

ΤΕΧΝΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

ΤΗΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑΣ

ΡΟΥΜΠΟΥ ΜΑΡΙΑΝΝΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΠΑΤΡΑ 1990



ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

497 B

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

ΤΗΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑΣ :

ΡΟΥΜΠΟΥ ΜΑΡΙΑΝΝΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ :

ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Π Α Τ Ρ Α 1 9 9 0

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Έχοντας φτάσει στα τελευταία στάδια της σπουδαστικής μου ζωής, αισθάνομαι βαθύτατη την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά για όλη την θετική προσφορά τους για την κατάρτισή μου σαν σπουδάστρια της Νοσηλευτικής, την Προϊσταμένη, καθώς και το εκπαιδευτικό προσωπικό.

Επίσης ευχαριστώ θερμά, τον υπεύθυνο Καθηγητή κ. Θεοδωρόπουλο Παναγιώτη, για την βοήθειά του και συνεργασία του στην πραγματοποίηση της Πτυχιακής μου Εργασίας.

Εύχομαι ο Θεός να τους στηρίζει και να τους δυναμώνει στο πράγματι πολύπλευρο και δύσκολο έργο τους.-

Ευχαριστώ

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Σελίδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 1 - 2

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΔΙΑΤΡΟΦΗ

| | | |
|------|-----------------------|--------|
| I.1. | Διατροφή και Υγεία | 3 - 5 |
| I.2. | Ισορροπημένη Διατροφή | 5 - 6 |
| I.3. | Λάθη Διατροφής | 6 - 7 |
| I.4. | Παχυσαρκία | 7 - 8 |
| I.5. | Διαιτολογία | 8 - 10 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΑΣΚΗΣΗ

| | | |
|------|----------------------|---------|
| 2.1. | Το κλειδί της υγείας | 11 - 12 |
|------|----------------------|---------|

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : Η ΥΠΕΡΤΑΣΗ

| | | |
|-------|--|---------|
| 3.1. | Το πρόβλημα | 13 - 15 |
| 3.2. | Τι είναι υπέρταση και πως κατατάσσεται | 15 - 17 |
| 3.3. | Ιδιοπαθής Υπέρταση | 18 - 24 |
| 3.4. | Δευτεροπαθής Υπέρταση | 24 - 27 |
| 3.5. | Τι προβλήματα προκαλεί η υψηλή αρτηριακή πίεση | 27 - 29 |
| 3.6. | Κλινική διερεύνηση | 30 - 33 |
| 3.7. | Μέτρηση αρτηριακής πίεσης | 33 |
| 3.8. | Μεταβλητότητα αρτηριακής πίεσης | 34 - 36 |
| 3.9. | Παράγοντες που επηρεάζουν το ύψος της Α.Π. | 36 - 38 |
| 3.10. | Γενικά μέτρα | 38 - 39 |
| 3.11. | Φυσική αγωγή για την υπέρταση | 40 - 41 |

| | | |
|---------------------|----------------------------------|---------|
| <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 :</u> | ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ | |
| 4.1. | Αλλαγές στην δίαιτα | 42 - 44 |
| 4.2. | Κύρια χαρακτηριστικά της δίαιτας | 44 - 49 |
| | Η δίαιτα Κέμπνερ | 45 - 48 |
| | Περιορισμός των Οινοπνευματωδών | 48 - 49 |

| | | |
|---------------------|--|---------|
| <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 :</u> | ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΗ | |
| 5.1. | Άμεσα αποτελέσματα της άσκησης στην πίεση του αίματος | 50 - 53 |
| 5.2. | Μηχανισμοί μείωσης της πίεσης του αίματος που συνδυάζονται με την φυσική δραστηριότητα | 53 - 55 |
| 5.3. | Κλινικές δοκιμασίες της άσκησης σαν θεραπευτικής αγωγής για την υπέρταση | 55 - 57 |
| 5.4. | Συστάσεις για την άσκηση | 57 - 58 |
| 5.5. | Βαθειές αναπνοές και άλλες ασκήσεις | 58 - 62 |
| 5.6. | Τεχνική χαλάρωσης | 62 - 64 |
| | Άσκηση χαλάρωσης | 63 |

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

| | | |
|---------------------|-------------------------|---------|
| <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 :</u> | ΕΡΕΥΝΑ | |
| 6.1. | Υλικός και μέθοδος | 65 |
| 6.2. | Αποτελέσματα και σχόλια | 66 - 79 |
| 6.3. | Συμπεράσματα | 80 - 81 |
| 6.4. | Προτάσεις | 82 - 83 |
| | Ερωτηματολόγιο | 84 - 89 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | | 90 |

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Ε Ι Σ Α Γ Ω Γ Η

Ο τρόπος διατροφής, διαβίωσης και επικοινωνίας έχει αλλάξει ριζικά. Ο 20ος αιώνας και η τεχνολογική επανάσταση, σε συνδυασμό με την κατάκτηση του διαστήματος έχουν απλοποιήσει και αυτοματοποιήσει σε πολλά σημεία τη ζωή του ανθρώπου. Τον απομάκρυναν, όμως, από τις ρίζες του, τη φυσική διατροφή, την κίνηση και την έμφυτη σωματική ή πνευματική του δραστηριότητα.

Μπορεί σήμερα να υπερηφανευόμαστε για το υψηλό βιοτικό επίπεδο και η ιατρική να καμαρώνει για την εξαφάνιση ορισμένων καταστρεπτικών νόσων του παρελθόντος, όμως καινούργιες παθολογικές καταστάσεις και χρόνιες παθήσεις, όπως οι καρδιοπάθειες, οι νευροψυχικές διαταραχές, ο καρκίνος, η υπέρταση, τείνουν να λάβουν μεγάλες διαστάσεις με υψηλό βαθμό νοσηρότητας και θνησιμότητας. Θα μπορούσε να πει κανείς ότι αυτό είναι το τίμημα που πρέπει να πληρώσει ο άνθρωπος για να απολαύσει αυτόν τον καλύτερο τρόπο ζωής.

Στην καθημερινή σχεδόν επαφή μας με ανθρώπους κάθε ηλικίας, μόρφωσης και κοινωνικής τάξης, έχουμε διαπιστώσει τα τελευταία χρόνια τη ζωνρή επιθυμία τους να μάθουν όλα τα σχετικά με ένα πλήρη σύστημα πρόληψης. Θέλουν να μάθουν τις λεπτομέρειες για τις ανάγκες και τις απαιτήσεις της υγείας, θέλουν να πληροφορηθούν αναλυτικά τις αιτίες της αρρώστιας και του πρόωγου θανάτου, και όλα όσα αφορούν το πρόγραμμα μιάς σωστής διαβίωσης.

Μία αξιόλογη ήδη μερίδα της κοινωνίας μας έχει αντιληφ-

θεί πως μόνο με μιά σε βάθος αλλαγή και αναβάθμιση του τρόπου ζωής, με την εγκατάλειψη πολλών κακών συνηθειών και με την εξυγίανση του περιβάλλοντος θα μπορούσαμε να αποφύγουμε τις χρόνιες εκφυλιστικές αρρώστιες που συνεπάγονται πολλά δεινά και που κόβουν πρόωρα το νήμα της ζωής.

Γι' αυτό αντί ν' αναζητούμε την θαυματουργή συνταγή των θαυματουργών φαρμάκων που θα μας σώσουν στην κρίσιμη ώρα με τρόπο τεχνητό, αφύσικο, εμπειρικό, πρέπει να υιοθετήσουμε μερικά φυσικά μέσα, όπως την σωματική άσκηση, μια κανονική διαίτα, δημιουργικές και ενεργητικές ασχολίες. Όλα αυτά συνδυασμένα με τη γνώση που στηρίζεται στην σωστή ιατρική πληροφόρηση είναι οι σπουδαιότεροι παράγοντες αν θέλουμε να δημιουργήσουμε μια κοινωνία απαλλαγμένοι από ασθενείς.

Γι' αυτό λοιπόν :

ΜΑΘΕΤΕ ΝΑ ΖΕΙΤΕ ΣΩΣΤΑ

ΝΑ ΤΡΕΦΕΣΤΕ ΣΩΣΤΑ

ΚΑΙ ΝΑ ΓΙΑΤΡΕΥΕΣΤΕ ΜΕ ΦΥΣΙΚΑ ΜΕΣΑ.

Γ Ε Ν Ι Κ Ο Μ Ε Ρ Ο Σ

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Π Ρ Ω Τ Ο

Δ Ι Α Τ Ρ Ο Φ Η

Ι.Ι. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Η διατροφή του ανθρώπου συνδέεται στενά με την υγεία του και την επηρεάζει. Η επιλογή καλής και ισορροπημένης διατροφής, δηλαδή της σωστής διατροφής αποτελεί προϋπόθεση για την υγεία του ατόμου και βελτιώνει τις δραστηριότητές του, ενώ παράλληλα συντελεί στη μακροζωία και στην ευτυχία του.

Ένα υγιεινά διατρεφόμενο άτομο εμφανίζεται μακροσκοπικά ζωηρό, σωματικά και πνευματικά διακατέχεται από αισιοδοξία για την ζωή και συγχρόνως αυθίσταται πιο αποτελεσματικά στις διάφορες λοιμώξεις, με αποτέλεσμα την παράταση της φυσιολογικής του δραστηριότητας.

Αντίθετα, όταν το άτομο παίρνει ελαττωμένες ποσότητες θρεπτικών ουσιών είναι δυνατόν να δημιουργηθούν συνθήκες υποσιτισμού, χωρίς όμως, αυτό να σημαίνει ότι διατροφή κάτω από ένα βέλτιστο επίπεδο αποτελεί και υποσιτισμό του ή ότι το άτομο δε διατηρείται καλά στην υγεία του. Πάντως ένα άτομο που προσλαμβάνει θρεπτικές ουσίες σε ποσότητες κατώτερες από το βέλτιστο επίπεδο τους έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσει σωματική φθορά σε σχέση με άλλο άτομο κανονικά και σωστά διατρεφόμενο.

Ως ένδειξη ότι υπάρχει σωστή διατροφή θεωρείται ένα καλά αναπτυγμένο σώμα που έχει κανονικό βάρος σε σχέση με την επιφάνειά του και γερούς μύες, με δέρμα απαλό και καθαρό, τρίχες

στιλπνές, μάτια καθαρά και λαμπερά, στάση καλή, έκφραση προσώπου ζωηρή, όρεξη, πέψη και συνήθειες φυσιολογικές.

Μία σωστή διατροφή, δηλαδή μία διατροφή που περιέχει όλες τις θρεπτικές και συμπληρωματικές ουσίες και στις αναγκαίες ποσότητες, απαιτεί και τον κατάλληλο σχεδιασμό των γευμάτων, που πρέπει απαραίτητα να παίρνει υπόψη του τις ιδιαίτερες συνθήκες ζωής τ' ατόμου και τις ενεργειακές ανάγκες του οργανισμού σε συνδυασμό με την ηλικία και τη σωματική διάπλασή τους.

Ο γιατρός, η νοσηλεύτρια και ο διαιτολόγος πρέπει να ενημερώνονται στις εξελίξεις της επιστήμης της διατροφής και στο ρόλο που παίζει μια καλή και ισορροπημένη διατροφή για τη διατήρηση της υγείας ενός υγιούς ατόμου και η συμβολή της στην αντιμετώπιση παθήσεων. Ειδικότερα σε χρόνιες παθήσεις είναι απαραίτητο να ελέγχονται οι ιδιαίτερες συνήθειες διατροφής του ατόμου, γιατί είναι ενδεχόμενο να αποτελούν παράγοντα που συντείνει στη νοσησή του.

Οι θρεπτικές ουσίες είναι χημικές ουσίες που εισαγόμενες στον οργανισμό:

- (α) του δίνουν την απαιτούμενη ενέργεια για την διατήρηση σταθερής της θερμοκρασίας του, την κίνηση και γενικά για την παραγωγή έργου.
- (β) Χρησιμοποιούν μεταβολιζόμενες στη δόμηση και στην ανάπλαση των φθαρμένων ιστών.

Στις θρεπτικές ουσίες ανήκουν 3 μεγάλες ομάδες χημικών

ουσιών: οι υδατάνθρακες, οι πρωτεΐνες και τα λίπη και λιποειδή. Οι συμπληρωματικές ουσίες είναι χημικές ουσίες που παρόλο ότι στερούνται απο δυναμική ενέργεια, δηλαδή μεταβολιζόμενες δεν παράγουν θερμότητα, κίνηση ή άλλη μορφή ενέργειας, συμμετέχουν στις διάφορες διεργασίες του οργανισμού κατά την ανταλλαγή της ύλης. Στην ομάδα αυτή ανήκουν βασικά τ' ανόργανα άλατα, το νερό, οι βιταμίνες και η κυτταρίνη. Οι επτά αυτές ομάδες θρεπτικών συμπληρωματικών ουσιών έχουν ονομασθεί τα 7 θαύματα του κόσμου.

Ι.2. Η ΙΣΟΡΡΟΠΗΜΕΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Σύμφωνα με σύγχρονες επιστημονικές αντιλήψεις τα πλαίσια μιάς ορθής διατροφής είναι:

- (α) Η χρήση των θερμίδων να είναι τόση ώστε να διατηρείται το βάρος του σώματος σε λογικά επίπεδα, και ανάλογη με το ύψος και την ηλικία. Το 35%-40% να προέρχεται απο λευκώματα κυρίως ζωϊκά, το 20-50% απο υδατάνθρακες.
- (β) Να γίνεται χρήση περισσότερων φυτικών λιπών απο ζωϊκάς γιατί πέπτονται και απορροφώνται γρηγορότερα.
- (γ) Να χρησιμοποιείται λιγώτερη ζάχαρη και αλάτι απ' ότι χρησιμοποιούνται σήμερα.
- (δ) Τα εποχιακά τρόφιμα να γίνουν μεγαλύτερης χρήσης.
- (ε) Να γίνεται, όσο μπορεί, η χρησιμοποίηση των τροφών στη φυσική τους κατάσταση.

- (στ) Ο σίδηρος είναι στοιχείο απαραίτητο για την παραγωγή του αίματος καθημερινά.
- (ζ) Στην περίοδο της ανάπτυξης του ατόμου δηλαδή βρεφικής και εφηβικής ηλικίας το ασβέστιο πρέπει να προσφέρεται σε μεγαλύτερη ποσότητα.

Ι.3. ΛΑΘΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Σήμερα επικρατεί η αντίληψη ότι είναι δικαίωμα του κάθε ανθρώπου να φάει ότι θέλει. Στην συνέχεια πιστεύουμε ότι έχουμε την ικανότητα να διαλέγουμε απο ένστικτο αυτό που πρέπει να φάμε, αναμειγνύοντας το πρέπει να φάω με το θέλω να φάω. Παρερμηνεύουμε ως ανάγκη του ανθρώπινου οργανισμού την ανεξέλεγκτη τάση μας να τρώμε ότι νομίζουμε είτε απο συνήθεια, είτε απο οποιοδήποτε άλλο λόγο έχει προκύψει.

Είναι διαδεδομένη αντίληψη και μεταξύ των μορφωμένων ακόμα, ότι όταν διαθέτουμε χρήματα μπορούμε να φάμε σωστά, κι έτσι περιττεύουν οι γνώσεις για διατροφή. Σίγουρα όμως οι γνώσεις είναι αναγκαίες για να εξασφαλιστεί η ισορροπημένη δίαιτα. Μόνο με γνώση εκτοπίζεται η ημιμάθεια που διαταρράσει τη θρέψη μας και κατ' επέκταση και την υγεία μας.

Οι οικογενειακές συνήθειες ευθύνονται πολλές φορές για την σφαλερή ροπή που έχει σε όλη του τη ζωή ένα άτομο, όπως και για τις υγιεινές συνθήκες διατροφής.

Κοντά σ' αυτή βρίσκεται και η άγνοια και οι προκαταλήψεις και οι ψευδουγειεινές αντιλήψεις ή ακόμα και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις παρερμηνευμένες. Αν τελικά σε όλα τα παραπάνω προστεθούν και οι ατομικές προτιμήσεις, καταλαβαίνουμε γιατί σφαλερές εντυπώσεις για την διατροφή, μας αναγκάζουν να τρεφόμεστε εσφαλμένα με αποτέλεσμα να γκρεμίζεται η ποθητή κατάσταση της υγείας.

I.4. ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Η παχυσαρκία προκαλείται όταν οι προσλαμβανόμενες θερμίδες είναι περισσότερες από τις απαιτούμενες. Το ανεπιθύμητο αποτέλεσμα που προκύπτει ενισχύοντας την αύξηση του σωματικού βάρους του σώματος 20-30% πάνω απ' το ιδεώδες βάρος αποδίδουν την πραγματική έννοια "τι είναι παχυσαρκία".

Η παχυσαρκία διακρίνεται σε εξωγενή και ενδογενή, πολλές φορές όμως είναι μικτή.

Η εξωγενής παχυσαρκία οφείλεται στην υπερσίτιση. Το άτομο αποταμιεύει λίπος που μπορεί να ξοδέψει όταν αυξήσει τις καύσεις του και ελαττώσει την τροφή του.

Η ενδογενής παχυσαρκία οφείλεται σε ενδοκρινικές διαταραχές. Ο οργανισμός εναποθηκεύει επί πλέον λίπη παρά την λογική τροφή ή την ελαφρά ακόμα. Το κύτταρο είναι ικανό να αποθηκεύσει λίπη όχι μόνο από την τροφή, αλλά και να μετατρέψει τους υδατάνθρακες, ακόμα και τα λευκώματα σε λίπη.

Ένας παχύσαρκος επομένως μπορεί να εξακολουθήσει να παχαίνει

έστω κι αν δεν παίρνει με την τροφή του λίπη.

Το εναποθηκευμένο λίπος πολλές φορές δεν χρησιμοποιείται απο τον οργανισμό κατά τρόπο φυσιολογικό.

1.5. ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑ

Ο κατάλογος των τροφών που πρέπει να τρώμε ή προγραμματίζουμε να φάμε, καθημερινά για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα είναι διαιτολόγιο.

Αυτό μπορεί να είναι ημερήσιο, εβδομαδιαίο, δεκαπενθήμερο και μηνιαίο.

Για να συνταχθεί ένα διαιτολόγιο, ένας κατάλογος δηλαδή τροφών που διατηρούν τη ζωή και την υγεία, πρέπει να υπάρχουν ορισμένες προϋποθέσεις.

Η δουλειά αυτή προϋποθέτει ειδικές γνώσεις διαιτολογίας, επίσης σκέψη, κρίση, φαντασία, δεξιότητα, τεχνική, προγραμματισμό.

Προϋποθέσεις διαιτολογίου

Προκειμένου να φτιάξουμε ένα διαιτολόγιο πρέπει:

- (α) Να υπάρχει αφθονία τροφίμων στην αγορά ή στην διάθεσή μας.
- (β) Να υπάρχει σταθερότητα τιμών ή τιμάριθμου όσο γίνεται.
- (γ) Πρέπει να γνωρίζουμε την οικονομική δυνατότητα.
- (δ) Επίσης πρέπει να γνωρίζουμε την περιεκτικότητα κάθε τροφής ή κάθε κατηγορίας τροφής του κάθε τρόφιμου.

