšem 60% z žen, které hlásily, že používají HA, řekly, že vynechaly jednu nebo více tabletek a 30% z uživatelé tělíska, řekly, že bylo tělísko ve špatné poloze nebo vypadlo. K tomu více než 50% žen, které používají kondom, sdělily, že se kondom roztrhl nebo sklouzl během styku a 30% z žen, které pravidelně používají kondom, řekly, že ho nepoživaly při příležitosti, kdy došlo k početí.

[CCL Family Foundations, Volume XXX, Number 5, březen-duben 2004, str. 5]

## Z redakčnej pošty

*Dodo a Simi Predáčovi*

Na článok *Rodinná posteľ...*, ktorý bol uverejnený v predchádzajúcom čísle *Zpráv*, prišla odozva detskej lekárky, dlhoročnej podporovateľky LPP, ktorá nám dala do pozornosti článok z časopisu *Pediatric pro praxi* 4/2004, v ktorom autorka MUDr. M.Weberová uvádza, že rodičia by mali byť poučení, že spoločné spanie rodičov s novorodencom môže byť riskantné z dôvodu: „väčšieho množstva volných mäkkých materiálov v okolí dieťaťa a z možnosti prehriatia dieťaťa.“

Skúsenosť mnohých rodičov (aj naša vlastná), ktorí spávali so svojim dieťaťom v spoločnej posteli potvrdzuje tvrdenie Sheily Kippleyovej, autorky knihy *Ekologické dojčenie a prirodzená materská starostlivosť*, (pripravuje sa jej slovenský preklad), že rodičia nezalahnú dieťa, pokiaľ nie sú pod vplyvom liekov na spanie, alkoholu alebo drog. Z hľadiska bezpečnosti je ale potrebné zabezpečiť, aby novorodenec

- nemal okolo seba veľa vankúšov a predišlo sa tak riziku, že sa dieťaťko v dôsledku zaborenia sa do vankúšov môže udusiť
- neklesol medzi matrace alebo matrac a rám postele
- bol primerane oblečený, aby neprišlo k jeho prehriatiu.

Ďakujeme každému z vás, ktorí svojimi reakciami na zverejnené články pomáhate skvalitňovať prácu LPP a šíriť aktuálne informácie pre ostatných čitateľov. Budeme sa tešiť ak sa rozhodnete obohatiť *Zpráv* o Vaše príspevky.

### Chceme používať STM, ale...

Niekoľko krát sme sa stretli s tým, že napriek túžbe praktizovať PPR, zdravotné ťažkosti komplikovali manželom vyznať sa vo svojej plodnosti a prežívať radosť z intímneho objatia. Vtedy sme si uvedomili, že praktizovanie prirodzenej regulácie počatia je pre manželov jednoduchšie, ak je cyklus ženy stabilný a sledovanie zmien príznakov plodnosti nie je sťažované zdravotnými komplikáciami. S týmto cieľom LPP vydala pred rokom knihu *Plodnosť, cykly a výživa* od M.M. Shannonovej, zameranú na svojpomoc pri prekonávaní problémov reprodukčného zdravia ženy a muža.

V snahe poskytnúť pomoc tým, ktorí to potrebujú, aj formou odporúčenia konkrétnych prípravkov, môžeme vám dať do pozornosti dva produkty:

- *Pre Menstrual Support* – viaczložkový doplnok výživy na zmiernenie predmenštruačných a menštruačných ťažkostí
- *Deo Intim* – umývací gélový prípravok na hygienu intímnych častí tela

***Pre Menstrual Support*** obsahuje výťažky z rastlín Buko vrúbkované, Medvedica lekárska, olej z jalovca, petržlenová vňať, vitamíny E, B<sub>6</sub> a B<sub>12</sub> a železo v chelátovej forme. Zmierňuje PMS (slabosť, kŕče v podbrušku, nevoľnosť, nervové napätie, podráždenosť), má tlmiaci účinok na nervy malej

panvy, čím zmierňuje až odstraňuje menštruačné bolesti, pozitívne pôsobí na reguláciu zrážanlivosti krvi, podporuje sliznicu matrice a tak menštruačný prebieha pravidelne a bez bolesti. Odporúča sa užívať 1-2 tabletky denne počas jedla, 5 dní pred začiatkom menštruaácie a počas jej trvania. Balenie obsahuje 60 tabliet a jeho cena je 460 Sk. Dá sa zakúpiť v distribučnej sieti California Fitness (Slovakia) alebo prostredníctvom ústredia LPP na Slovensku.

***Deo Intim*** – umývací gél, pomáhajúci pri vaginálnych problémoch (kvasinkové infekcie, zápaly, výtoky, svrbenie alebo pálenie), je vhodný na hygienu po pôrode a gynekologických zákrokoch i pre ľudí s hemoroidmi, na pravidelnú hygienu a zmiernenie problémov. Obsahuje extrakty z rumančeka, hamamelu virgínskeho, ibiša, bisabolol, Aloe Vera gél, pšeničné klíčky, ricínový olej a vitamín E. Balenie má obsah 125 ml, pri dennom používaní (stačí malinké množstvo – cca ako hrášok) vydrží 12 mesiacov a jeho cena je 440 Sk za balenie. Dá sa zakúpiť len v systéme párty predajov fi JUST a prostredníctvom ústredia LPP.

[V ČR je možno objednať výrobky JUST u Marie Kubové, Palackého 33, 586 01 Jihlava, mobil: 603 280 489.]

Chcela by som sa s vami podeliť o svoje skúsenosti s užívaním prípravku *Pre Menstrual Support*. Tento viaczložkový doplnok som začala užívať v nádeji na zmiernenie predmenštruačného syndrómu, ktorý sa mi objavil po obnovení cyklu po prvom pôrode, v roku 1998. Od vtedy som tesne po ovulácii až po menštruačnú pociťovala neodolateľnú chuť na sladké, trpela som zvýšenou citlivosťou prsníkov a čo bolo najhoršie, každý mesiac ma trápila úzkosť, depresie a zvýšené nervové napätie. V októbri tohto roku som začala užívať na odporúčenie Simonky a Doda Predáčovcov prípravok na zmiernenie týchto ťažkostí. V tomto období som sa rozhodla aspoň čiastočne so svojou rodinou prejsť na nutričnú stravu, bohatú na vlákniny, a iné vitamíny a minerály ovplyvňujúce PMS, tak ako to doporučuje Marilyn Shannonová v knihe *Plodnosť, cykly a výživa*. Po troch mesiacoch môžem povedať, že PMS sa u mňa natoľko zmiernil, že vôbec nemám obavy z druhej fázy menštruačného cyklu. Ba naopak, teším sa, že som žena, matka a toto svoje poslanie si naplno vychutnávam. Tiež sa mi predĺžila luteálna fáza a počas menštruaácie menej krvácam. Ďakujem za to Pánovi a tiež ľuďom, ktorých mi poslal do cesty, aby mi pomohli.

M. Š., Pezinok

Ďakujem za typ na *Pre menstrual support*. Moja dcéra po ich užívaní prestala mať menštruačné bolesti a zbavila sa trpnutia nôh v čase menštruaácie.

B.

Mala som silnú a dlhotrvajúcu menštruaáciu, ktorá trvala 14 dní a cykly, ktoré sa predĺžili na 40-46 dní. Po tom, čo ste mi ponúkli *Pre Menstrual Support* a začala som ho užívať sa mi po piatich cykloch menštruaácia skrátila na 5-8 dní a dĺžka cyklu upravila na 28 dní. Ďakujem. H. K. Zlaté Moravce