



ΣΤΟΥΣ ρυθμούς της καρδιάς

ΚΩΔΙΚΟΣ: 2510

ΤΟΜΟΣ 15
ΤΕΥΧΟΣ 174
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2006

Τιμή πώλησης 0,01 €

Βαλβιδοπάθειες

Δρ ΒΛΑΣΗΣ Ν. ΠΥΡΓΑΚΗΣ MD FESC, διευθυντής καρδιολογικής κλινικής Γ.Ν. Κορίνθου

ΠΑΥΛΟΣ Ν. ΣΤΟΥΓΙΑΝΝΟΣ, MD, επιμελητής καρδιολογικής κλινικής Γ.Ν. Κορίνθου

Η καρδιά έχει τέσσερις κοιλότητες. Δύο κόλπους (δεξιό και άριστερό) και δυο κοιλίες (δεξιά και άριστερή). Το αίμα άντλείται δια μέσου των κοιλοτήτων της καρδιάς κατά την καρδιακή συστολή, με τη βοήθεια των καρδιακών βαλβίδων, οι οποίες ανοίγουν και κλείνουν κατά τη διάρκεια του καρδιακού κύκλου με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτρέπουν τη ροή του αίματος προς μία μόνο κατεύθυνση.

Ποιές είναι οι καρδιακές βαλβίδες;

- **Η τριγλώχινα.** Βρίσκεται μεταξύ του δεξιού κόλπου και της δεξιάς κοιλίας.
- **Η πνευμονική.** Βρίσκεται μεταξύ της δεξιάς κοιλίας και της πνευμονικής αρτηρίας.
- **Η μιτροειδής.** Βρίσκεται μεταξύ του άριστερου κόλπου και της άριστερης κοιλίας.
- **Η αορτική.** Βρίσκεται μεταξύ της άριστερης κοιλίας και της αορτής.

Οι καρδιακές βαλβίδες έχουν πτυχές ή γλωίνες. Η μιτροειδής δύο. Οι υπόλοιπες τρεις.

Σε μία φυσιολογική βαλβίδα οι πτυχές ανοίγουν τελείως στη μία φάση του καρδιακού κύκλου επιτρέποντας την ελεύθερη και ανεμπόδιστη διέοδο του αίματος, ενώ στη συνέχεια κλείνουν στεγανά εμποδίζοντας την παλινδρόμηση του αίματος.

Όταν οι καρδιακές βαλβίδες δεν λειτουργούν κανονικά, τότε μιλάμε για την ύπαρξη **βαλβιδοπάθειας**. Κάποιος μπορεί να έχει γεννηθεί με μία δυσπλαστική ή δυσλειτουργούσα βαλβίδα, και αυτό αποτελεί μία μορφή συγγενούς καρδιοπάθειας. Σε άλλες περιπτώσεις μία βαλβίδα μπορεί να αλλοιωθεί ή να καταστραφεί από διάφορα αίτια όπως:

- Ρευματικός πυρετός (το συνηθέστερο αίτιο βαλβιδοπάθειας)
- Λοιμώξεις, όπως η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα,
- Έκφυλιστικές αλλοιώσεις, οι οποίες επέρχονται βαθμιαία με την πάροδο της ηλικίας και μεταβάλλουν τη δομή της βαλβίδας

Πότε δυσλειτουργεί μία βαλβίδα;

Μία βαλβίδα δυσλειτουργεί είτε όταν δεν ανοίγει καλά (**στενώση**), είτε όταν δεν κλείνει στεγανά (**άνεπαρκεια**).

• Μία στενωτική βαλβίδα δεν μπορεί να ανοίξει πλήρως και έτσι η διέοδος του αίματος γίνεται δια μέσου ενός στομίου μικρότερου από το φυσιολογικό.

• Μία ανεπαρκούσα βαλβίδα δεν μπορεί να κλείσει καλά με αποτέλεσμα το αίμα να παλινδρομεί προς τα πίσω την ώρα που η βαλβίδα θα έπρεπε να είναι στεγνά κλειστή.