Ειδικές προϋποθέσεις διαιτολογίας :

- (α) Ο αριθμός των ατόμων.
- (β) Η ηλικία των ανθρώπων, ώστε να προβλέψουμε αντίστοιχα αναλογία λευκωμάτων, θερμίδων, κ.λ.π., τα οποία έχει ανάγκη κάθε ηλικία.
- (γ) Η εργασία των ατόμων απο την οποία θα εξαρτηθεί και το ποσό των θερμίδων.
- (δ) Η κατάσταση της υγείας των μελών της οικογένειας ή του ιδρύματος απ' την οποία θα εξαρτηθεί η ποιοτική και ποσοτική σύνθεση του διαιτολογίου.
- (ε) Οι κλιματολογικές συνθήκες του τόπου, το κλίμα.
- (στ) Η εποχή γιατί απ' αυτή θα εξαρτηθεί το είδος του τροφίμου και η ποικιλία.
- (ζ) Τα ήθη, τα έθιμα και οι ανθρώπινες πεποιθήσεις.
- (η) Οι προσωπικές προτιμήσεις των ατόμων.
- (θ) Οι ειδικές περιπτώσεις ή καταστάσεις όπως είναι της εγκυμοσύνης ή της γαλουχίας.

Ισορροπημένο διαιτολόγιο :

Για να είναι εύγεστο, ωφέλιμο και επιθυμητό ώστε να φτάσει το σκοπό του ένα διαιτολόγιο, θα πρέπει να διευκολύνει την όρεξη, την διάθεση του ατόμου και γενικά να του προκαλεί ευχαρίστηση.

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται:

- (α) Να συνδυάζει την κατάλληλη ποιότητα στην ανάλογο ποσότητα.
- (β) Τα ζωϊκά λευκώματα αν είναι δυνατόν να είναι κατανεμημένα σε όλα τα γεύματα σε σχέση με τα φυτικά.
- (γ) Να κατανέμει κατάλληλα τις θερμίδες σε λευκώματα, λίπη και υδατάνθρακες.
- (δ) Να προσδιορίζει τι ποσό θερμίδων θα πρέπει να προσλαμβάνεται καθημερινά.
- (ε) Να είναι προσαρμοσμένο στις διάφορες περιπτώσεις ανάλογα το φύλλο, την ηλικία, το βάρος, τη νόσο, κ.λ.π.
- (στ) Να προσφέρει σε παραδεκτά επίπεδα βιταμίνες, ιχνοστοιχεία όπως νάτριο, κάλιο, ασβέστιο και νερό.
- (ζ) Να υπάρχει ποικιλία στον τρόπο του μαγειρέματος, των υλικών, ώστε να είναι και υγιεινός.
- (η) Να μην είναι όμοια τα δύο πλησιέστερα γεύματα.
- (θ) Να μοιράζει το ημερήσιο φαγητό σε τρία περίπου ίσα θερμιδικά γεύματα και να ορίζει την ώρα για κάθε γεύμα.
- (ι) Να είναι σχετικά οικονομικό.
- (ια) Να καθορίζει το είδος της τροφής και τον τρόπο μαγειρέματος.
- (ιβ) Ο έλεγχος των τροφών του διαιτολογίου και η αναθεώρηση των σχετικών γνώσεων που αφορούν και διαιτολογία είναι απαραίτητα απο καιρόν εις καιρόν γιατί όλο και εμφανίζονται καινούργιες επιστημονικές αντιλήψεις και αστάθμητοι παράγοντες.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Δ Ε Υ Τ Ε Ρ Ο

Α Σ Κ Η Σ Η

2.1. ΤΟ ΚΛΕΙΔΙ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η ποιότητα ζωής γίνεται πολύ καλύτερη με τη σωματική άσκηση. Η σημασία του ελεύθερου χρόνου γενικά, και της σωματικής άσκησης ειδικότερα, είναι μεγαλύτερη για το άτομο που από τη φύση της δουλειάς του έχει ελάχιστες ευκαιρίες είτε για κίνηση είτε για ποικιλία στην καθημερινή του ζωή.

Η άσκηση σ' όλες της τις μορφές είναι ο καλύτερος τρόπος για να εξουδετερωθεί η υπερένταση που συνδέεται με την ασφυκτική ζωή και δεν πρέπει να έχει για μοναδικό σκοπό μια καλή σωματική κατάσταση. Εμπνέει ακόμα ένα μεγαλύτερο σεβασμό για το σώμα μας και βοηθάει την ψυχική μας προσαρμογή στις αγχώδεις καταστάσεις της σύγχρονης ζωής. Αποτελούν ένα υγιεινό υποκατάστατο για λιγότερο αξιόλογες δραστηριότητες, όπως το ποτό, το κάπνισμα και το υπερβολικό φαγητό.

Ένας άνθρωπος δραστήριος και γυμνασμένος αισθάνεται τη χαρά της κίνησης, και αυτή η χαρά αυξάνεται όταν η άσκηση γίνεται συχνά και ικανοποιητικά. Στις διάφορες μορφές της η άσκηση έχει επίσης και σημαντικές κοινωνικές επιπτώσεις. Για παράδειγμα, όταν γίνεται μαζί με άλλα άτομα ενισχύει την αφοσίωση σε οικογενειακό επίπεδο, και καλύτερεύει τις κοινωνικές σχέσεις.

Η τακτική άσκηση και η καλή σωματική κατάσταση μετριά-ζουν τη συχνότητα των παθήσεων που προκαλούνται από την υποκινητικότητα και την καθιστική ζωή. Αυτές είναι η παχυσαρκία, η

αρθρίτιδα, οι ρευματισμοί, η δισκοπάθεια, η υψηλή πίεση, η νόσος της στεφανιαίας, το εγκεφαλικό επεισόδιο και η κατάθλιψη. Αν και πολλές απ' αυτές τις αρρώστειες έχουν πολλαπλές αιτίες, είναι λιγότερο πιθανό να παρουσιαστούν σε άτομα με καλή σωματική υγεία είτε γιατί ένα γυμνασμένο σώμα προλαβαίνει ή αναβάλλει την εμφάνιση της πάθησης, όπως στην αρθρίτιδα είτε γιατί το άτομο που γυμνάζεται έχει ένα τρόπο ζωής, που το προφυλάσσει από αρρώστειες, όπως η στεφανιαία νόσος και το εγκεφαλικό επεισόδιο.

Η ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ Ο
ΤΡΟΠΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Τ Ρ Ι Τ Ο

Η Υ Π Ε Ρ Τ Α Σ Η

3.1. Τ Ο Π Ρ Ο Β Λ Η Μ Α

Η υπέρταση είναι ένας από τους τρεις σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου των καρδιαγγειακών νοσημάτων, που είναι υπεύθυνα για πάνω από τους μισούς του συνόλου των θανάτων.

Ο κίνδυνος ανάπτυξης καρδιαγγειακού νοσήματος για έναν ενήλικο με συστολική πίεση 165 mmHg είναι διπλάσιος από εκείνου που θα είχε, εάν η συστολική του πίεση ήταν 120 mmHg. Άτομα με τιμές αρτηριακής πίεσης που δημιουργούν υπολογίσιμο κίνδυνο το 20-25% των ενηλίκων. Τα δεδομένα αυτά κάνουν την υπέρταση το σημαντικότερο πρόβλημα δημόσιας υγείας και διαμορφώνουν μια ξεκάθαρη και πρωταρχική ιατρική υποχρέωση για την ανίχνευση των υπερτασικών ατόμων και την αποτελεσματική αντιμετώπισή τους.

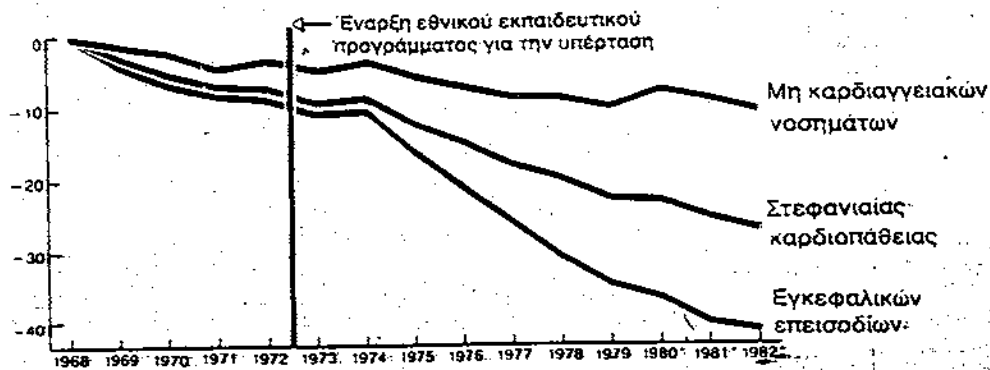
Ωστόσο, μελέτες στην αρχή της δεκαετίας του '70, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι περίπου μόνον το 12,5% των υπερτασικών ελέγχουν την υπέρτασή τους αποτελεσματικά και ότι γενικά ισχύει ο νόμος των μισών.

Μετά από αυτό κινητοποιήθηκαν υπεύθυνα άτομα και οργανισμοί, που συντόνισαν τις προσπάθειες για την εκπαίδευση και την καλύτερη οργάνωση και παροχή υπηρεσιών, με εντυπωσιακά αποτελέσματα σε μερικές χώρες (Σχημ. 1).

Στη χώρα μας παρά την τεράστια εξάπλωση της πληροφόρησης σχετικά με την υπέρταση και παρά το ότι το πρόβλημα της ανίχνευσης έχει σε μεγάλο βαθμό ξεπεραστεί, με τη φοβερή

διάδοση της μέτρησης στο σπίτι.

ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΕΤΙΣ Η.Π.Α.
ΑΠΟ ΤΟ 1908 ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ 37 - 74 ΕΤΩΝ.



Σχήμα 1 :

Ο μεγαλύτερος ρυθμός μείωσης των θανάτων σε εγκεφαλικά επεισόδια σε σχέση με τους θανάτους από στεφανιαία καρδιοπάθεια συμπίπτει με την έναρξη της εκστρατείας για τον έλεγχο της υπέρτασης. Το δεδομένο αυτό χρησιμοποιείται από πολλούς σαν απόδειξη της αποτελεσματικότητας της συστηματικής αντιμετώπισης της υπέρτασης.

Πάνω από τους μισούς υπερτασικούς δεν έχουν την πίεσή τους ρυθμισμένη, ενώ το 50% περίπου των ατόμων που παίρνουν αντιπερτασικά φάρμακα, συνήθως άτακτα, δεν έχουν ένδειξη θεραπείας.

Επικρατεί, δηλαδή, στη χώρα μας μεγάλη σύγχυση στην αντιμετώπιση της υπέρτασης και η ανησυχία του κοινού εκδηλώνεται σε σπασμωδικά και όχι αποτελεσματικά μέτρα.

Οι αιτίες είναι πολλές, αλλά ανάμεσά τους είναι η αδυναμία

απορρόφησης των νέων γνώσεων, που προήλθε απο την πραγματική έκρηξη ερευνών και πληροφόρησης των τελευταίων χρόνων, τη σχετική με την υπέρταση και η αδυναμία προσαρμογή στις νέες αρχές και κανόνες για την αντιμετώπισή τους.

3.2. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΠΩΣ ΚΑΤΑΤΑΣΣΕΤΑΙ

Πολλές συζητήσεις έχουν γίνει κατά καιρούς γύρω απο τον ορισμό της υπέρτασης. Οι δυσκολίες προέρχονται απο τους παρακάτω λόγους:

- (α) Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν μπορεί να διαπιστωθεί αιτία για να δοθεί αιτιολογικός ορισμός.
- (β) Άτομα με υπέρταση, πριν παρουσιασθούν οι οργανικές συνέπειές της, δεν έχουν ούτε συμπτώματα, ούτε άλλες διαταραχές και έτσι η υπέρταση δεν μπορεί να περιγραφεί με όρους ενός κλινικού συνδρόμου.
- (γ) Το επίπεδο της αρτηριακής πίεσης που χαρακτηρίζει την υπέρταση δεν είναι εύκολο να καθοριστεί απο έλλειψη φυσικού διαχωρισμού των τιμών των κορμοτασικών απο τα υπερτασικά άτομα, λόγω της συνεχούς κατανομής της αρτηριακής πίεσης στον πληθυσμό.
- (δ) Την μεταβλητότητα της αρτηριακής πίεσης.

Έτσι, έχει γενικά συμφωνηθεί σήμερα, ότι ο καλύτερος ορισμός της υπέρτασης είναι ο εξής: Υπέρταση είναι η αύξηση της αρτηριακής πίεσης που οδηγεί σε κινδύνους, που ξεπερνούν τους κινδύνους απο τη θεραπεία που εφαρμόζεται για τη μείωση της.

Ο ορισμός αυτός, με το να μη βασίζεται σε ορισμένη τιμή αρτηριακής πίεσης, επιτρέπει την οριοθέτηση της υπέρτασης ανάλογα με τα διαθέσιμα θεραπευτικά μέσα και τον υπολογισμό του σχετικού κινδύνου.

A' Κατάταξη ανάλογα με το βαθμό

Για ενήλικους, άτομα δηλαδή πάνω από 18 ετών, θεωρούμε ως όριο για το χαρακτηρισμό της υπέρτασης τα διαστολικά 90mmHg. Άτομα με τιμή κάτω από αυτή θεωρούνται νορμοτασικά. Τιμές διαστολικής 85-89 mmHg βρίσκονται στα ανώτερα φυσιολογικά όρια.

Με βάση τη διαστολική και τη συστολική πίεση, διακρίνουμε τρεις βαθμούς υπέρτασης:

| Βαθμός | Διαστολική mmHg | Συστολική mmHg |
|---------------|-----------------|----------------|
| Ήπια Υπέρταση | 90-104 | 160-180 |
| Μέτρια | 105-114 | 180-200 |
| Βαριά | > 115 | > 201 |

B' Στάδια Υπερτασικής νόσου

Η υπέρταση, εάν αφεθεί χωρίς θεραπεία οδηγεί σε βλάβες οργάνων και κυρίως της καρδιάς, του εγκεφάλου, του αμφιβληστροειδή και των νεφρών. Τα όργανα αυτά λέμε ότι είναι οι "στόχοι" της υπέρτασης. Οι οργανικές αυτές επιπλοκές της υπέρτασης εκτός από την υπερτροφία της αριστερής κοιλίας,

αφορούν τα αγγεία και αποτελούν τις αγγειακές βλάβες της υπέρτασης.

Η βαρύτητα των οργανικών βλαβών έχει βέβαια σχέση με τον βαθμό και την διάρκεια της υπέρτασης, αλλά η σχέση αυτή δεν είναι πάντα σταθερή, προφανώς επειδή υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν.

Ανάλογα με την ύπαρξη τέτοιων βλαβών, διακρίνουμε τρία στάδια της υπέρτασης:

- . Στάδιο I, όταν δεν υπάρχει κανένα σημείο οργανικής βλάβης.
- . Στάδιο II, όταν υπάρχουν σημεία βλάβης ενός μόνο οργάνου, π.χ. υπερτροφία αριστερής κοιλίας ή αμφιβληστροειδοπάθεια.
- . Στάδιο III, όταν υπάρχουν σημεία βλάβης πολλών οργάνων, π.χ. βλάβη της καρδιάς και εγκεφαλικό επεισόδιο ή νεφρική ανεπάρκεια και καρδιακή βλάβη.

Γ' Κατάταξη ανάλογα με την αιτιολογία

Στην συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν διαπιστώνεται καμία αιτία για την υπέρταση. Οι περιπτώσεις αυτές ανήκουν στη λεγόμενη Ιδιοπάθη Υπέρταση.

Η υπέρταση που οφείλεται σε διαπιστωμένες και επομένως δυνητικά διορθώσιμες αιτίες λέγεται Δευτερογενής Υπέρταση.

3.3. ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Ιδιοπαθής υπέρταση χαρακτηρίζεται η αύξηση της Α.Π. που μετά απο τη λεπτομερή λήψη του ιστορικού, την προσεκτική κλινική εξέταση και τη σχολαστική παρακλινική διερεύνηση, με όλα τα διαθέσιμα μέσα δεν βρίσκεται η αιτία της.

Είναι πιο συχνή απο τη δευτεροπαθή και συσχετίζεται άμεσα ή έμεσα με διάφορους παράγοντες, όπως:

- Κληρονομικότητα
- Περιβάλλον
- η ηλικία
- το φύλλο
- τα περιφερικά αγγεία
- οι κατεχολαμίνες
- ο όγκος των υγρών
- η ρενίνη
- η παχυσαρκία.

(α) Η κληρονομικότητα

Η κληρονομικότητα συσχετίζεται με την εκδήλωση της ιδιοπαθούς υπέρτασης. Δεν είναι όμως σαφής η έκταση της συμμετοχής της. Ορισμένοι θεωρούν ότι η ρύθμιση της Α.Π. επηρεάζεται απο κληρονομικούς παράγοντες σε ποσοστό μέχρι 60%.

Άλλοι διαχειρίζουν τον πληθυσμό σε δύο ομάδες. Σε κείνους που είναι στιγματισμένοι γεννητικά ν' αναπτύξουν στη μέση ηλικία

υπέρταση και στους άλλους που είναι απαλλαγμένοι απ' αυτή. Ο τρόπος της συμμετοχής της θεωρείται ότι έχει σχέση με πιο πολλά απο ένα γονίδιο. Εάν η άποψη της γενετικής επιβάρυνσης ισχύει, στα στιγματισμένα αυτά άτομα ίσως να μεταβιβάζεται μία ή πιο πολλές απο τις εξής διαταραχές:

- α.1.) Αύξηση του τόνου του συμπαθητικού νευρικού συστήματος.
- α.2.) Αύξηση της ευαισθησίας των υποδοχέων των αγγείων.
- α.3.) Ανεπαρκής λειτουργία των νεφρών για την αποβολή του νατρίου.
- α.4.) Υπερτροφία του μέσου χιτώνα των αρτηριολιών.

Υπέρ της κληρονομικής μεταβίβασης της υπέρτασης συνηγορούν διάφορες πληθυσμιακές μελέτες που 'χουν δείξει ότι:

- α.1.) Τα παιδιά των υπερτασικών γονέων έχουν πιο ψηλή Α.Π. συγκριτικά με άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας, που οι γονείς τους έχουν φυσιολογική Α.Π.
- α.2.) Η συχνότητα της υπέρτασης είναι μεγάλη σε κείνους που έχουν θετικό ιστορικό υπέρτασης.

Οι οικογένειες όμως επηρεάζονται όχι μόνο απο τα ίδια τα γονίδια αλλά και απο το ίδιο περιβάλλον.

Γι' αυτό οι παρατηρήσεις αυτές δεν θεωρούνται ότι μπορούν να αποδοθούν οπωσδήποτε σε γενετικούς παράγοντες.

Υπάρχει όμως μία μελέτη του BIRON και των συνεργατών του η οποία ενισχύει την άποψη ότι τα γονίδια παίζουν σημαντικό ρόλο στην Α.Π. Οι ερευνητές παρατήρησαν:

- (1) Συσχέτιση του επιπέδου της Α.Π. μεταξύ γονιών και πραγματικών παιδιών.
- (2) Παρόμοια σχέση δεν βρήκαν μεταξύ γονιών και υιοθετημένων παιδιών.

(β) Περιβάλλον

Το περιβάλλον θεωρείται ότι παίζει πιο σημαντικό ρόλο από την κληρονομικότητα στην ανάπτυξη και διατήρηση της ιδιοπαθούς υπέρτασης αν και μερικοί υποστηρίζουν το αντίθετο. Ανεξάρτητα από αυτά, υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του περιβάλλοντος και του ύψους της Α.Π.

Αυτό γίνεται φανερό από τα εξής:

- (1) Η Α.Π. διατηρείται σε πιο ψηλά επίπεδα σε κατοίκους των πόλεων παρά των επαρχιών.
- (2) Άτομα που οι συνθήκες του περιβάλλοντός τους επιβάλλουν μια συνεχή προσπάθεια προσαρμογής - υπέρνταση "στρές" - προσβάλλονται πιο συχνά από υπέρταση.
- (3) Πληθυσμού που μεταναστεύουν σε μεγάλες πόλεις από μικρές κλειστές κοινωνίες με απλό τρόπο ζωής παρουσιάζουν πιο συχνά υπέρταση. Η απότομη αυτή αλλαγή του τρόπου ζωής που τους επιβάλλει συνεχή προσπάθεια προσαρμογής θεωρείται ως αιτία της ιδιοπαθούς υπέρτασης.
- (4) Έχει παρατηρηθεί πιο συχνά υπέρταση στους υπεύθυνους για την διακίνηση των αεροπλάνων στα αεροδρόμια από την

συνεχή υπερένταση παρά στους εργαζόμενους στον ίδιο χώρο αλλά σε άλλο είδος εργασίας που δεν απαιτείται η συνεχής και έντονη προσπάθεια.

(5) Το ύψος της Α.Π. επίσης συσχετίζεται με το ανεβασμένο βιοτικό και οικονομικό επίπεδο, με την ευρύτερη μόρφωση, με τα εξειδικευμένα επαγγέλματα. Βελτίωση του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου συνοδεύεται με παράλληλη μείωση της συχνότητας της ιδιοπαθούς υπέρτασης.

(6) Η άσκηση: το τζόγκινγκ, η γυμναστική, τα σπόρ όπως το τένις, το γκόλφ, ή όποιο άλλο παιχνίδι προτιμά κανείς, όλα έχουν τη θέση τους σύμφωνα μ' αυτό που ταιριάζει στο κάθε άτομο.

Υπάρχει ωστόσο ένας πρωταρχικός κανόνας, που ισχύει για όλες τις αθλητικές δραστηριότητες και τις σωματικές ασκήσεις κι αυτός είναι: αν μέχρι σήμερα κάνατε μια καθιστική ζωή και τώρα σκοπεύετε ν' ασκηθείτε περισσότερο, κάντε το σταδιακά και με προφύλαξη.

(γ) Ηλικία

Μαθαίνουμε στα φοιτητικά μας χρόνια, ότι η πίεση αυξάνει με την ηλικία επειδή σκληραίνουν οι αρτηρίες και χρειάζεται το αίμα μεγαλύτερη πίεση για να διοχετευθεί στο σώμα.

Πράγματι, κάθε απογραφική μελέτη της αρτηριακής πίεσης σε πληθυσμούς δυτικού τρόπου ζωής έχει δείξει θετική σχέση της ηλι-

κίας με την πίεση. Μεγαλύτερη με τη συστολική και μικρότερη με την διαστολική.

Αυτό όμως δεν είναι απόλυτο. Υπάρχουν και πληθυσμοί με πρωτόγονο τρόπο ζωής που δεν παρουσιάζουν τη σχέση αυτή της πίεσης με την ηλικία. Με βάση τα δεδομένα αυτά πιστεύουμε σήμερα ότι:

- α.- Δεν είναι "φυσιολογικό" να αυξάνει η πίεση με την ηλικία.
- β.- Δεν χρησιμοποιούμε διαφορετικά κριτήρια στις διάφορες ομάδες ηλικιών για την κατάταξη της υπέρτασης, με εξαίρεση την παιδική ηλικία.
- γ.- Εκτός από την γενετική προδιάθεση, ένα φάσμα από περιβαλλοντικούς παράγοντες ίσως καθορίζει το ρυθμό της αύξησης της πίεσης ενός ατόμου με την ηλικία.

(δ) Μεταβολές των αγγείων

Η ανταπόκριση των αγγείων στις αγγειοσυσπαστικές ουσίες είναι αυξημένη. Το πάχος του τοιχώματος, η περιεκτικότητα και η ικανότητά τους στην πρόσληψη της αγγειοτασίνης είναι επίσης αυξημένα.

Η ευαισθησία των λείων μυϊκών ινών των αγγείων είναι αυξημένη στις διάφορες αγγειοσυσπαστικές ουσίες και γι' αυτό η ανταπόκρισή τους είναι μεγαλύτερη. Αύξηση ακόμα παρατηρείται του πάχους του τοιχώματός τους. Οι μεταβολές αυτές οδηγούν στην υπέρταση. Στην νεφρική κυκλοφορία εμποδίζουν την αποβολή του Νατρίου και του H_2O . Άλλοι υποστηρίζουν ότι οι παραπάνω μεταβολές επηρεάζουν την κυκλοφορία του εγκεφάλου με αποτέλεσμα να διαταράσσονται τα αυτορρυθμιστικά συστήματα της Α.Π.

(ε) Ιδιοπαθής Υπέρτασης και νεφρός

Η αύξηση της Α.Π. σε φυσιολογικές καταστάσεις αυξάνει την υδροστατική πίεση στα τριχοειδή των νεφρικών σωληναρίων και εμποδίζει την επαναρρόφηση του Νατρίου.

Αυτό οδηγεί σε μεγάλη Νατριούρηση, μείωση του όγκου του πλάσματος, και σ' αποκατάσταση της Α.Π. Υπάρχει δηλαδή αυτορρυθμιστικός μηχανισμός μεταξύ Α.Π. και αποβολής Νατρίου. Η αυξημένη νατριούρηση συνοδεύεται από μείωση του νατρίου στα τριχοειδή αγγεία γύρω από τα νεφρικά σωληνάκια. Αυτή διευκολύνει την επαναρρόφηση του Νατρίου, που ίσως να κατακρατείται στο τοίχωμα των αγγείων και έτσι η Α.Π. να αυξάνεται.

Όταν η Α.Π. ανέλθει σε ένα σημείο ο ρυθμιστικός μηχανισμός - Α.Π. - νατριούρηση - δραστηριοποιείται και ρυθμίζει την ισορροπία του νατρίου αλλά με αυξημένη πίεση.

Η διαταραχή αυτή θεωρείται ως αιτία για την εκδήλωση της ιδιοπαθούς υπέρτασης και αυτό - αν είναι έτσι - υποστηρίζεται ότι ενδεχόμενα να είναι κληρονομικό. Η αυξημένη λήψη νατρίου για πολλά χρόνια ίσως μπορούσε να προκαλεί την αρχική αιτία για την ενεργοποίηση του μηχανισμού αυτού και την ανάπτυξη της μόνιμης υπέρτασης. Επίσης η κατακράτηση αυτή του νατρίου ενοχοποιείται για τις αιμοδυναμικές διαταραχές της ιδιοπαθούς υπέρτασης.

Η ανεξέλεγκτος υπέρταση οδηγεί προοδευτικά στην επιβάρυνση και έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας μέχρι το τελευταίο στάδιο της νεφρικής ανεπάρκειας.

(στ) Παχυσαρκία

Η παχυσαρκία, χαρακτηριστικό της σύγχρονης κοινωνίας που υπερσιτίζεται, μεταξύ των άλλων δυσμενών επιπτώσεων συνοδεύεται και με μεγάλη συχνότητα ιδιοπαθούς υπέρτασης. Ο υπεύθυνος μηχανισμός για αυτή την συσχέτιση είναι άγνωστος αν και ενοχοποιείται η αύξηση του όγκου του πλάσματος.

3.4. ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Η υπέρταση που οφείλεται σε διαπιστούμενες και επομένως δυνητικά διορθώσιμες αιτίες λέγεται Δευτερογενής Υπέρταση. Οι περιπτώσεις δευτερογενούς υπέρτασης αποτελούν μόνο το 1% περίπου του συνόλου των υπερτασικών.

Αιτίες που προκαλούν δευτερογενή υπέρταση είναι:

- . Στένωση του ισθμού της αορτής.
- . Χρόνιες λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος.
- . Στένωση της νεφρικής αρτηρίας.
- . Ποικιλία απο ετερόπλευρες νεφρικές παθήσεις.
- . Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.
- . Πρωτογενής υπεραλδοστερινισμός.
- . Φαιοχρωμοκύττωμα.
- . Σύνδρομο Cushing.
- . Ποικιλία άλλων καταστάσεων, όπως η λήψη αντισυλληπτικών χαπιών, η υπέρταση της εγκυμοσύνης ή η υπέρταση που

παρατηρείται σε ορισμένες εγκεφαλικές βλάβες ή σε άλλες ενδοκρινικές παθήσεις.

Η δευτεροπαθής υπέρταση δεν αποτελεί μια κλινική οντότητα αλλά περιλαμβάνει διάφορα είδη.

Παρατηρούνται διαφορές και στο μηχανισμό της και στην αιτιολογία της. Επίσης μπορεί να υπάρχει βαρεία νεφρική ανεπάρκεια χωρίς υπέρταση όπως και υπέρταση χωρίς φανερό ανεπάρκεια.

Συνηθισμένες νοσηρές καταστάσεις των νεφρών που συνοδεύονται με υπέρταση είναι:

- (1) Οξεία σπειραματονεφρίτιδα.
- (2) Χρόνια σπειραματονεφρίτιδα.
- (3) Χρόνια πυελονεφρίτιδα.
- (4) Στένωση νεφρικών αρτηριών.
- (5) Νεφρική ανεπάρκεια.
- (6) Πολυκυστικός νεφρός.

Οξεία Σπειραματονεφρίτιδα

Η οξεία σπειραματονεφρίτιδα με ολιγουρία-μεταστρεπτοκοκκική νεφρίτιδα - μπορεί να συνοδεύεται από υπέρταση ακόμη και σε ενήλικες μέσης ή πιο μεγάλης ηλικίας. Για την υπέρταση αυτή στο παρελθόν κατηγορούσαν την κατακράτηση υγρών από την ολιγουρία.

Οι ασθενείς όμως με οξεία σπειραματονεφρίτιδα δεν παρουσιάζουν όλο υπέρταση. Τούτο συνηγορεί για τη συμμετοχή και άλλων παραγόντων στην εκδήλωση της υπέρτασης που έχουν σχέση

με το νεφρό.

Μπορεί ανάλογα με τη βλάβη του νεφρού, να παράγονται πιο πολλές υπερτασιογόνες ουσίες ή πιο λίγες αντί υπερτασιογόνες ουσίες με αποτέλεσμα την εκδήλωση της υπέρτασης.

Χρόνια πυελονεφρίτιδα

Η χρόνια πυελονεφρίτιδα μπορεί να συνοδεύεται από υπέρταση. Η υπέρταση αυτή χαρακτηρίζεται από αύξηση των ολικών περιφερειακών αγγειακών αντιστάσεων, και από αύξηση του όγκου του πλάσματος που είναι ανάλογη με το ύψος της Α.Π.

Νεφραγγειακή υπέρταση

Η νεφραγγειακή υπέρταση οφείλεται σε ισχαιμία του νεφρού από στένωση των νεφρικών αρτηριών. Η βλάβη όμως αυτή, που διαπιστώνεται με τον αγγειογραφικό έλεγχο των νεφρών, δεν συνοδεύεται πάντοτε από υπέρταση, όπως έχουν δείξει διάφορες μελέτες. Σε μια από αυτές από 304 άτομα χωρίς υπέρταση, η αγγειογραφία έδειξε ότι ένας στους τρεις είχαν κάποιου βαθμού στένωση των νεφρικών αρτηριών.

Σε άλλη μελέτη από 193 υπερτασικούς ένας στους τρεις δεν παρουσίαζε στένωση.

Νεφρική ανεπάρκεια και υπέρταση

Η υπέρταση μπορεί να είναι αιτία νεφρικής ανεπάρκειας. Η επιπλοκή αυτή αποτελεί την αιτία θανάτου στους υπερτασικούς ασθενείς σε ποσοστό 25%. Η ουραιμία είναι μιά απο τις κύριες αιτίες αν και παρατηρείται πιο σπάνια με τη σύγχρονη αντιμετώπιση της νεφρικής ανεπάρκειας. Η αντιυπερτασική αγωγή παρά την σημαντική της εξέλιξη δεν φαίνεται να αναστέλλει την προαγωγή της νεφρικής βλάβης πάντοτε.

3.5. ΤΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΡΟΚΑΛΕΙ Η ΥΨΗΛΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ

Πολλοί άνθρωποι πιστεύουν πως η υψηλή πίεση προκαλεί πονοκεφάλους, ζαλάδες και αιμορραγία της μύτης. Αν έχετε υψηλή αρτηριακή πίεση, είναι πιθανό να σας παρουσιαστούν κάποια απ' αυτά τα συμπτώματα αλλά, στην πραγματικότητα αυτό δεν συμβαίνει συχνά. Αυτά μπορεί να παρουσιαστούν με την ίδια συχνότητα και σε άτομα με φυσιολογική πίεση.

(α) Αρτηριοσκλήρυνση

Το κύριο βάρος της υψηλής αρτηριακής πίεσης το δέχονται τα αιμοφόρα αγγεία, ιδιαίτερα του εγκεφάλου, των νεφρών και της καρδιάς. Η αυξημένη πίεση οδηγεί τα αιμοφόρα αγγεία σε τάχυνση και σε απόκτηση ελικοειδούς πορείας. Η λεία εσωτερική επιφάνεια των αγγείων αποκτά ρωγμές και έτσι γίνεται

ανώμαλη και παρεμποδίζει τη ροή του αίματος. Μ' αυτό τον τρόπο, η υψηλή αρτηριακή πίεση επιταχύνει τη διαδικασία στένωσης και σκλήρυνσης των αρτηριών, γνωστή σαν αρτηριοσκλήρυνση.

Σ' αυτά τα άνωμαλα αγγεία υπάρχει μια αυξημένη τάση σχηματισμού θρόμβων. Στην καρδιά, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε θρόμβωση της στεφανιαίας, στον εγκέφαλο, η απόφραξη ενός αιμοφόρου αγγείου οδηγεί σε παράλυση και διαταραχή της ομιλίας φαινόμενο που είναι γνωστό σαν εγκεφαλικό επεισόδιο - ή εξαιτίας της υψηλής πίεσης, μπορεί να προκληθεί αιμορραγία στα εξασθενημένα αιμοφόρα αγγεία που θα οδηγήσει και πάλι σ' εγκεφαλικό επεισόδιο, επειδή οι ιστοί του εγκεφάλου έχουν καταστραφεί.

(β) Καρδιακές διαταραχές

Η υψηλή αρτηριακή πίεση συντείνει στην ανάπτυξη νοσήματος της στεφανιαίας αρτηρίας, που είναι η πιο συνηθισμένη μορφή καρδιακής πάθησης στις δυτικές κοινωνίες.

Η αύξηση της πίεσης προσθέτει ένα επιπλέον φορτίο στη λειτουργία της καρδιάς. Η καρδιά μπορεί ως ένα σημείο να τα βγάλει πέρα, αλλά όταν η άνοδος της πίεσης αυξάνει υπολογίσιμα, τότε η καρδιά διευρύνεται, για ν' αντιμετωπίσει αυτή την κατάσταση. Σε μακροχρόνιες και χωρίς θεραπεία καταστάσεις υψηλής πίεσης, η καρδιά ενδέχεται να μην μπορέσει να λειτουργήσει με επάρκεια. Το φαινόμενο αυτό είναι γνωστό σαν καρδιακή ανεπάρκεια και προκαλεί λαχάνιασμα στη διάρκεια σωματικής προσπάθειας.

Η καρδιά δεν σταματά εντελώς-αυτό που συμβαίνει είναι πως αδυνατεί να τροφοδοτήσει με αρκετή ποσότητα αίματος όλα τα μέρη του σώματος.

(γ) Ανωμαλίες στα νεφρά

Η μακρόχρονη υψηλή αρτηριακή πίεση μπορεί ακόμα να προξενήσει αλλοιώσεις στα αιμοφόρα αγγεία των νεφρών. Το χαρακτηριστικό φαινόμενο είναι και πάλι η στένωση των αιμοφόρων αγγείων, κι αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μία μείωση της ροής του αίματος, προς τα νεφρά, με επακόλουθο την επιδείνωση της λειτουργίας τους.

(δ) Επιπτώσεις στην όραση

Το μάτι είναι το μόνο μέρος του σώματος, που μπορούμε να παρατηρούμε άμεσα τα αιμοφόρα αγγεία του. Σε περιπτώσεις υψηλής αρτηριακής πίεσης, μπορεί να παρουσιαστεί στένωση και έντονη στρέψη των αιμοφόρων αγγείων, που είναι δυνατό να παρατηρηθούν με το οφθαλμοσκόπιο.

Αν η αρτηριακή πίεση είναι εξαιρετικά υψηλή, απ' αυτά τα αιμοφόρα αγγεία μπορεί να παρουσιαστεί διαρροή έμμορφων στοιχείων του αίματος και πλάσματος (το πλάσμα είναι το άχρωμο συστατικό του αίματος, που περιέχει τα κύτταρα).

3.6. ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

Η κλινική διερεύνηση περιλαμβάνει την λήψη του ιστορικού και την αντικειμενική εξέταση.

Ιστορικό

Ένα λεπτομερειακό ιστορικό είναι η βάση της έρευνας και μπορεί να απαντήσει σε πολλά απο τα ερωτήματα του διαγνωστικού ελέγχου.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχουν τα εξής σημεία:

Ιστορικό προηγούμενων μετρήσεων Α.Π. και ιστορικό λήψης αντιυπερτασικών φαρμάκων. Ιστορικό καρδιοκυκλοφορικών συμπτωμάτων και συμβαμάτων, όπως στηθάγχης, δύσπνοιας, αρρυθμιών, εμφραγμάτων, κρίσεων απώλειας συνείδησης, εγκεφαλικών επεισοδίων. Ιστορικό νεφροπάθειας, αιματουρίας. Άλλα συμπτώματα που μπορεί να συνηγορούν για δευτερογενή υπέρταση και κυρίως ιστορικό λήψης αντισυλληπτικών, κορτικοστεροειδών, παρακεταμόλης ή συστηματικής χρήσης αποσυμφορητικών της ρύνας με συμπαθητικομιμητικές αμίνες. Πληροφορίες για το κάπνισμα, δίαιτα, λήψη αλατιού ή οινοπνεύματος. Πληροφορίες σχετικές με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες: Οικογενειακό ιστορικό υπέρτασης ή καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Υποκειμενικά ενοχλήματα

α.- Πονοκέφαλος - ζάλη

Τα πιο συχνά ενοχλήματα που συσχετίζονται με την υπέρταση είναι "ζάλη και πονοκέφαλος". Άλλα συμπτώματα που οι ασθενείς θεωρούν ότι έχουν σχέση με την υπέρταση και επισκέπτονται τον γιατρό για την μέτρηση της Α.Π. είναι ο ίλιγγος, η ζάλη, κ.λ.π.

Τα συμπτώματα όμως αυτά είναι εξίσου συχνά και σε μη υπερτασικά άτομα και γι' αυτό δεν μπορεί να θεωρηθούν ως χαρακτηριστικά της υπέρτασης.

Πρέπει όμως να αναφερθεί ότι έντονος πονοκέφαλος με ναυτία, εμετό, σημεία εγκεφαλικής ισχαιμίας, με ή χωρίς εστιακά ευρήματα ή κώμα, είναι συμπτώματα, είτε της υπερτασικής εγκεφαλοπάθειας, είτε της υπαραχνοειδούς ή εγκεφαλικής αιμορραγίας που αποτελούν επιπλοκή της βαρείας υπέρτασης.

β.- Ρινορραγία

Η ρινορραγία αποδίδεται στην υπέρταση. Αιμορραγία απο υπέρταση σημαίνει ρήξη αρτηριακού αγγείου της συστηματικής κυκλοφορίας, οπότε το αίμα εκτοξεύεται με πίεση.

Η ρινορραγία όμως που αποδίδεται στην υπέρταση είναι τριχοειδική. Η συνύπαρξη μιάς τέτοιας ρινορραγίας με υπέρταση είναι τυχαία και δεν πρέπει να γίνεται συσχετισμός αυτών των δύο.

γ.- Αίσθημα παλμών

Το αίσθημα παλμών και η ταχυκαρδία μπορεί να συνοδεύονται από υπέρταση. Εάν ο ασθενής αναφέρει έντονη εφίδρωση και κατά την εξέταση παρατηρηθεί ασταθής υπέρταση και ορθοστατική υπέρταση, είναι ενδεχόμενο τα συμπτώματα αυτά να οφείλονται σε υπέρταση από υπερίσχυση των αδρενεργικών μηχανισμών.

δ.- Στηθαγχικά ενοχλήματα

Στηθαγχικά ενοχλήματα και νυχτερινή παροξυσμική δύσπνοια ή δύσπνοια μετά από κόπωση ή ελάττωση της ικανότητας για σωματική αύξηση σε υπερτασικό ασθενή, θα πρέπει να στρέψουν τη διαγνωστική σκέψη προς την υπερτασική καρδιοπάθεια.

Ενοχλήματα από το ουροποιητικό σύστημα

Η νυχτουρία μπορεί να οφείλεται σε βλάβη της νεφρικής λειτουργίας. Ιστορικό με πόνο στην νεφρική χώρα, αιματουρία και απότομη υπέρταση μπορεί να οφείλεται σε νεφραγγειακή νόσο.

Πολυουρία

Πολυουρία - νυχτουρία και πολυδιψία, μπορεί να οφείλονται σε νηοκαλιαιμία και πρωτοπαθή αλδοστερονισμό. Μέσα στα γενικά συμπτώματα είναι και η μυϊκή αδυναμία, η αναιμία, τα οίδημα κατά κάτω άκρων, η ταχυκαρδία - αρρυθμία - πνευμοθώρακας.

Αντικειμενικά ευρήματα

α.- Καρδιά

Η εξέταση της καρδιάς γίνεται προσεκτικά. Αύξηση των ορίων της και η ακρόαση επιπρόσθετων τόνων μπορεί να έχουν σχέση με την υπέρταση.

β.- Κοιλιά

Η εξέταση της κοιλιάς είναι απαραίτητη και πρέπει να περιλαμβάνει ψηλάφηση και ακρόαση. Στην ψηλάφηση μπορεί να διαπιστωθεί όγκος οπότε να είναι φαιοχρωμοκύτωμα, ιδιαίτερα όταν διαπιστωθεί και αύξηση της Α.Π. ή να διαπιστωθούν υπάρχων κύστες νεφρών.

Η ακρόαση του επιγαστρίου, των οπίσθιων και προσθίων νεφρικών περιοχών, αποτελεί βασική εξέταση του υπερτασικού ασθενούς, γιατί είναι πλέον παραδεκτό ότι το μόνο κλινικό εύρημα της νεφραγγειακής υπέρτασης είναι φύσημα στην άνω δεξιά ή αριστερή κοιλία.

3.7. ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

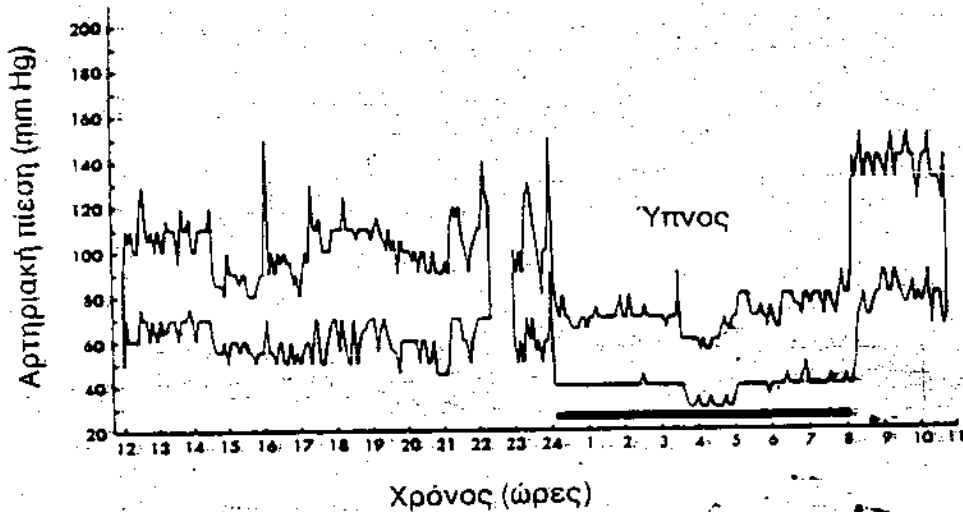
Η μέτρηση της Α.Π. μπορεί να γίνει ενδοαρτηριακά ή αναίμακτα με το σφυγμανόμετρο-πιεσόμετρο. Η δεύτερη μέθοδος που χρησιμοποιείται στην καθημέρα ιατρική πράξη δεν είναι ακριβής, γι' αυτό αναζητούνται άλλοι τρόποι.

3.8. ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Απο παλιά ήταν γνωστό ότι η αρτηριακή πίεση μεταβάλλεται στη διάρκεια της μέρας. Το ειδικό ενδιαφέρον του George Pickering, για την μεταβλητότητα της αρτηριακής πίεσης οδήγησε τον φυσικό Frank Stott στην Οξφόρδη, τη δεκαετία του '60, στην ανάπτυξη μεθόδου συνεχούς μέτρησης της πίεσης, η οποία δεν παρεμβάλλει εμπόδια στη φυσιολογική δραστηριότητα των ατόμων. Λεπτότατος καθετήρας τοποθετείται στη βραχιόνιο αρτηρία και συνδέεται με μικροσκοπική φορητή συσκευή, για συνεχή μαγνητική εγγραφή.

Στην καταγραφή φαίνεται ότι η αρτηριακή πίεση κυμαίνεται σημαντικά στη διάρκεια της μέρας και βρίσκεται σε ιδιαίτερα χαμηλά κατά την διάρκεια του ύπνου. Η πίεση είναι γενικά υψηλότερη στην διάρκεια της πρωϊνής δραστηριότητας ή στη διάρκεια της διαδρομής απο το νοσοκομείο με ποδήλατο, ενώ μειώνεται τις απογευματινές ώρες.

Συνεχής μεταβολή της Α.Π. στο 24ώρο



Οι διακυμάνσεις της συστολικής και διαστολικής πίεσης κατά την διάρκεια μιάς κανονικής ημέρας.

Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιήθηκε για ένα πολύ μεγάλο αριθμό μελετών απο τις οποίες μάθαμε σημαντικά πράγματα για την μεταβλητότητα της Α.Π. Τα παρακάτω είναι τα κύρια σημεία:

- Η αρ. πίεση - συστολική και διαστολική - παρουσιάζει μεγάλη διακύμανση στη διάρκεια της μέρας και στα νορμοτατικά και στα υπερτασικά άτομα.
- Σε νορμοτασικά και σε υπερτασικά άτομα πολλές φορές στη διάρκεια η πίεση διασταυρώνει τα όρια που θεωρούμε ότι χωρίζουν νορμοτασικούς απο υπερτασικούς.
- Η εμφάνιση του γιατρού στο χώρο, εξετάσεις για να πάρει την πίεση, συνοδεύεται απο αύξηση της πίεσης που

- διαρκεί όσο βρίσκεται ο γιατρός στο ιατρείο.
- Πολλά άτομα δεν απαλλάσσονται, ακόμα και μετά πολλά χρόνια παρακολούθησης, απο την αντίδραση αιφνιδιασμού που αυξάνει την πίεση στην διάρκεια της μέτρησης.
 - Η μέτρηση της πίεσης στο σπίτι προκαλεί συνήθως μικρότερη αντίδραση αιφνιδιασμού απο όσο η μέτρηση στο ιατρείο.
 - Το αυτόματο περιοδικό φούσκωμα της περιχτιρίδας, για την 24ώρη αναίμακτη περιπατητική παρακολούθηση της πίεσης δεν προκαλεί αντιδραστική αύξηση της πίεσης.
 - Ο μέσος όρος της πίεσης του 24ώρου είναι ο ίδιος είτε υπολογίζεται συνεχώς ενδοαρτηριακά, παλμό ανά παλμό, είτε απο επανειλημμένες μετρήσεις ανά 30 min.

3.9. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΎΨΟΣ ΤΗΣ Α.Π.

θέση

Η μεταβολή της θέσης απο οριζόντια σε καθιστή ή όρθια, κατά κανόνα, σε φυσιολογικά άτομα δεν επηρεάζει το ύψος της αρτηριακής πίεσης σημαντικά.

Συναισθηματική κατάσταση

Φόβος, πόνος και γενικά έντονες συναισθηματικές καταστάσεις προκαλούν ταχυκαρδία και αύξηση της Α.Π. Γι' αυτό η μέτρησή της απο τον γιατρό την πρώτη φορά δίνει τιμές μάλλον πιο μεγάλες απο τις πραγματικές.

Σωματική άσκηση

Η έντονη μυϊκή άσκηση αυξάνει την Α.Π.

Συνουσία

Κατά την διάρκεια της συνουσίας η συστολική και διαστολική Α.Π. αυξάνονται πολύ και μετά ακολουθεί σημαντική πτώση.

Διάταση ουροδόχου κύστης

Η διάταση της ουροδόχου κύστης προκαλεί αύξηση της Α.Π. ιδιαίτερα όταν υπάρχει διατομή του νωτιαίου μυελού πιο πάνω απο το ύψος του 5 οσφυϊκού σπονδύλου.

Δοκιμασία VALSANA

Στην δοκιμασία VALSANA παρατηρείται στην αρχή πολύ μεγάλη αύξηση της Α.Π. και μετά μεγάλη πτώση.

Η δοκιμασία VALSANA γίνεται στο βήχα, στο τοκετό, στην αφόδευση.

Ημερήσια μεταβολή

Κατά την διάρκεια του ύπνου η Α.Π. πέφτει σε φυσιολογικούς και υπερτασικούς, ενώ κατά τις πρωϊνές ώρες αυξάνεται απότομα και η αύξηση αυτή συσχετίζεται όλη την ημέρα.

Στρές

Το ψυχικό στρές στο σπίτι ή στη δουλειά, μπορεί να προκαλέσει αξιοσημείωτη άνοδο της Α.Π., αλλά συνήθως η άνοδος

αυτή είναι βραχύχρονη. Δεν υπάρχει καμιά απόδειξη ότι μικρά χρονικά διαστήματα αυξημένης Α.Π. οδηγούν σε μόνιμη κατάσταση υψηλής πίεσης, είναι όμως φανερό ότι πρέπει ν' αποφεύγουμε το μακρόχρονο στρές, αν είναι δυνατό.

3.10. ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Τα γενικά μέτρα έχουν σχέση με την διατροφή, τις ατομικές συνήθειες και τον τρόπο διαβίωσης του υπερτασικού αρρώστου.

Διατροφή

Ειδική διατροφή δεν απαιτείται. Συνίσταται υπό θερμιδική δίαιτα όταν συνυπάρχει παχυσαρκία. Η μείωση του σωματικού βάρους με τη δίαιτα είναι δυνατό να προκαλέσει ρύθμιση της υπέρτασης.

Η άναλος δίαιτα μπορεί να συμβάλλει μερικές φορές στην αντιμετώπιση της υπέρτασης. Η δίαιτα όμως αυτή πρέπει να περιέχει πολύ μικρές ποσότητες νατρίου, πιο λίγο από 0,5 GR κάθε μέρα.

Αυτό σημαίνει στέρηση όχι μόνο από το μαγειρικό αλάτι, αλλά και από όλες τις τροφές που είναι πλούσιες σε νάτριο.

Μία δίαιτα δεν επηρεάζει αρνητικά την αντιμετώπιση της υπέρτασης αλλά ενισχύει τον ασθενή για την καλή συνεργασία με το γιατρό που είναι βασική προϋπόθεση για την αντιμετώπιση της νόσου. Και ακόμη, η χορήγηση διουρητικών δρά συνεργικά με το μερικό περιορισμό του νατρίου.

Με το συνδυασμό αυτό αποφεύγονται συνήθως οι ανεπιθύμητες ενέργειες των διουρητικών, υποκαλιαιμία, υπονατριαιμία και άλλα που είναι έντονα με την άναλο δίαιτα.

Οινοπνευματώδη ποτά

Ο ρόλος του αλκοόλ είναι δύσκολο να προσδιοριστεί, αλλά μελέτες που έχουν γίνει στο Μπέρμινχαμ της Αγγλίας, δείχνουν πως η πίεση ανεβαίνει στα άτομα εκείνα που πίνουν υπερβολικά. Οι αλκοολικοί που σταμάτησαν να πίνουν και δεν ξανάπιασαν ποτήρι στα χέρια τους, παρουσιάζουν χαμηλότερη πίεση από κείνους που το ξανάρχισαν. Φαίνεται όμως πως όσοι πίνουν μέτρια ή για λόγους κοινωνικότητας δεν διατρέχουν κίνδυνο.

Καφές

Η λήψη καφέ δεν θεωρείται ότι επηρεάζει την Α.Π. και δεν συνιστάται η απαγόρευσή του, εκτός αν συνυπάρχει στεφανιαία νόσος. Τίθεται υπό αμφισβήτηση η χρήση του καφέ.

Κάπνισμα

Το κάπνισμα προκαλεί προσωρινές αυξήσεις στην αρτηριακή υπέρταση αλλά και πάλι, δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι προκαλεί μόνιμη κατάσταση Α.Π. Το κάπνισμα ωστόσο είναι ένας από τους πιο σοβαρούς παράγοντες για καρδιακές παθήσεις και εγκεφαλικά επεισόδια και, συνεπώς, οι άνθρωποι με υψηλή Α.Π. που καπνίζουν, βάζουν τον εαυτό τους σε μεγάλο κίνδυνο. Αυτός είναι ο λόγος που οι γιατροί συμβουλεύουν όσους έχουν υψηλή Α.Π. να εγκαταλείψουν το κάπνισμα.

3.11. ΦΥΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Παράλληλα όμως με όσα αναφέραμε για την αντιμετώπιση της υπέρτασης, υπάρχει άλλη μια μερίδα επιστημόνων, οι λεγόμενοι "υγιεινιστές", οι οποίοι προτείνουν έναν άλλο δρόμο θεραπείας, την φυσική θεραπευτική αγωγή.

Στην φυσική φάρμακη θεραπευτική ο ασθενής είναι υπεύθυνος για την ανάκτηση και την διατήρηση της υγείας του.

Ο δρόμος μπορεί να ανοιχθεί και καθοδήγηση δίνεται από τον υγιεινιστή. Αλλά η πραγματική θεραπευτική δύναμη που βρίσκεται μέσα μας είναι απαραίτητη για μία καλή υγεία. Κάθε θεραπεία θα αποτύχει αν η θεραπευτική αυτή δύναμη δεν τεθεί σε ενέργεια. Η φύση θεραπεύει μόνη της και θεραπεύει μέσω της θεραπευτικής αυτής δύναμης, που βρίσκεται σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό στον καθένα μας. Αυτοί που υποφέρουν από υψηλή πίεση είναι συνήθως όσοι έχουν μία κάποια νευρική και σωματική ζωτικότητα·σε πολλές περιπτώσεις λέγεται ότι έχουν πάρα πολλή δραστηριότητα. Αυτό σημαίνει πως, αν οι άνθρωποι με πάρα πολλή ζωτικότητα ακολουθήσουν το σύστημα της φυσικής θεραπευτικής, γίνονται καλά σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα, γιατί η θεραπευτική δύναμη που έχουν μέσα τους είναι μεγάλη.

Στις πιο πολλές περιπτώσεις φυσική θεραπεία σημαίνει ελάττωση της επεκτεινόμενης ζωτικότητας· με άλλα λόγια με τη μέθοδο αυτή, η ζωτικότητά τους περιορίζεται και έτσι γίνονται ικανοί να ζήσουν περισσότερο και πολύ πιο υγιείς απ' ότι κανονικά θα ζούσαν.

Αυτός ο περιορισμός των δραστηριοτήτων τους έρχεται μόνος του, εξαιτίας της ελάττωσης των θρεπτικών τροφών τις οποίες αυτοί οι άνθρωποι καταναλίσκουν. Όταν οι πάσχοντες υποβάλλονται σε θεραπεία που ελαττώνει την υψηλή πίεση έχουν την τάση να κουράζονται και να νιώθουν άκεφα· αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι σ' αυτό το διάστημα το σώμα "αυτοκαθαρίζεται" και γι' αυτό δεν θέλει να σπαταλά ενέργεια σε σωματικές ανάγκες.

Αυτό δεν πρέπει να θεωρηθεί σαν σημάδι ότι η θεραπευτική αγωγή που ακολουθείται δεν είναι επιτυχείς γιατί συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο. Η θεραπευτική αυτή αγωγή, αν ακολουθηθεί με επιμέλεια και επιμονή θα έχει σαν αποτέλεσμα να πέσει σιγά-σιγά η υψηλή πίεση.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Τ Ε Τ Α Ρ Τ Ο

Υ Π Ε Ρ Τ Α Σ Η Κ Α Ι Δ Ι Α Τ Ρ Ο Φ Η

Σε όλες τις καταστάσεις που έχουμε αύξηση της αρτηριακής πίεσεως εκτός απο τα διάφορα φάρμακα τα οποία δίνουν ανακουφιστική και πρόσκαιρη θεραπεία ως επί το πλείστον, μεγάλη και πρωταρχική σημασία έχει η υγεινοδιαιτητική αγωγή. Επομένως η δίαιτα του υπερτασικού πρέπει να είναι τέτοια, ώστε να μην συντελεί στην άνοδο της Α.Π.

4.1. ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΙΤΑ

Οι αλλαγές στην δίαιτα που έχουν μελετηθεί σε σχέση με την αρτηριακή πίεση είναι:

- . Περιορισμός του νατρίου
- . Αύξηση του καλίου
- . Αύξηση του ασβεστίου και ορισμένων ιχνοστοιχείων
- . Περιορισμός των κορεσμένων λιπών
- . Περιορισμός των σακχάρων
- . Αύξηση των φυτικών ινών

Απο αυτά έχει ικανοποιητικά θεμελιωθεί η αξία του περιορισμού του νατρίου και υπάρχουν ενδείξεις για την αξία της αύξησης του καλίου, ενώ για τους άλλους διαιτητικούς παράγοντες τα δεδομένα είναι ακόμα αβέβαια. Ωστόσο, επειδή τα ίδια διαιτητικά μέτρα οφελούν και στη μείωση της χοληστερίνης και στην προφύλαξη απο βλάβες του πεπτικού συστήματος, αποτελούν τη βάση των σύγχρονων διαιτητικών συστάσεων.

Ο περιορισμός του νατρίου για να έχει κάποιο αποτέλεσμα πρέπει να φθάσει στα 80 mmol (περίπου 5gr) το 24ώρο.

Αυτό προϋποθέτει τη μη προσθήκη αλατιού στο φαγητό και την τέλεια αποχή απο αλμυρά ή συσκευασμένα τρόφιμα καθώς και αποφυγή της σόδας που χρησιμοποιείται στη σακχαροπλαστική ή σε ποτά.

Μερικά υπερτασικά άτομα ανταποκρίνονται εντυπωσιακά στον περιορισμό του αλατιού, ανήκουν στην "ευαίσθητη στο αλάτι" κατηγορία, γι' αυτό, αξίζει τον κόπο, σε κάθε περίπτωση, μια δοκιμαστική περίοδος αυστηρού περιορισμού του αλατιού. Πάντως, κι' όταν δεν επιμένει ο γιατρός σε αυστηρή στέρηση του αλατιού, πρέπει να αποθαρρύνει την αλόγιστη χρήση.

Η αξία της αύξησης του καλίου στη δίαιτα δεν έχει αποδειχθεί, υπάρχουν όμως ισχυρές ενδείξεις υπέρ αυτής. Έτσι, ενώ δεν συνιστούμε την προσθήκη αλάτων, καλίου στη τροφή, συνιστούμε την κατανάλωση τροφών φυτικής προέλευσης που είναι πλούσιες σε κάλιο όπως λαχανικά, όσπρια και φρούτα.

Δύο πρακτικά σημεία αξίζει να τονιστούν εδώ. Το πρώτο έχει σχέση με τη μαγειρική. Όταν τα λαχανικά και τα όσπρια βράζουν πολύ, το κάλιο φεύγει στο νερό. Θα πρέπει επομένως τα λαχανικά να βράζονται ελάχιστα και με λίγο νερό που θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην παρασκευή σάλτσας, όπως το θέλει η ελληνική κουζίνα. Το δεύτερο σημείο αφορά τα πορτοκάλια. Ενώ είναι μία πλούσια πηγή καλίου και η κατανάλωσή τους πρέπει να ενθαρρύνεται στους υπερτασικούς, είναι στη χώρα μας φοβερά διαδεδομένη η πλάνη ότι τα πορτοκάλια αυξάνουν τη πίεση. Η δοξασία αυτή έχει προέλθει προφανώς, απο τη συνήθεια των

κέντρων αιμοδοσίας να προσφέρουν μια πορτοκαλάδα στους αιμοδό-
τες για φιλοφρόνηση και ίσως με την ιδέα της αποκατάστασης του
όγκου υγρών. Έχει προφανώς ερμηνευθεί η πράξη αυτή σαν ένδει-
ξη ότι η πορτοκαλάδα ανεβάζει την πίεση την οποία δήθεν μειώ-
νει η αφαίμαξη!

Η ιστορία του ασβεστίου είναι κι αυτή σε εξέλιξη αλλά
καμμία σίγουρη ένδειξη δεν υπάρχει προς το παρόν για την αξία
της. Το ίδιο ισχύει και για τα διάφορα ιχνοστοιχεία.

Υπάρχουν ενδείξεις, πάντως όχι αρκετά τεκμηριωμένες, ότι
τα κορεσμένα λίπη σχετίζονται με τη πίεση. Είναι γνωστό εξ'
άλλου ότι η δυσανεξία στη γλυκόζη που ευνοείται από δίαιτα
πλούσια σε σάχαρα έχει θετική συσχέτιση με τη πίεση και διε-
γείρει την έκκριση κατεχολαμινών.

Οι φυτικές τροφές, ιδιαίτερα οι πλούσιες σε ίνες και
σύνθετους υδατάνθρακες του τύπου της πηκτίνης, μπορεί να βοη-
θούν τη μείωση της πίεσης και επίσης όπως είπαμε είναι πηγή
καλίου.

Η δίαιτα επομένως του υπερτασικού είναι απλά η "συνετή"
δίαιτα που συνιστάται και για τον έλεγχο της υπερλιπιδαιμίας,
στη πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων γενικά.

4.2. ΚΥΡΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ

Ετην δίαιτα του υπερτασικού οι θερμίδες δεν πρέπει να
υπερβαίνουν τις ανάγκες του σώματος, μερικές φορές όμως επι-
βάλλεται να είναι 10% λιγότερο για την καταπολέμηση της

παχυσαρκίας.

Το 50% των θερμίδων πρέπει να καλύπτουν οι υδατάνθρακες, ενώ 1 GR. λευκώματος ανά KG ιδεώδους βάρους είναι αρκετό. Μέτρια ποσότητα λιπών είναι χρήσιμη. Όλα τα άλατα και οι βιταμίνες παρέχονται σε αφθονία, εκτός απ' το μαγειρικό αλάτι, το οποίο σε σοβαρές περιπτώσεις απαγορεύεται τελείως.

Καθορίζονται οι μέρες φρουτοφαγίας και ημέρες χορτοφαγίας που δίνουν λίγες θερμίδες και προκαλούν αποχλωρίωση και αφυδάτωση.

Η δίαιτα Κέμπνερ είναι η καταλληλότερη δίαιτα ενδυναιωμένη για βαρείες περιπτώσεις. Σ' αυτή τη δίαιτα ο ασθενής λαμβάνει 1800 έως 2000 θερμίδες ημερησίως, οι οποίες καλύπτονται από 20 GR λεύκωμα, από 460 GR υδατάνθρακες και 15 GR λίπος.

Τις τροφές τις χωρίζουμε σε διάφορες ομάδες. Μεταξύ των απαγορευμένων τροφών το κρέας κατέχει την πρώτη θέση.

Όταν υπάρχει κάποια βλάβη νεφρική απαγορεύεται απόλυτα το λεύκωμα ζωϊκής προέλευσης.

Το κρέας, προκαλεί αφθονία ατελώς διασπομένων ενώσεων που αυξάνουν όταν το συκώτι δεν είναι ικανό πλέον να συνθέσει τα αμινοξέα σε ουρία.

Οι πυρηνοπρωτεΐνες των κρεάτων που προέρχονται από νεαρά ζώα δημιουργούν διασπόμενες στον οργανισμό πουρήνες και ουρικό οξύ. Επιβαρύνουν το ηπατονεφρικό σύστημα και τα αγγεία και ευνοούν την εμφάνιση αρθριτισμών και υπέρταση.

Εν γένει τα διάφορα λευκώματα προκαλούν σήψεις στο έν-

τερο και δημιουργούν τοξίνες οι οποίες απορροφώμενες παίζουν αιτιολογικό ρόλο στην δημιουργία υπέρτασης.

Τέλος, τα λευκώματα έχουν την τάση να δημιουργούν δυσκοιλιότητα η οποία ευνοεί την δημιουργία υπέρτασης, ενώ η χορτοφαγία διευκολύνει την εκκένωση των εντέρων.

Η κλινική και η πειραματική έρευνα λοιπόν, συμφωνούν στο να αναγνωρίσουν ότι τα κρέατα έχουν βλαβερή επίδραση στους υπέρτασικούς.

Σε καλοήθειες καταστάσεις όπου ο νεφρός μένει ανέπαφος, δεν πρέπει να απαγορεύσουμε τελείως το κρέας. Μπορούμε να το χορηγούμε περιορισμένα π.χ. μία έως δύο φορές τη βδομάδα.

Η εκλογή του είδους του κρέατος έχει μεγάλη σημασία. Πρέπει να απαγορεύσουμε το κυνήγι, τα αλίπαστα, τα αλλαντικά, το κρέας νεαρών ζώων. Προτιμούμε τα λευκά κρέατα για πολύ σοβαρούς λόγους.

Απο τις χρήσιμες τροφές για όλες τις περιπτώσεις της υψηλής πίεσης είναι τα χορταρικά, τα οποία παίρνουμε είτε ωμά, είτε συντηρητικά ψημένα, δηλαδή μαγειρευμένα κατά τέτοιο τρόπο που τα μεταλλικά άλατα και οι βιταμίνες διατηρούνται όσο γίνεται πιο πολύ.

Τα φρούτα κάθε μορφής είναι χρήσιμα στην υψηλή πίεση. Αν αυτή όμως συνοδεύεται απο κάποια άλλη τοξική κατάσταση, όπως οι ρευματισμοί, στομαχική οξύτητα ή άλλη παρόμοια κατάσταση, καλό είναι να παραλείπουμε τα πολύ ξυνά φρούτα όπως τα λεμόνια, τα γκρέϊπ φρούτ, τα ξυνά πορτοκάλια και τα δαμάσκηνα ακόμη κι αν είναι κονσερβοποιημένα.

Τα χορταρικά και τα κατάλληλα φρούτα είναι ανασφαλείς τροφές για την υψηλή πίεση.

Ένα μικρό ποσοστό πρωτεΐνης είναι απόλυτα αναγκαίο για μια καλή υγεία, η πρωτεΐνη μπορεί να λαμβάνεται χωρίς αντίθετα αποτελέσματα από τα φασόλια, τον αρακά, τις φακές και από μικρή ποσότητα τυριού και αυγού.

Οι αμυλώδεις τροφές είναι επίσης αναγκαίες αλλά πρέπει να καταναλίσκονται σε μικρές ποσότητες. Οι καλύτερες μορφές αμύλου είναι ψητές ή ατμόβραστες πατάτες. Το πλήρες ψωμί, τα ζαχαρώδη πρέπει να διαλέγονται μεταξύ του μελιού, της μαύρης ζάχαρης, της μελάσας και από τα ζαχαροάμυλα, οι σταφίδες και οι χουριάδες.

Τα επικίνδυνα τρόφιμα για την υψηλή πίεση είναι:

- Όλα τα προϊόντα του άσπρου αλευριού.
- Οι βιομηχανοποιημένες κρέμες.
- Η άσπρη ζάχαρη και όλα τα γλυκίσματα που γίνονται από βιομηχανοποιημένη ζάχαρη.
- Τα μπαχαρικά.
- Το ξύδι.
- Το αλάτι.
- Όλα τα τηγανητά και τα λιπαρά.
- Οι ζωμοί κρέατος.

Τα υγρά που δεν βλάπτουν στην υψηλή πίεση είναι το νερό, το γιαούρτι, το βουτυρόγαλο, οι χυμοί φρούτων, χορτόσουπα και ροφήματα. Στην περίπτωση της υψηλής πίεσης δεν πρέπει να παίρνονται πολλά υγρά, γιατί η ποσότητα του αίματος πρέπει να

ελαττωθεί. Η διατροφή επομένως πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιά στεγνή. Υπάρχουν βέβαια φορές που είναι αναγκαίο να ληφθεί κάποιο υγρό. Όταν η δίαιτα είναι πολύ στεγνή παρατηρείται ότι τα ούρα είναι μερικές φορές πολύ συμπυκνωμένα.

Περιορισμός των Οινοπνευματωδών

Πολλές αξιόπιστες μελέτες έχουν σήμερα αποδείξει πέρα από κάθε αμφιβολία, ότι η μεγάλη κατανάλωση οινοπνεύματος οδηγεί σε αύξηση της Α.Π., πιθανώς από αύξηση της διέγερσης του συμπαθητικού και απόφραξη των αρτηριών. Η ποσότητα του οινοπνεύματος που απαιτείται για να αυξηθεί η πίεση ξεπερνά τα 40 cc την ημέρα και αυτό είναι το όριο που επιτρέπουμε στους ασθενείς μας. Το ποσό αυτό αντιστοιχεί με τρία ποτήρια κρασί ή τρία οινοπνευματώδη ποτά μεγέθους μπάρ την ημέρα ή περίπου 20 ποτά την εβδομάδα. Διακοπή του οινοπνεύματος αποκαθιστά την πίεση σχεδόν αμέσως και δεν χρειάζεται να περιμένει κανείς πολύ χρόνο για να διαπιστώσει το αποτέλεσμα.

Για να επιτευχθεί όμως, η ανάρρωση πρέπει να αποκλείσουμε κάθε τι που σίγουρα αυξάνει την υψηλή πίεση.

Βλαβερά υγρά σ' αυτήν την κατάσταση είναι το τσάι, ο καφές, τα αερούχα ποτά και οι πολύ ξινοί χυμοί φρούτων.

Μόνο ελάχιστη ποσότητα υγρών συνίσταται για την περίπτωση της υψηλής πίεσης. Όταν όμως τα ούρα γίνονται πολύ συμπυκνωμένα τότε μπορεί να αυξηθεί κάπως η ποσότητα των υγρών

που δίνονται. Η στεγνή δίαιτα είναι δύσκολη στην αρχή αν όμως αντισταθούμε στον πειρασμό για υγρά, η επιθυμία μας γι' αυτά βαθμιαία θα μειωθεί, ιδιαίτερα όταν η δίαιτα ισοσταθμιστεί. Η αντικανονική δίψα που παρατηρείται σε πολύ χρόνο, οφείλεται συχνά στο γεγονός ότι η δίαιτα δεν είναι ισορροπημένη και δημιουργεί ορισμένες πεπτικές διαταραχές που συνδεύονται από δίψα.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Π Ε Μ Π Τ Ο

Α Σ Κ Η Σ Η Κ Α Ι Υ Π Ε Ρ Τ Α Σ Η

Μέχρι πρόσφατα υπήρχαν αλληλοσυγκρουόμενα αποτελέσματα για την επίδραση της σωματικής άσκησης στην αρτηριακή πίεση. Αυτό οφείλονταν σε σημαντικό βαθμό στα διαφορετικά είδη ασκήσεως και στη δυσκολία σχεδιασμού μελετών σε ομάδα ελέγχου.

Τελευταία αξιόπιστος μελέτες έχουν πειστικά αποδείξει ότι η συστηματική σωματική άσκηση, οδηγεί σε μείωση της αρτηριακής πίεσης. Η άσκηση όμως αυτή πρέπει να είναι τακτική, τουλάχιστο μέρα παρά μέρα, να είναι διάρκειας τουλάχιστον 35 λεπτών, να είναι μέτριος βαρύτητας που να αντιστοιχεί με αύξηση της καρδιακής συχνότητας στο 80% περίπου του μεγίστου για το άτομο. Για έναν ενήλικα αυτή συνήθως σημαίνει σφύξεις 120-140/min.

5.1. ΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΙΕΣΗ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Η άμεση αντίδραση της πίεσης του αίματος στη φυσική δραστηριότητα και προσπάθεια, εξαρτάται από τον τύπο, την ένταση και την διάρκεια της άσκησης. Η δυναμική άσκηση περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενες κινήσεις ομάδων μεγάλων μυών με λίγη αντίσταση στην κίνηση και έχει σαν αποτέλεσμα μεταβολές στο μήκος των μυών με ελάχιστη αλλαγή στην πίεση.

Παραδείγματα δυναμικής άσκησης είναι το τζόγκινγκ, το κολύμπι, το τρέξιμο και η ποδηλασία. Αντίθετα η ισομετρική

στατική άσκηση περιλαμβάνει σταθερή δραστηριότητα που μεταβάλλει την τάση του μυός χωρίς να αλλάζει το μήκος του. Παραδείγματα στατικής άσκησης είναι οι ασκήσεις των καρπών, η άρση βαρών και η πίεση σε μία προσπάθεια μετακίνησης ακίνητων αντικειμένων.

Άσκηση που δεν φορτίζει το καρδιοαναπνευστικό σύστημα, όπως το περπάτημα, το γκόλφ ή το τένις, δεν φαίνεται να έχει επίδραση στην αρτηριακή πίεση.

Τα αιμοδυναμικά αποτελέσματα της στατικής και της δυναμικής άσκησης διαφέρουν. Κατά την διάρκεια δυναμικής άσκησης, οι απαιτήσεις του γυμναζόμενου μυός σε οξυγόνο αυξάνουν, πράγμα το οποίο απαιτεί και αύξηση του αερισμού της καρδιακής παροχής και της ροής του αίματος στο μυ που γυμνάζεται. Σε άτομα με φυσιολογική πίεση, η συστολική πίεση ανεβαίνει ενώ η διαστολική παραμένει συνήθως σταθερή ή ελαττώνεται. Συνεπώς η μέση αρτηριακή πίεση ανεβαίνει λίγο.

Αντίθετα η στατική άσκηση αυξάνει και την συστολική και την διαστολική πίεση προκαλώντας έτσι μεγαλύτερη αύξηση στην μέση αρτηριακή πίεση.

Εκτός από τον τύπο της άσκησης η αντίδραση αυτή μπορεί να ποικίλει και ανάλογα με την ένταση της προσπάθειας στον μυ που γυμνάζεται και από το σύνολο των μυών που εργάζονται.

Καθώς στη δυναμική άσκηση χρησιμοποιείται λιγότερη μυϊκή μάζα, η αιμοδυναμική αντίδραση αρχίζει σιγά-σιγά να μοιάζει με την μορφή της αντίστοιχης για την άσκηση του καρπού.

Οι αιμοδυναμικές συνέπειες της άσκησης στα υπερτασικά

άτομα επηρεάζονται από την ηλικία, την λειτουργία του μυοκαρδίου και την κατάσταση της περιφερειακής αγγείωσης. Ασθενείς μεγάλης ηλικίας καθώς και εκείνοι που έχουν χρόνια υπέρταση μαζί με κάποια καρδιαγγειακή πάθηση παρουσιάζουν μεγαλύτερη αύξηση της πίεσης του αίματος κατά την διάρκεια της αύξησης σε σύγκριση με αντίστοιχης ηλικίας άτομα με φυσιολογική πίεση.

Μιά μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τον EWING και τους συνεργάτες του με θέμα την άμεση αντίδραση υπερτασικών ατόμων που δεν είχαν υποστεί θεραπεία σε ισομετρικές ασκήσεις του καρπού, έδειξε δύο διαφορετικά πράγματα.

Παρ' όλο που η μέση συστολική και διαστολική πίεση αυξανόταν σε όλα τα άτομα, μιά ομάδα αντέδρασε με αύξηση στον καρδιακό δείκτη και στον καρδιακό παλμό, και μικρή ή καθόλου αλλαγή στη συστηματική αγγειακή αντίσταση, ενώ μιά άλλη ομάδα παρουσίασε αύξηση της συστηματικής αγγειακής αντίστασης, μικρή αύξηση στον καρδιακό παλμό και μικρή ή καθόλου αλλαγή στο δείκτη της καρδιάς.

Μιά άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τον FIXLER και τους συνεργάτες του, συνέκρινε την αντίδραση στην ένταση της δυναμικής και της ισομετρικής άσκησης σε υπερτασικούς εφήβους και άτομα αναφοράς. Οι μεταβολές στη συστολική πίεση ήταν παρόμοιες και στις δύο ομάδες κατά την διάρκεια ισομετρικής άσκησης του καρπού.

Από την άλλη μεριά, κατά την διάρκεια δυναμικής άσκησης με ποδήλατο, οι υπερτασικοί έφηβοι δεν παρουσίασαν ελάττωση στην διαστολική πίεση του αίματος όπως παρατηρήθηκε στα

φυσιολογικά παιδιά. Υπήρχε ευρύτατο φάσμα στην αντίδραση της πίεσης του αίματος των διαφόρων ατόμων προς την δυναμική άσκηση.

Κατά την κορύφωση της δυναμικής άσκησης μόνο το 30% απ' την ομάδα αναφοράς είχε πίεση μεγαλύτερη από 200 mmHg ενώ το 30% των υπερτασικών εφήβων παρουσίασαν πιέσεις που ξεπερνούσαν τα 200 mmHg ακόμα και αυτή η ομάδα που θα μπορούσε κανείς να περιμένει ότι θα είχε σταθερή αιμοδυναμική στην κατάσταση της ηρεμίας έδειξε αξιοσημείωτη ποικιλία στην αντίδραση στην άσκηση.

5.2. ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΠΟΥ

ΣΥΝΔΥΑΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Παρ' όλο που η άσκηση αυξάνει απότομα την πίεση του αίματος, υπάρχουν στοιχεία τα οποία συνέχεια αυξάνονται και υποδηλώνουν ότι η επαναλαμβανόμενη φυσική προσπάθεια ελαττώνει την πίεση του αίματος τόσο στο άτομο με φυσιολογική πίεση όσο και στα υπερτασικά. Η άσκηση μπορεί να εξασκεί την υποτασική της δράση άμεσα μέσω αιμοδυναμικών μηχανισμών ή έμμεσα με την πρόκληση διατροφικών, μεταβολικών ή ως προς την συμπεριφορά μεταβολών.

Οι διαιτητικοί παράγοντες φαίνονται πολύ σημαντικοί για την ρύθμιση της πίεσης του αίματος. Ο συγκεκριμένος ρόλος διαφόρων θρεπτικών ουσιών μελετάται όσον αναφορά τη συμμετοχή του στην παθογένεση της υπέρτασης. Ανάμεσα στους διαιτητικούς

παράγοντες, η υπερβολική πρόσληψη θερμίδων, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και η ευαισθησία στο νάτριο, είναι οι πιο εξακριβωμένοι κίνδυνοι για την υπέρταση, ανάμεσα σε κείνους που συνδυάζονται δυναμικά με την παρεμβολή της διατροφής. Η απώλεια βάρους συσχετίζεται με μείωση της πίεσης του αίματος άσχετα με την πρόσληψη νατρίου παρόλο που η σχέση ανάμεσα στην παχυσαρκία και την υπέρταση είναι απόλυτα τεκμηριωμένη με συγκριτικές και αναδρομικές μελέτες, οι μηχανισμοί αυτού του συσχετισμού αποτελούν ακόμα αντικείμενο έρευνας.

Οι πρώτες κλινικές δοκιμασίες θεραπείας με άσκηση για την υπέρταση δεν κατόρθωσαν να ελέγξουν την παράλληλη επίδραση της απώλειας βάρους. Απο την άλλη μεριά, άλλες μελέτες έδειξαν ότι η άσκηση μειώνει την πίεση του αίματος σε παχύσαρκους υποτασικούς χωρίς να προκαλεί ούτε απώλεια βάρους ούτε ελάττωση του λίπους του σώματος.

Κατά την διάρκεια ενός προγράμματος γυμναστικής είναι πιθανόν να διαφοροποιηθούν οι διατροφικές συνήθειες πολλών υπερτασικών ατόμων. Η ελάττωση της κατανάλωσης αλκοόλ, π.χ. αναμένεται να ελαττώνει την πίεση του αίματος σε ορισμένα άτομα. Μείωση στην πρόσληψη νατρίου, σε συνδυασμό μ' αυξημένη απώλεια νατρίου, κατά την διάρκεια επαναλαμβανομένης άσκησης θα μπορούσε επίσης να φέρει σαν αποτέλεσμα υποτασική αντίδραση σ' άτομα που παρουσιάζουν ευαισθησία στα άλατα. Μία μεταβολή είτε στα λίπη της τροφής προς πολυακόρεστα ή πρόσληψη τροφών με πολύ κάλιο, θα μπορούσε επίσης να επηρεάσει επωφελώς την πίεση του αίματος.

Ενώ οι διατροφικοί παράγοντες προσφέρουν ελκυστικές

εξηγήσεις για την ελάττωση της πίεσης του αίματος μετά απο επαναλαμβανόμενη άσκηση, ο ρόλος αυτών των παραγόντων παραμένει υποθετικός και απαιτεί περισσότερη έρευνα.

Τελικά η μείωση του αίματος μετά απο άσκηση θα μπορούσε να επέλθει και με πρόκληση αντίδρασης χαλάρωσης. Εκείνοι που ασκούνται τακτικά την αναφέρουν συχνά σαν αγχολυτική. Αυτά τα άτομα μπορούν να κάνουν επίσης χρήση και τεχνικών χαλάρωσης, οι οποίες επιφέρουν ελάττωση της πίεσης του αίματος.

5.3. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΑΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Πολλές μελέτες σε ζώα και ανθρώπους υποδηλώνουν μία αντιυπερτασική δράση της άσκησης. Απ' την άλλη μεριά οι περισσότερες απ' τις δημοσιευμένες κλινικές δοκιμασίες της άσκησης δεν ήταν τόσο καλά ελεγχόμενες ώστε ν' αποκλείουν άλλες παραμέτρους που επιδρούν ταυτόχρονα και επηρεάζουν την πίεση του αίματος.

Ένα ευρύ φάσμα υπερτασικών ατόμων περιλήφθηκε σε κλινικές μελέτες που αξιολόγησαν την επίδραση της δυναμικής άσκησης στην πίεση του αίματος. Άτομα που δεν ακολουθούσαν καμιά θεραπευτική αγωγή και βρίσκονταν στα όρια υπέρτασης καθώς και υπερτασικά άτομα που ήταν διαρκώς κάτω απο θεραπεία συγκρίθηκαν με άτομα αναφοράς με φυσιολογική πίεση σε 2 εξαμηνιαία προγράμματα δυναμικής άσκησης και οι 2 μελέτες έδειξαν ότι οι υπερτα-

σικοί ασθενείς παρουσίαζαν σημαντική μείωση της συστολικής πίεσης του αίματος, τόσο στην κατάσταση της ηρεμίας, όσο και κατά της άσκησης ή μετά την προπόνηση.

Άτομα τα οποία υπόκεινται σε πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου προσβολής απο κάποια πάθηση της στεφανιαίας, συμπεριλαμβανομένων και ελαφρώς υπερτασικών, έδειξαν σημαντική μείωση στη συστολική πίεση του αίματος στην ομάδα που ασκείτο και μείωση της διαστολικής πίεσης του αίματος τόσο στην ομάδα που ασκείτο όσο και στην ομάδα αναφοράς.

Δύο παρόμοιες μελέτες μικρότερης διάρκειας ανέφεραν σημαντικές μειώσεις τόσο στην πίεση του αίματος κατά την διάρκεια της άσκησης όσο και του βάρους του σώματος μετά απο δυναμική άσκηση. Απ' την άλλη μεριά, δεν εμφανίστηκε σημαντική μεταβολή στην πίεση του αίματος σε κατάσταση ηρεμίας.

Ο ROMAN και οι συνεργάτες του μελετώντας δυναμική άσκηση σε γυναίκες με υπέρταση, βρήκαν ότι η πίεση του αίματος στην κατάσταση της ηρεμίας έπεφτε σημαντικά μετά απο τρεις μήνες εξάσκησης και επανέρχονταν στα όρια μετά απο τρεις μήνες χωρίς καθόλου προπόνηση. Σημαντική μείωση της πίεσης του αίματος στην κατάσταση της ηρεμίας παρατηρήθηκε όταν επαναλήφθηκε η προσπάθεια με συνολική διάρκεια ενός έτους. Δεν αναφέρθηκε η επίδρασή της, στο βάρος ή στην κατάσταση του σώματος.

Ο HAGBORG και οι συνεργάτες του εξέτασαν την επίδραση της φυσικής δραστηριότητας σε υπερτασικούς ασθενείς με αιμοδιάλυση. Ένα συντηρητικό πρόγραμμα άσκησης άρχισε με μιά δεκάλεπτη προθέρμανση πέντε λεπτά ποδήλατο με 50-60% VO_2 το

πολύ και αυξάνονταν αργά σε μία περίοδο 14 μηνών.

Η ικανότητα απόδοσης στις ασκήσεις αυξάνονταν σημαντικά με την πρόοδο της εξάσκησης. Μετά την εξάσκηση ελαττώνονταν τα αντιπερτασικά φάρμακα και τόσο ή πριν από την διάλυση, συστολική πίεση όσο και η πριν από την διάλυση διαστολική πίεση του αίματος παρουσίαζαν μείωση.

Λόγω του δυναμικού της αύξησης που παρατηρήθηκε στην πίεση, άτομα συμβουλευτήκαν να αποφεύγουν τις ισομετρικές ή στατικές ασκήσεις. Παρ' όλο που οι ασκήσεις με αντίσταση δεν είναι απόλυτα ισομετρικές, μία πρόσφατη έρευνα με άρση βαρών σε άτομα με φυσιολογική πίεση στο αίμα βρήκε μείωση της πίεσης του αίματος στην κατάσταση της ηρεμίας σε γυναίκες μετά από 16 εβδομάδες άσκησης.

Με λίγα λόγια υπάρχουν στοιχεία τα οποία ολοένα αυξάνονται, ότι τόσο δυναμική άσκηση όσο και η προσπάθεια με κάτι το στατικό, όταν πραγματοποιούνται τακτικά, οφελούν ορισμένες ομάδες υπερτασικών ατόμων. Παραπέρα κλινικές μελέτες είναι απαραίτητες οπωσδήποτε πριν θεωρηθεί ότι έχουν κατανοηθεί οι μηχανισμοί της άσκησης σαν αντιυπερτασικής θεραπευτικής μεθόδου.

5.4. ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ

Το κατά πόσο η άσκηση εξασκεί κάποια αντιυπερτασική δράση ανεξάρτητα άλλων μη φαρμακολογικών μέτρων δεν έχει ξεκαθαριστεί απόλυτα. Ασθενείς που επέλεξαν την άσκηση σαν μία εναλλακτική λύση προς θεραπείας με φάρμακα, θα πρέπει να

μάθουν ότι μπορεί να μην κατορθώσουν τελικά ν' αποκτήσουν τον έλεγχο της πίεσής τους.

Αν η πίεση του αίματος δεν ελέγχεται επαρκώς μετά απο ένα πρόγραμμα γυμναστικής ορισμένων μηνών, όταν υπάρχουν διάφοροι παράγοντες κινδύνου ή αναπτύσσονται καρδιαγγειακές επιπλοκές, είναι απαραίτητη η αγωγή με φαρμακευτικά παρασκευάσματα. Ο ασθενής που πάσχει απο μέτρια ή σοβαρή υπέρταση θα έπρεπε να ακολουθεί μία αντιυπερτασική φαρμακευτική αγωγή για να ελαττώσει την πίεση του αίματός του πριν ν' αρχίσει ένα πρόγραμμα γυμναστικής. Όλα τα σημερινά υπάρχοντα αντιυπερτασικά φάρμακα μπορούν να προκαλέσουν παρενέργειες που περιορίζουν την απόδοση στην άσκηση.

Παράγοντες που δρούν πρωταρχικά σαν αγγειοδιαστολικοί χωρίς να διαταράσσουν την λειτουργία του μυοκαρδίου παρουσιάζουν πλεονεκτήματα σαν αντιυπερτασικοί. Θεραπεία για τους ασθενείς οι οποίοι ασκούνται. Απ' την άλλη μεριά όμως καμιά απο τις σήμερα υπάρχουσες φαρμακευτικές θεραπείες δεν αντενδεικνύεται κατά την εποχή άσκησης και ο ασθενής που ακολουθεί θεραπείες διουρητικές ή με Β' αναστολής δεν θα έπρεπε να απομακρύνεται απο το πρόγραμμα της άσκησής του, όταν πρόκειται για μέτριας έντασης δυναμική άσκησης.

3.5. ΒΑΘΕΙΕΣ ΑΝΑΠΝΟΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ

Για την θεραπεία της υπέρτασης υπάρχει και άλλος τρόπος, βασισμένος αποκλειστικά σε ασκήσεις βαθιάς αναπνοής.

Ο ασθενής που θα ακολουθήσει τον παρακάτω τρόπο θεραπείας μπορεί να συνδυάσει τις ασκήσεις βαθιάς αναπνοής με αυστηρή δίαιτα ή να εφαρμόσει μόνο τις ασκήσεις.

Και στις δύο περιπτώσεις το αποτέλεσμα είναι μία σημαντική ελάττωση της πίεσής τους. Απ' αυτό συμπεραίνουμε ότι οι ασκήσεις βαθιάς αναπνοής είναι ένα αποδοτικό θεραπευτικό μέσο. Μία μεγάλη αδυναμία του συστήματος βαθιάς αναπνοής είναι ότι καταντά μονότονο. Ένας τρόπος να ξεπεράσουμε την αδυναμία αυτή είναι να κάνουμε τις ασκήσεις αυτές στο ρυθμό της μουσικής. Άλλος τρόπος είναι να κάνουμε τις ασκήσεις κατά την διάρκεια ενός περιπάτου.

Σ' αυτή την περίπτωση έχουμε το πρόσθετο όφελος της αύξησης της κυκλοφορίας του αίματος που οφείλεται στο περπάτημα.

Το πιο σημαντικό μέρος της βαθιάς αναπνευστικής κίνησης είναι η βαθειά εκπνοή: το άδειασμα των πνευμόνων.

Με την βαθειά εκπνοή εξασφαλίζεται η απομάκρυνση πολλών ακαθαρσιών που βρίσκονται σε αερώδη κατάσταση και αυξάνεται σημαντικά η ποσότητα του αέρα που εκπνέεται. Στην περίπτωση που οι βαθειές αναπνοές συνδυάζονται με το περπάτημα τότε:

- Η εισπνοή διατηρείται για τέσσερα βήματα.
- Η εκπνοή διατηρείται για πέντε ή έξη βήματα.

Ο συνδυασμός βαθιάς αναπνοής και περπατήματος δεν μπορεί να

γίνεται για πολύ ώρα. Μέσα σε λίγα λεπτά θα διαπιστωθεί πως, εξαιτίας της αύξησης του οξυγόνου, η βαθιά αναπνοή γίνεται με δυσκολία. Σ' αυτό ακριβώς το σημείο ξαναρχίζουμε με την κανονική αναπνοή.

Αυτό είναι ένα σπουδαίο σημείο και πρέπει να τονιστεί, γιατί πολλοί στεναχωριούνται όταν διαπιστώσουν ότι με το περπάτημα μερικών λεπτών δεν μπορούν πια να αναπνεύσουν βαθιά. Αυτή είναι μια φυσιολογική αντίδραση του μηχανισμού του εγκεφάλου για να μειωθεί η ποσότητα του οξυγόνου στο αίμα.

Πέρα από τον συνδυασμό βαθιάς αναπνοής και περπατήματος υπάρχουν μερικές ασκήσεις που μπορούν να γίνονται "κατ'οίκον". Οι ασκήσεις αυτές είναι πολύ απλές αλλά θα φέρουν μεγάλο όφελος και θα βοηθήσουν πάρα πολύ στην ανακούφιση από την ένταση που πάντα υπάρχει στην περίπτωση της πολύ υψηλής πίεσης.

Πρώτη άσκηση

Ξαπλώνουμε ανάσκελα και λυγίζουμε τα γόνατα. Κάτω από το κεφάλι και τους ώμους βάζουμε ένα μαξιλάρι. Χαλαρώνουμε όλους τους μύες μας και μετά εισπνέουμε με τη μύτη αργά αλλά βαθιά, επιτρέποντας έτσι στον αέρα να εισχωρήσει και να γεμίσει το κάτω μέρος των πνευμόνων. Καθώς γίνεται αυτό η κοιλιά σπρώχνεται προς τα κάτω και δίνει την εντύπωση πως υψώνεται πάνω από το στήθος. Είναι πολύ σημαντικό να διεισδύσει ο αέρας στο κάτω μέρος των πνευμόνων. Όταν ο αέρας γεμίσει το κάτω μέρος των πνευμόνων ολότελα, τον κρατάμε για μερικά δευτερόλεπτα.

Στη συνέχεια συσπούμε την κοιλιά και τις κάτω πλευρές εκπνέοντας ταυτόχρονα βαθειά.

Αυτή η άσκηση πρέπει να συνεχιστεί μέχρι που να νοιώσουμε ελαφρά κουρασμένοι.

Δεύτερη άσκηση

Στεκόμαστε όρθιοι. Παίρνουμε απ' τη μύτη μιά βαθειά εισπνοή γέρνοντας προς τα δεξιά και σπρώχνουμε το δεξί χερί προς τα κάτω, καθώς υψώνουμε τον αριστερό βραχίονα πάνω απ' το κεφάλι έτσι ώστε το σώμα να γέρνει προς τα δεξιά. Καθώς κάνουμε αυτή την κίνηση εισπνέουμε αργά. Επιστρέφουμε στην αρχική όρθια θέση μας και στη συνέχεια γέρνουμε προς τ' αριστερά. Αφήνουμε τ' αριστερό μας χέρι να πάει κάτω προς το αριστερό μας πόδι και το δεξί μας χέρι ν' ανασηκωθεί και να έλθει πάνω απ' το κεφάλι, έτσι ώστε το σώμα μας να γέρνει προς τ' αριστερά. Καθώς κάνουμε αυτή την κίνηση εκπνέουμε.

Επαναλαμβάνουμε αυτές τις κινήσεις εισπνέοντας καθώς γέρνουμε προς τα δεξιά και εκπνέοντας καθώς γέρνουμε προς τ' αριστερά. Η σειρά της εισπνοής και της εκπνοής πρέπει στη συνέχεια ν' αλλάξει. Η άσκηση αυτή πρέπει να γίνεται πρωί και βράδυ και να διαρκεί μέχρι που να νοιώσουμε ελαφρή κούραση.

Τρίτη άσκηση

Στεκόμαστε όρθιοι, με τα χέρια στην σπονδυλική στήλη, στο ύψος της μέσης, τα δάχτυλα πρέπει να δείχνουν προς τα μπρός και οι αντίχειρες πάνω ακριβώς στα οστά της σπονδυλικής

στήλης. Κλείνουμε το στόμα και εισπνέουμε απ' την μύτη μικρή ποσότητα αέρα κάθε φορά όπως όταν μυρίζουμε λουλούδια.

Συνεχίζουμε τις διακεκομμένες εισπνοές μέχρι που να γεμίσουμε τους πνεύμονες σε τέτοιο βαθμό ώστε να μην χωρούν άλλο. Καθώς αναπνέουμε γέρνουμε σιγά-σιγά το σώμα προς τα πίσω. Όταν το στήθος γεμίσει βγάζουμε τον αέρα απ' το στόμα αργά αργά και ταυτόχρονα κινούμε το σώμα προς τα μπρός.

Αυτή η άσκηση απαιτεί αρκετή εξάσκηση γιατί όπως διαπιστώνεται στην αρχή μόνο μικρή ποσότητα αέρα μπορεί να χωρέσει μέσα στους πνεύμονες. Δεν υπάρχει κανένας περιορισμός ως προς τις πόσες φορές μπορεί να γίνει αυτή η άσκηση. Ο κανόνας όμως είναι ότι το σώμα πρέπει να νοιώσει ελαφρά κουρασμένο πριν σταματήσουν.

5.5. ΤΕΧΝΙΚΗ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ

Οι ειδικοί λένε ότι εκείνο που μας κρατάει σε διαρκή αναστάτωση είναι η ικανότητά μας να σκεφτόμαστε για το παρόν, να ανησυχούμε για το μέλλον και να μετανοιώνουμε ή να απορρίπτουμε το παρελθόν μας. Έτσι η ζωή γίνεται μιά συνεχής αγωνία και ο σύγχρονος άνθρωπος που ζεί στις επιθετικές και ανταγωνιστικές δυτικές κοινωνίες, προσπαθεί να περισπάσει τη προσοχή του με το οινόπνευμα, το κάπνισμα, την πολυφαγία, το σέξ, τις θορυβώδεις διασκεδάσεις, τα ταξίδια και τη πολλή δουλειά.

Στις παραδοσιακές ανατολικές κοινωνίες οι άνθρωποι είναι πιο συμφιλιωμένοι με την ζωή, αποδέχονται και τη βιώνουν όπως

τους προσφέρεται, είναι πιο παθητικοί και χωρίς βιασύνη.

Στις κοινωνίες αυτές έχουν απο αιώνες αναπτυχθεί τεχνικές αυτοσυγκέντρωσης, που οδηγούν σε σωματική χαλάρωση, που έχουν τις τελευταίες δεκαετίες εισαχθεί στο δυτικό κόσμο και προσφέρονται για την καταπολέμηση του άγχους.

Υπάρχουν σήμερα πολλές μελέτες που τεκμηριώνουν επιστημονικά ότι οι τεχνικές αυτές καταστέλλουν το συμπαθητικό νευρικό σύστημα απο τη συνεχή διέγερση και ότι η καταστολή αυτή διαρκεί και πέρα απο την περίοδο της άσκησης. Επίσης η μείωση της αρτηριακής πίεσης που επιτυγχάνεται αποδείχθηκε, με τις μεθόδους της συνεχούς καταγραφής ότι διαρκεί και πέρα απο την περίοδο της άσκησης. Οι τεχνικές αυτές αποσκοπούν στο να ελκύσουν την εγγενή φυσιολογική αντίδραση της χαλάρωσης που θεωρείται ότι αποτελεί την αντιρρόπιση της αντίδρασης "επίθεση ή φυγή" του αιφνιδιασμού.

Πράγματι, ηλεκτρική διέγερση περιοχής του υποθαλάμου στη γάτα οδηγεί σε μείωση της αρτηριακής πίεσης, σε μυϊκή αδυναμία, μείωση της συχνότητας της αναπνοής και της σύστασης της κόρης. Υποστηρίζεται ότι η αντίδραση αυτή αποτελεί μηχανισμό προστασίας απο το υπερβολικό στρές.

ΑΣΚΗΣΗ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ

Ο ασθενής ξαπλώνει ύπτια και αναπαυτικά σε ήσυχο χώρο με μάτια κλειστά και δίνουμε εντολή να αναπνέει ήρεμα και ρυθμικά. Όταν το πετύχει περιφέρει το νού του στα διάφορα μέρη

του σώματός του και τους δίνει εντολή να χαλαρώσουν.

Μπορεί να αρχίσει απο το πρόσωπο προς τα δάκτυλα των ποδιών ή αντίστροφα. Βεβαιώνεται ότι έχει πλήρως χαλαρώσει τους μύς του προσώπου, του τραχήλου, του θώρακα της κοιλιάς, των άκρων.

Βοηθάει εάν επαναλαμβάνει στο μυαλό του τη φράση: "το χέρι μου είναι χαλαρό και ψόφιο"..... κ.ο.κ. Όταν έχει πετύχει πλήρη σωματική χαλάρωση αρχίζει η νοητική χαλάρωση. Αυτή επιτυγχάνεται με τη συγκέντρωση σ' ένα αντικείμενο. Αυτό εξασφαλίζει εσωτερική συγκέντρωση αλλά διατηρεί εγρήγορση. Πολλά άτομα μπορεί να κάνουν αντικείμενο συγκέντρωσης την αναπνοή τους, όπως γίνεται στη γιόγκα. Συμβουλεύουμε τον ασθενή να μην στεναχωριέται εάν δεν πετυχαίνει βαθιά χαλάρωση αλλά να έχει παθητική στάση και να αφήνει τη χαλάρωση να έρχεται σιγά-σιγά με το δικό της ρυθμό.

Η διάρκεια της άσκησης είναι 20 λεπτά και στο τέλος ο ασθενής κάθεται ήρεμα για μερικά λεπτά, τα πρώτα με κλειστά μάτια. Επαναλαμβάνεται συνήθως 3 φορές την εβδομάδα και εάν ο ασθενής τη μάθει μπορεί να την επαναλαμβάνει μόνος του μία ή δύο φορές την ημέρα σπίτι του ή ακόμα εάν υπάρχει δυνατότητα στη δουλειά του.

Πιστεύεται ότι τελικά οδηγεί σε διαρκή μείωση της αυτόνομης νευρικής δραστηριότητας και ανακουφίζει και άλλα συμπτώματα όπως πονοκεφάλους και μυαλγίες.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ε Κ Τ Ο

Ε Ρ Ε Υ Ν Α

6.1. ΥΔΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σ' αυτό το μέρος της Εργασίας εκθέτω στατιστικά στοιχεία έρευνας για το θέμα της υπέρτασης.

Έγινε προσπάθεια να αποδειχθούν και να κατοχυρωθούν όσες αναφέρθηκαν παραπάνω και να βρεθεί η άποψη που επικρατεί ότι η σωστή διατροφή συνδυασμένη με κατάλληλη άσκηση μπορεί να επηρεάσουν την υπέρταση.

Στην έρευνά μου έλαβαν μέρος 100 άτομα υπέρτασικά, 50 άνδρες και 50 γυναίκες. Τα ερωτηματολόγια διατέθηκαν σε άτομα ηλικίας από 30 έως 90 ετών, των οποίων η εκλογή ήταν τυχαία, ανεξαρτήτου μόρφωσης και επαγγέλματος.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονταν από εμένα και από τους ίδιους τους ασθενείς. Ιδιαίτερα προβλήματα δεν υπήρξαν, εκτός από μερικές αμφισβητούμενες απαντήσεις και μερικές αρνήσεις για απάντηση του ερωτηματολογίου.

Τα στοιχεία που ελήφθησαν σε κάθε ομάδα ερωτήσεων δίνονται σε εκατοστιαίες αναλογίες στους πίνακες που ακολουθούν, στις σελίδες

Ι. Ε. Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

6.2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΑ

Αξιολογήθηκαν 100 ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από υπερτασικά άτομα, 50 άνδρες και 50 γυναίκες.

Πίνακας 1 : Κατανομή 100 ατόμων που έχουν υπέρταση σε σχέση με την ηλικία τους.

| Ηλικία | 29 - 49 | 50 - 59 | 60 - 69 | 70 - 79 | 80 - 89 |
|----------|----------|----------|---------|---------|---------|
| Άνδρες | 7 | 8 | 14 | 16 | 5 |
| Γυναίκες | 5 | 10 | 14 | 16 | 5 |
| Σύνολο | 12 = 12% | 18 = 18% | 28=28% | 32=32% | 10=10% |

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 1 την μεγαλύτερη συχνότητα υπέρτασης παρουσιάζουν τα άτομα ηλικίας 70- 79.

Πίνακας 2 : Κατανομή 100 ατόμων που έχουν υπέρταση σε σχέση με την εργασία τους.

| <u>Είδος Εργασίας</u> | <u>Αριθμός Ατόμων</u> | <u>% επί του συνολ. αριθμού</u> |
|-----------------------|-------------------------|---------------------------------|
| Χειρωνακτική | 31 (14 Άνδρ.-17 Γυναίκ) | 31% |
| Καθιστική | 16 (10 Άνδρ.- 6 Γυναίκ) | 16% |
| Συνταξιούχοι | 26 (26 Άνδρες) | 26% |
| Οικιακά | 27 (27 Γυναίκες) | 27% |

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 2 την μεγαλύτερη συχνότητα υπέρτασης παρουσιάζουν από τους άνδρες οι συνταξιούχοι και από τις γυναίκες αυτές που ασχολούνται με τα οικιακά.

Πίνακας 3 : Ποσοστό ατόμων σχετικά με τις αιτίες που τους οδήγησαν στην διαπίστωση της πίεσής τους

| <u>Αιτίες</u> | <u>Αριθμός Ατόμων</u> | <u>% επί του συνολικού αριθμού</u> |
|--------------------|--------------------------|------------------------------------|
| Τυχαία μέτρηση | 23 (10 Άνδρες-13Γυναίκ.) | 23% |
| Διάφορα συμπτώματα | 30 (13 Άνδρες-17Γυναίκ.) | 30% |
| Ετήσις έλεγχος | 21 (11 Άνδρες-10Γυναίκ.) | 21% |
| Άλλη πάθηση | 26 (16 Άνδρες-10Γυναίκ.) | 26% |

Παρατηρούμε ότι η σπουδαιότερη αιτία που οδήγησε τους υπερτασικούς στην διαπίστωση της πίεσής τους ήταν τα διάφορα συμπτώματα.

Πίνακας 4 : Κατανομή 100 ατόμων για το αν γνωρίζουν την αιτία της υπέρτασής τους.

| <u>Αριθμός Ατόμων</u> | <u>ΝΑΙ</u> | <u>ΟΧΙ</u> |
|-----------------------|------------|------------|
| Γυναίκες 50 | 10 | 40 |
| Άνδρες 50 | 16 | 34 |
| ΣΥΝΟΛΟ 100 | 26% | 74% |

Όπως βλέπουμε υπάρχει μια σημαντική διαφορά στις απαντήσεις. Μας κάνει εντύπωση το γεγονός ότι οι περισσότεροι από τους υπερτασικούς δεν γνωρίζουν την αιτία της ασθένειάς τους.

Πίνακας 5 : Ποσοστό ατόμων για το αν θα άλλαζαν το επάγγελμά τους, εάν θα τους συμβούλευε ο γιατρός

| <u>Αριθμός Ατόμων</u> | <u>ΝΑΙ</u> | <u>ΟΧΙ</u> |
|-----------------------|------------|------------|
| Ανδρες 50 | 4 | 46 |
| Γυναίκες 50 | 12 | 38 |
| ΣΥΝΟΛΟ 100 | 16% | 84% |

Στην ερώτηση για το αν θα άλλαζαν επάγγελμα απάντησε αρνητικά ένας μεγάλος αριθμός υπερτασικών ατόμων.

Πίνακας 6 : Κατανομή 100 ατόμων υπερτασικών για το αν γυμνάζονται.

| <u>Αριθμός Ατόμων</u> | <u>ΝΑΙ</u> | <u>ΟΧΙ</u> |
|-----------------------|------------|------------|
| Ανδρες 50 | 4 | 46 |
| Γυναίκες 50 | 1 | 49 |
| ΣΥΝΟΛΟ 100 | 5% | 95% |

Πίνακας 7 : Ποσοστά σχετικά με το αν έχουν δει διαφορά οι υπερτασικοί στην πίεσή τους απο τότε που γυμνάζονται.

| <u>ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ</u> | <u>ΚΑΘΟΛΟΥ</u> | <u>ΛΙΓΟ</u> | <u>ΠΟΛΥ</u> |
|-----------------------|----------------|-------------|-------------|
| Άνδρες 4 | - | - | 4 |
| Γυναίκες 1 | - | - | 1 |
| ΣΥΝΟΛΟ 5 | - | - | 5% |

Πίνακας 8 : Κατανομή 100 ατόμων που έχουν υπέρταση σχετικά με την γνώμη τους για το αν η άσκηση μπορεί να επηρεάσει την υγεία τους.

| <u>ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ</u> | <u>ΚΑΘΟΛΟΥ</u> | <u>ΛΙΓΟ</u> | <u>ΠΟΛΥ</u> |
|-----------------------|----------------|-------------|-------------|
| Άνδρες 50 | 3 | 25 | 22 |
| Γυναίκες 50 | 6 | 20 | 24 |
| ΣΥΝΟΛΟ 100 | 9% | 45% | 46% |

Όπως βλέπουμε στους Πίνακες 6-7-8, υπάρχει μια σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των 3 παραπάνω ερωτήσεων. Οι υπερτασικοί λένε ότι δεν γυμνάζονται, (Πίν. 6), εκτός απο ελάχιστους οι οποίοι έχουν δει μεγάλη διαφορά στην υγεία τους απο τότε που γυμνάζονται (Πίν. 7). Παρ' όλα αυτά όμως έχουν την πεποίθηση ότι η άσκηση έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει την υγεία του θετικά.

Πίνακας 9 : Κατανομή 100 ατόμων που έχουν υπέρταση σχετικά με το αν θεωρούν απαραίτητα την καθημερινή άσκηση.

| <u>Αριθμός Ατόμων</u> | <u>ΚΑΘΟΛΟΥ</u> | <u>ΛΙΓΟ</u> | <u>ΠΟΛΥ</u> |
|-----------------------|----------------|-------------|-------------|
| Ανδρες 50 | 11 | 21 | 18 |
| Γυναίκες 50 | 9 | 23 | 18 |
| ΣΥΝΟΛΟ 100 | 20% | 44% | 36% |

Πίνακας 10 : Ποσοστό υπερτασικών ατόμων για το αν συνηθίζουν να πηγαίνουν σε κοντινές αποστάσεις χρησιμοποιώντας τα πόδια τους ή κάποιο μεταφορικό μέσο

| <u>Αριθμός Ατόμων</u> | <u>Πεζή</u> | <u>Μεταφορικό Μέσο</u> |
|-----------------------|-------------|------------------------|
| Ανδρες 50 | 38 | 12 |
| Γυναίκες 50 | 44 | 6 |
| ΣΥΝΟΛΟ 100 | 82% | 18% |

Σε αντίθεση με τα αποτελέσματα που μας δείχνουν οι Πιν. 6,7,8, βλέπουμε στους Πιν. 9, 10, ότι οι υπερτασικοί θεωρούν απαραίτητη την καθημερινή άσκηση. Έτσι συνηθίζουν να πηγαίνουν σε κοντινές αποστάσεις με τα πόδια (Πιν.10) απο το να χρησιμοποιούν κάποιο μεταφορικό μέσο.

Πίνακας ΙΙ : Κατανομή 100 ατόμων που έχουν υπέρταση σχετικά με τι απο τα παρακάτω ασχολούνται.

| <u>Είδος ασχολίας</u> | <u>Αριθμός ατόμων</u> | <u>% επί του συνολικού αριθ.</u> |
|-----------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Περπάτημα | 30 (15 Άνδρες-15Γυναίκ.) | 86% |
| Κολύμπι | 4 (2 Άνδρες- 1Γυναίκ.) | 16% |
| Τρέξιμο | 3 (3 Άνδρες) | 3% |
| Οικιακές εργ. | 35 (35 Γυναίκες) | 49% |
| Αγροτικές εργ. | 25 (15 Άνδρες- 5Γυναίκ.) | 44% |
| Αθλητισμός | 3 (2 Άνδρες- 1Γυναίκ.) | 2% |

Όπως φαίνεται απο τον Πίν. ΙΙ το περπάτημα και οι αγροτικές εργασίες, αποτελούν για τους υπερτασικούς άνδρες τις κυριώτερες κινητικές απασχολήσεις τους. Ενώ για τις γυναίκες έρχονται να προστεθούν σαν κυριώτερες κινητικές ασχολίες τους τα οικιακά μαζί με το περπάτημα και τις αγροτικές εργασίες.

Πίνακας 12 : Κατανομή ποσοστού ατόμων σχετικά με το αν έχουν την διάθεση, την δυνατότητα και το χρόνο ν' ασκηθούν.

| | | <u>Άνδρες %</u> | | <u>Γυναίκες %</u> | | <u>Σύνολο %</u> | |
|------------|-----|-----------------|-----|-------------------|-----|-----------------|-----|
| | | | | | | | |
| ΔΙΑΘΕΣΗ | ναι | 16 | 32 | 20 | 40 | 36 | 36 |
| | οχι | 34 | 68 | 30 | 60 | 64 | 64 |
| | | 50 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 |
| ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ | ναι | 10 | 20 | 5 | 10 | 15 | 15 |
| | οχι | 40 | 80 | 45 | 90 | 85 | 85 |
| | | 50 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 |
| ΧΡΟΝΟ | ναι | 28 | 56 | 24 | 48 | 52 | 52 |
| | οχι | 22 | 44 | 26 | 52 | 48 | 42 |
| | | 50 | 100 | 50 | 100 | 50 | 100 |

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων του Πίνακα 12, μας έδειξε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των υπερτασικών δεν έχει τη δυνατότητα και τη διάθεση να ασκηθεί. Τον ελεύθερο χρόνο τους όμως τον συνδυάζουν με περπάτημα και αγροτικές εργασίες οι άνδρες, και οι γυναίκες με οικιακές εργασίες και περπάτημα, σύμφωνα με τον Πίν. ΙΙ.

Πίνακας 13 : Κατανομή 100 ατόμων που έχουν υπέρταση σε σχέση με το αν τα οικονομικά τους τους επιτρέπουν να έχουν σωστή διατροφή.

| <u>Αριθμός Ατόμων</u> | <u>ΝΑΙ</u> | <u>ΟΧΙ</u> |
|-----------------------|------------|------------|
| Άνδρες 50 | 29 | 21 |
| Γυναίκες 50 | 24 | 26 |
| ΣΥΝΟΛΟ 100 | 53% | 47% |

Πίνακας 14 : Κατανομή 100 ατόμων που έχουν υπέρταση σχετικά με το αν θεωρούν ότι η σωστή διατροφή επηρεάζει την υγεία.

| <u>Αριθμός Ατόμων</u> | <u>ΚΑΘΟΛΟΥ</u> | <u>ΛΙΓΟ</u> | <u>ΠΟΛΥ</u> |
|-----------------------|----------------|-------------|-------------|
| Άνδρες 50 | 3 | 17 | 30 |
| Γυναίκες 50 | 1 | 8 | 41 |
| ΣΥΝΟΛΟ 100 | 4% | 25% | 71% |

Πίνακας 15 : Κατανομή 100 ατόμων που έχουν υπέρταση σχετικά με το αν πιστεύουν ότι ακολουθούν σωστή διατροφή.

| <u>Αριθμός Ατόμων</u> | <u>ΝΑΙ</u> | <u>ΟΧΙ</u> |
|-----------------------|------------|------------|
| Ανδρες 50 | 27 | 23 |
| Γυναίκες 50 | 23 | 27 |
| ΣΥΝΟΛΟ 100 | 50% | 50% |

Απο τους Πίνακες 13, 12 και 15 βλέπουμε ότι οι περισσότεροι υπερτασικοί έχουν την πεποίθηση ότι η σωστή διατροφή επηρεάζει την υγεία. Είναι λυπηρό το γεγονός όμως ότι ενώ γνωρίζουν ότι η υγεία έχει σχέση με τη σωστή διατροφή, μόνο το μισό του συνόλου τρέφεται σωστά. Το άλλο μισό των υπερτασικών αν και τα οικονομικά τους το επιτρέπουν (Πιν. 13) δεν τρέφονται σωστά αδιαφορώντας για την υγεία τους.

Πίνακας 16 : Κατανομή 100 ατόμων που έχουν υπέρταση σχετικά με ποιές ομάδες τροφίμων συνηθίζουν να τρώνε πιο συχνά.

| <u>Ομάδες Τροφίμων</u> | <u>Αριθμός Ατόμων</u> | <u>% επί του συνολικού αριθμού</u> |
|------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| Γαλακτερά | 75 (30 Ανδρες-45Γυναικ.) | 96% |
| Κρέατα ^R | 70 (40 Ανδρες-30Γυναικ.) | 94% |
| Ψάρια | 60 (28 Ανδρες-30Γυναικ.) | 87% |
| Όσπρια | 30 (15 Ανδρες-15Γυναικ.) | 44% |
| Δημητριακά | 32 (15 Ανδρες-17Γυναικ.) | 46% |
| Λαχανικά | 56 (27 Ανδρες-29Γυναικ.) | 79% |
| Φρούτα | 80 (40 Ανδρες-40Γυναικ.) | 90% |

R⁷ Τα είδη κρέατος παρουσιάζουν την ακόλουθη συχνότητα προτίμησης από όσους τα συνηθίζουν γενικά.

| <u>Είδη Κρέατος</u> | <u>Ανδρες %</u> | <u>Γυναίκες %</u> | <u>Σύνολο %</u> |
|---------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| Χοιρινό | 21,2 | 53,1 | 37,2 |
| Βοδινό | 29,7 | 51 | 40,4 |
| Αρνί | 19,1 | 31,9 | 25,5 |
| Κοτόπουλο | 80,8 | 70,2 | 75,5 |

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 16-R, το διαιτολόγιο των υπερτασικών περιλαμβάνει σε γενικές γραμμές όλα τα είδη των τροφίμων του ερωτηματολογίου, χωρίς ιδιαίτερες αμέραιες αποκλίσεις από το μέτρο που τους επιτρέπει η ασθένειά τους.

Πίνακας 17 : Κατανομή 100 ατόμων που έχουν υπέρταση σχετικά με το αν το διαιτολόγιο τους περιλαμβάνει τα παρακάτω είδη.

| Είδη Ουσιών | Αριθμός Ατόμων | Καθόλου | | Λίγο | | Αρκετά | | Πολύ | | |
|-----------------|-------------------|---------|----|------|----|--------|----|------|----|-------------|
| | | 6 | 12 | 40 | 80 | 2 | 4 | 2 | 4 | |
| ΚΑΦΕΣ | Ανδρ. | 6 | 12 | 40 | 80 | 2 | 4 | 2 | 4 | 50 100% |
| | Γυναίκ. | 5 | 10 | 35 | 70 | 2 | 4 | 8 | 16 | 50 100% |
| | ΣΥΝΟΛΟ | 11 | 11 | 75 | 75 | 4 | 4 | 10 | 10 | 100 100% |
| ΨΩΜΙ | Ανδρ. | 0 | 0 | 45 | 90 | 4 | 8 | 1 | 2 | 50 100% |
| | Γυναίκ. | 3 | 6 | 39 | 78 | 3 | 6 | 5 | 10 | 50 100% |
| | ΣΥΝΟΛΟ | 3 | 3 | 84 | 84 | 7 | 7 | 6 | 6 | 100 100% |
| ΓΛΥΚΑ | Ανδρ. | 18 | 36 | 23 | 46 | 5 | 10 | 4 | 8 | 50 100% |
| | Γυναίκ. | 15 | 30 | 25 | 50 | 4 | 8 | 6 | 12 | 50 100% |
| | ΣΥΝΟΛΟ | 33 | 33 | 48 | 48 | 9 | 9 | 10 | 10 | 100 100% |
| ΟΙΝΟ- ΠΝΕΥΜΑ | Ανδρ. | 20 | 40 | 17 | 34 | 8 | 16 | 5 | 10 | 50 100% |
| | Γυναίκ. | 34 | 68 | 14 | 28 | 1 | 2 | 1 | 2 | 50 100% |
| | ΣΥΝΟΛΟ | 54 | 54 | 31 | 31 | 9 | 9 | 6 | 6 | 100 100% |
| ΑΛΑΤΙ | Ανδρ. | 8 | 16 | 24 | 48 | 6 | 12 | 12 | 24 | 50 100% |
| | Γυναίκ. | 4 | 8 | 27 | 54 | 8 | 16 | 11 | 22 | 50 100% |
| | ΣΥΝΟΛΟ | 12 | 12 | 51 | 51 | 14 | 14 | 23 | 23 | 100 100% |
| ΖΑΧΑΡΗ | Ανδρ. | 8 | 16 | 38 | 76 | 4 | 8 | 0 | 0 | 50 100% |
| | Γυναίκ. | 16 | 32 | 23 | 46 | 3 | 6 | 8 | 16 | 50 100% |
| | ΣΥΝΟΛΟ | 24 | 24 | 61 | 61 | 7 | 7 | 8 | 8 | 100 100% |
| ΛΙΠΗ- ΕΛΑΙΑ | Ανδρ. | 0 | 0 | 29 | 58 | 11 | 22 | 10 | 20 | 50 100% |
| | Γυναίκ. | 4 | 8 | 18 | 36 | 6 | 12 | 22 | 45 | 50 100% |
| | ΣΥΝΟΛΟ | 4 | 4 | 47 | 47 | 17 | 17 | 32 | 32 | 100 100% |

Όπως φαίνεται απο τον Πίνακα 17 ένα ικανοποιητικό ποσοστό υπερτασικών ατόμων περιέχουν στο διαιτολόγιό τους όλα τα είδη των παρακάτω τροφίμων χωρίς να υπάρχουν ιδιαίτερες υπερβολές και καταχρήσεις.

Πίνακας 18 : Κατανομή 100 ατόμων που είχαν υπέρταση για ότι αφορά την ενημέρωσή τους σχετικά με την άσκηση και την κατάλληλη διατροφή.

| | | <u>Ανδρες %</u> | | <u>Γυναίκες %</u> | | <u>Σύνολο %</u> | |
|----------|-----|-----------------|-----|-------------------|-----|-----------------|-----|
| ΑΣΚΗΣΗ | ΝΑΙ | 1 | 2 | 4 | 8 | 5 | 5 |
| | ΟΧΙ | 49 | 98 | 46 | 92 | 95 | 95 |
| | | 50 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 |
| ΔΙΑΤΡΟΦΗ | ΝΑΙ | 48 | 96 | 50 | 100 | 98 | 98 |
| | ΟΧΙ | 2 | 4 | - | - | 2 | 2 |
| | | 50 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 |

Όπως φαίνεται απο τον Πίν. 18 η πλειοψηφία των υπερτασικών είναι ενήμεροι ότι η κατάλληλη διατροφή είναι απαραίτητη για την βελτίωση της ασθενειάς τους, ενώ αγνοούν τον ευεργετικό ρόλο της άσκησης.

Πίνακας 19 : Κατανομή 100 ατόμων υπερτασικών για το αν ακολουθούν την κατάλληλη διαίτα και άσκηση που τους έχει συστήσει ο γιατρός για την πάθησή τους.

| | | <u>Άνδρες %</u> | | <u>Γυναίκες %</u> | | <u>Σύνολο %</u> | |
|----------|-----|-----------------|------|-------------------|-----|-----------------|------|
| ΑΣΚΗΣΗ | ΝΑΙ | - | - | 1 | 25 | 1 | 20 |
| | ΟΧΙ | 1 | 100 | 3 | 75 | 4 | 80 |
| | | 1 | 100 | 4 | 100 | 5 | 100 |
| ΔΙΑΤΡΟΦΗ | ΝΑΙ | 29 | 60,4 | 36 | 72 | 65 | 66,3 |
| | ΟΧΙ | 19 | 39,6 | 14 | 28 | 33 | 33,7 |
| | | 48 | 100 | 50 | 100 | 98 | 100 |

Απο τον Πιν. 19, παρατηρούμε ότι ακόμα και αν έχει προτείνει ο γιατρός τους μια συγκεκριμένη δίαιτα σε συνδυασμό με άσκηση, αυτοί και πάλι δεν κατανοούν την αναγκαιότητα της άσκησης, ακολουθώντας μόνο ένα ποσοστό απ' αυτούς την κατάλληλη δίαιτα.

Πίνακας 20 : Ποσοστά σχετικά με πιο θεραπευτικό σχήμα θα προτείναμε οι υπερτασικοί, ως πιο εύχρηστο, αποδοτικό και αποτελεσματικό γι' αυτούς.

| <u>Τρόποι Θεραπείας</u> | <u>Άνδρες %</u> | | <u>Γυναίκες %</u> | | <u>Σύνολο %</u> | |
|-------------------------|-----------------|-----|-------------------|-----|-----------------|-----|
| Χορήγηση φαρμάκων | 19 | 38 | 17 | 34 | 36 | 36 |
| Άσκηση και Διατροφή | 31 | 62 | 33 | 66 | 64 | 64 |
| | 50 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 |

Πίνακας 21 : Ποσοστά σχετικά με πιο θεραπευτικό σχήμα θα προτείνανε οι υπερτασικοί, ως πιο εύχρηστο, αποδοτικό και αποτελεσματικό για αυτούς.

| Αριθ. Ατόμων | Άσκηση & Διατροφή | Φαρμάκευτ. αγωγή | Συνδυασμός & των δύο | Συμβουλές γιατρού |
|--------------|-------------------|------------------|----------------------|-------------------|
| Ανδρες 50 | 30 | 5 | 15 | - |
| Γυναίκες 50 | 31 | 3 | 15 | - |
| ΣΥΝΟΛΟ | 61% | 8% | 30% | - |

Απο τους Πίνακες 20,21 παρατηρούμε ότι οι υπερτασικοί θεωρούν ως πιο αποδοτικό τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς τους την κατάλληλη άσκηση συνδυασμένη με την καλή διατροφή.

Πίνακας 22 : Κατανομή 100 ατόμων που έχουν υπέρταση σχετικά με το αν θεωρούν απαραίτητη την ύπαρξη ειδικού γυμναστικού προγράμματος στο νοσοκομείο.

| <u>Αριθμός Ατόμων</u> | <u>ΝΑΙ</u> | <u>ΟΧΙ</u> |
|-----------------------|------------|------------|
| Ανδρες 50 | 47 | 3 |
| Γυναίκες 50 | 48 | |
| ΣΥΝΟΛΟ 100 | 95% | 5% |

Πίνακας 23 : Κατανομή 100 ατόμων που έχουν υπέρταση σχετικά με το αν θεωρούν απαραίτητη την ύπαρξη διαιτολογίου στο νοσοκομείο;

| <u>Αριθμός Ατόμων</u> | <u>ΝΑΙ</u> | <u>ΟΧΙ</u> |
|-----------------------|------------|------------|
| Ανδρες 50 | 49 | 1 |
| Γυναίκες 50 | 48 | 2 |
| ΣΥΝΟΛΟ 100 | 97% | 3% |

Τα αποτελέσματα των Πιν. 22 - 23 βρίσκονται σε συμφωνία με αυτά των Πιν. 20 - 21 και δείχνουν ότι οι υπέρταστικοί θεωρούν αναγκαία την ύπαρξη διαιτολόγων και ειδικού γυμναστικού προγράμματος και μέσα στο νοσοκομείο.

6.3. Σ Υ Μ Π Ε Ρ Α Σ Μ Α Τ Α

Απο τις απαντήσεις των ερωτηθέντων μπορούμε να ισχυριστούμε ότι τα συμπεράσματα που ακολουθούν συνιστούν κάποιες γενικές απόψεις, συνήθειες και βιώματα των υπερτασικών ασθενών, γύρω απο την διατροφή και την άσκηση σχετικά με την ασθένειά τους.

Χαρακτηριστικά έχουμε:

- . Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών είναι 64 χρονών.
Η ηλικία αυτή πλησιάζει το όριο της συνταξιοδότησης μ' όλα τα επακόλουθα που δημιουργεί ο τρόπος λειτουργίας της σημερινής κοινωνίας. Η συνταξιοδότηση, η καθιστική ζωή, η τηλεόραση, το βίντεο, καθώς και η μείωση της χειρονακτικής εργασίας, σ' αυτούς που ξεπερνούν κάποιο όριο ηλικίας, ευθύνεται για την δημιουργία τέτοιων παθήσεων.
- . Οι υπερτασικοί, παρά το γεγονός ότι γνωρίζουν θεωρητικά, τις ευεργητικές επιδράσεις της καθημερινής άσκησης στην υγεία τους, δεν έχουν την διάθεση αλλά και την δυνατότητα ν' ασκηθούν αν και η πλειοψηφία απ' αυτούς έχει τον απαραίτητο χρόνο.
- . Δεν έχουν ενημερωθεί και κατατοπιστεί ότι η άσκηση μπορεί να βελτιώσει την ασθένειά τους.
Αυτή η έλλειψη ενημέρωσης είναι φυσικό να προκαλεί κάποιο φόβο και ανασφάλεια για τις επιδράσεις της άσκησης στην πάθησή τους. Είναι δικαιολογημένος ο φόβος

γιατί δεν υπάρχει η απαιτούμενη ιατρική ενημέρωση.

- . Παρ' όλα αυτά είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό ερωτηθέντων θα ήθελε να σταματήσει τη φαρμακοθεραπεία ή να την ελαττώσει καταφεύγοντας σε φυσικά μέσα θεραπείας σαν αυτά που τους προτείναμε, δηλαδή ειδικές ασκήσεις και κατάλληλη διατροφή.
- . Στο θέμα της διατροφής οι περισσότεροι υπερτασικοί εκφράζουν την πεποίθηση ότι ακολουθούν μια κανονική δίαιτα σε σχέση με την πάθησή τους.
- . Μπορεί να πεί κανείς πως αυτό είναι επακόλουθο της σημαντικής προσπάθειας ενημέρωσης πάνω στο θέμα "Διατροφής" που γίνεται τα τελευταία χρόνια με "καμπάνιες" και διαφημιστικά φυλλάδια.
- . Επίσης σημαντική είναι η προσπάθεια απο τον ιατρικό χώρο ώστε να κατανοήσουν οι ασθενείς ότι ο πιο αποδοτικός τρόπος αντιμετώπισης της υπέρτασης, καθώς και άλλων παθήσεων, είναι η κατάλληλη άσκηση συνδυασμένη με την καλή διατροφή.
- . Σχετικά με τις ομάδες τροφών και τα είδη ουσιών δεν υπάρχουν ιδιαίτερες παρεκλίσεις απο τα επιτρεπόμενα όρια απο την μεριά των ερωτηθέντων. Το διαιτολόγιό τους δεν περιλαμβάνει απαγορευμένες τροφές σε υψηλές ποσότητες.

6.4. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σήμερα η διατροφή του μέσου Έλληνα έχει βελτιωθεί ουσιαστικά, ώστε ποσοτικά μεν να είναι επαρκής, ποιοτικά όμως να εξακολουθεί να είναι ελλιπής σε ότι αφορά την υγεία του. Υπάρχει μεγάλη διαφορά στην διατροφή του αστικού και αγροτικού πληθυσμού, της εύπορης και της εργατικής τάξης. Έτσι το πρόβλημα περιμένει τη λύση του και την πολύπλευρη αντιμετώπισή του με συντονισμένες ενέργειες, αφού οι οικονομικές δυνατότητες από την πλευρά της πολιτείας είναι πάντα αρκετές, ώστε να λύσουν το πρόβλημα.

Ο γιατρός και η διπλωματούχος νοσηλεύτρια πρέπει να ενημερώνονται για τις εξελίξεις της επιστήμης και το ρόλο που παίζει μια καλή και ισορροπημένη διατροφή στην διατήρηση της υγείας ενός ατόμου και την συμβολή της στην αντιμετώπιση των παθήσεων.

Αλλά και η πολιτεία της από την πλευρά της μπορεί να συντελέσει με την δημιουργία :

- (α) Επιστημονικών οργανώσεων, κέντρων ερευνών, θέσεων διαιτολόγων στα νοσοκομεία, στα κέντρα μητρότητας, στους υγειονομικούς σταθμούς κ.λ.π.
- (β) Τη σύνταξη και διανομή επιμορφωτικού υλικού, την καθιέρωση ειδικών προγραμμάτων στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, την οργάνωση σεμιναρίων διατροφής και άσκησης σε διάφορες ομάδες.

- (γ) Την ποιοτική και ποσοτική βελτίωση των ειδών διατροφής, καλύτερη ποιότητα, πιο υγιεινή συντήρηση και αυστηρό έλεγχο τροφίμων.
- (δ) Τον απαραίτητο αθλητικό εξοπλισμό σε όλα τα Κ.Α.ΠΗ για να μπορούν οι ηλικιωμένοι να ασκούνται, αφού η άσκηση μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην πρόληψη και στην θεραπεία των παθήσεων.

Τέλος, είμαστε αισιόδοξοι για την αποτελεσματικότητα της άσκησης και της σωστής διατροφής στην βελτίωση της υγείας.

Όλα τα στοιχεία φανερώνουν ότι η τακτική άσκηση κατά τον ελεύθερο χρόνο σε συνδυασμό με την κατάλληλη διατροφή μπορεί να βοηθήσουν στην άμεση αντιμετώπιση της υπέρτασης.

Ε Ρ Ω Τ Η Μ Α Τ Ο Λ Ο Γ Ι Ο

- 1) Φύλλο : Ανδρας Γυναίκα
- 2) Ηλικία :
- 3) Επάγγελμα : α) χειρωνακτική εργασία
 β) καθιστική εργασία
 γ) συνταξιούχοι
 δ) οικιακά
- 4) Ποιές απο τις παρακάτω αιτίες σας οδήγησαν στην διαπίστωση της πίεσής σας
- α) τυχαία μέτρηση
 - β) διάφορα συμπτώματα
 - γ) στα πλαίσια του ετήσιου ελεγχού σας
 - δ) συμπτωματικά εξαιτίας κάποιας άλλης πάθησής σας
- 5) Γνωρίζετε την αιτία της υπέρτασής σας
- α) ναί β) όχι
- 6) Θα αποφασίζατε να αλλάζετε επάγγελμα εάν σας συμβούλευε ο γιατρός σας για την διόρθωση της υπέρτασής σας;
- α) ναί β) όχι

- α) χοιρινό
- β) βοδινό
- γ) αρνίσιο
- δ) κοτόπουλο

- γ) ψάρια
- δ) όσπρια
- ε) δημητριακά
- στ) λαχανικά
- ζ) φρούτα

18) Το διαιτολόγιό σας περιλαμβάνει τα παρακάτω είδη;

| | | | | |
|-----------------|---------|------|--------|------|
| α) Καφές | Καθόλου | Λίγο | Αρκετά | Πολύ |
| β) Ψωμί | Καθόλου | Λίγο | Αρκετά | Πολύ |
| γ) Γλυκά | Καθόλου | Λίγο | Αρκετά | Πολύ |
| δ) Οινόπνευμα | Καθόλου | Λίγο | Αρκετά | Πολύ |
| ε) Αλάτι | Καθόλου | Λίγο | Αρκετά | Πολύ |
| στ) Ζάχαρη | Καθόλου | Λίγο | Αρκετά | Πολύ |
| ζ) Λίπη & Ελαια | Καθόλου | Λίγο | Αρκετά | Πολύ |

19) Στην συγκεκριμένη πάθηση σας (υπέρταση) σας έχουν ενημερώσει ότι χρειάζεστε άσκηση και κατάλληλη διατροφή;

ΑΣΚΗΣΗ α) ναι
β) όχι

ΔΙΑΤΡΟΦΗ α) ναι
β) όχι

20) Ακολουθείτε την κατάλληλη διαίτα και άσκηση που σας έχει συστήσει ο γιατρός σας για την πάθησή σας;

ΑΣΚΗΣΗ α) ναι
β) όχι

ΔΙΑΤΡΟΦΗ α) ναι
β) όχι

21) Αν ο γιατρός σας σας πρότεινε για την θεραπεία της πάθησής σας

- α) Χορήγηση φαρμάκων
- β) Ειδικές ασκήσεις και κατάλληλη διατροφή

Ποιό απο τα δύο θα προτιμούσατε;

22) Εσείς πιο θεραπευτικό σχήμα θα προτείνατε ως πιο εύχρηστο, ως πιο αποδοτικό και αποτελεσματικό για τους υπέρτασικούς;

- α) Φυσική άσκηση και υγιεινή διατροφή
- β) Φαρμακευτική αγωγή
- γ) Τον συνδυασμό και των δύο
- δ) ή αρκείστε μόνο στις συμβουλές του γιατρού σας;

23) Θεωρείτε απαραίτητη την ύπαρξη ειδικού γυμναστικού προγράμματος στο νοσοκομείο;

α) ναι

β) όχι

24) Θεωρείτε απαραίτητη την ύπαρξη διαιτολογίου στο νοσοκομείο;

α) ναι

β) όχι

B I B Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΣ Ν.ΠΑΝ. : Υπέρταση (Μηχανισμοί, Ανίχνευση, Διάγνωση, Διερεύνηση, Αντιμετώπιση). Επιστημονικές Εκδόσεις Γρ. Παρισιά-
νου, Αθήνα 1983.

ΓΙΤΣΙΟΣ Θ.ΚΩΝ/ΝΟΣ : Νοσολογία (Εξέταση συστημάτων).
Έκδοση Β' Αθήνα 1986.

ΠΛΕΣΣΑΣ Τ. ΣΤΑΥΡΟΣ : Διαιτητική του ανθρώπου.
Εκδόσεις Φαρμάκου - Τύπος - Αθήνα 1984.

ΓΑΡΔΙΚΑΣ Κ.Δ. : Ειδική Νοσολογία, 3η Έκδοση, Αθήνα 1981.

ΚΑΡΑΤΖΑΣ Β.ΝΙΚΟΣ : Υπέρταση (Σύγχρονη αντιμετώπιση).
Έκδοση Α' - Αθήνα 1988.

ΤΖΑΚΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ : Διατροφή και Υγεία.
5η Έκδοση, Αθήνα 1985.

EOIN O' BRIEN & KEVIN O' MALLEY : Υπέρταση (τι την προκαλεί-
πως θα την αντιμετωπίσετε). Μετάφραση: Κωστόπουλος Ιωάννης-
Εκδόσεις Ψυχογιός Αθ. - Έκδοση Α', Αθήνα 1983.

Ενημερωτικό φυλλάδιο "Υγεία ή Αρρώστια; Διαλέξτε!!!"
Υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
Αθήνα 1989.