Πώς διαγιγνώσκεται μία βαλβιδοπάθεια;

Συνήθως η ύπαρξη κάποιας βαλβιδοπάθειας μπορεί να διαπιστωθεί από την **κλινική εξέταση** του ασθενούς. Κατά την διέλευση του αίματος από ένα στενωμένο στόμιο ή κατά την παλινδρόμηση του από μία ανεπαρκούσα βαλβίδα, προκαλείται στροβιλώδης ροή αυτού, με αποτέλεσμα τη δημιουργία πρόσθετου ήχου, ο οποίος καλείται φύσημα. Ἀνάλογα με την έντοπιση και τους χαρακτήρες του φυσήματος, το οποίο γίνεται αντιληπτό κατά την ακρόαση της καρδιάς με το στηθοσκόπιο, ο γιατρός μπορεί να διαπιστώσει την ύπαρξη της βαλβιδοπάθειας και να εκτιμήσει τη σοβαρότητα αυτής. Με τη χρήση των **υπερήχων**, οι οποίοι αποτελούν μία αναίμακτη διαγνωστική εξέταση, μπορεί να γίνει ακριβής προσδιορισμός της φύσης, της αιτιολογίας και της βαρύτητας της πάθησης και να αποφασισθεί ή περαιτέρω αντιμετώπιση της. Σπανιότερα σήμερα συγκριτικά με το παρελθόν, απαιτείται η διενέργεια καρδιακού **καθετηριασμού** προκειμένου να ληφθούν οι απαιτούμενες πληροφορίες και να τεθεί η σωστή διάγνωση.

Ἀντιμετώπιση τών βαλβιδοπαθειών

Ἀνάλογα με το είδος τὰ βαλβιδοπαθειας, τη σοβαρότητα της και τη συμπτωματολογία του ασθενούς αποφασίζεται ή περαιτέρω αντιμετώπιση. Πολλές φορές ακολουθείται **συντηρητική ἀγωγή** με φάρμακα και τακτική παρακολούθηση. Ἄλλοτε πάλι είναι αναγκαία κάποια **ἐπεμβατική ἀντιμετώπιση**. Στὴν περίπτωση αὐτὴ συμπεριλαμβάνονται γενικὰ ἢ βαλβιδοπλαστική με μπαλόνι, ἢ ἀνοικτὴ βαλβιδοπλαστική και ἢ ἀντικατάσταση τῆς βαλβίδας.

- Στὴ **βαλβιδοπλαστική με μπαλόνι** ἐπιχειρεῖται διάνοιξη μίας στενωμένης βαλβίδας με τὸ φούσκωμα κάποιου ἐιδικοῦ μπαλονιῦ διαμέσου τοῦ στομίου της. Εἶναι μία τεχνικὴ ποὺ γίνεται κατὰ τὴ διάρκειά της καρδιακοῦ καθετηριασμοῦ, χωρὶς χειρουργικὴ ἐπέμβαση και με πολὺ καλὰ ἀποτελέσματα ὅταν ἐφαρμόζεται σὲ ἐπιλεγμένα περιστατικά (κυρίως στένωση μιτροειδούς, σπανιότερα πνευμονικῆς και πολὺ πιὸ σπάνια ἀορτικῆς βαλβίδας).

- Στὴν **ἀνοικτὴ βαλβιδοπλαστική**, γίνεται χειρουργικὴ ἐπιδιόρθωση πύσσωσης βαλβίδας και ἀποφεύγεται ἡ ἀντικατάστασή της.

- Ὅταν δὲν εἶναι δυνατὴ ἡ ἐπιδιόρθωση γίνεται **χειρουργικὴ ἀντικατάσταση** τῆς βαλβίδας. Συνήθεστερα τοποθετεῖται μηχανικὴ βαλβίδα ἢ ὁποῖα ἔχει τὸ πλεονέκτημα τῆς πολὺ μεγάλης ἀντοχῆς στὸ χρόνο, ἀλλὰ ἔχει τὸ μειονέκτημα τῆς ἀνάγκης λήψης ἀντιπηκτικῶν φαρμάκων (φάρμακα ποὺ ἀραιώνουν τὸ αἷμα) διὰ

βίου προκειμένου νὰ ἀποφευχθεῖ ἡ θρόμβωσή της. Σπανιότερα, σὲ ἐπιλεγμένα περιστατικά, τοποθετεῖται βιοπροσθετικὴ βαλβίδα (συνήθως χοίρεια), ἢ ὁποῖα δὲν ἀπαιτεῖ τὴ λήψη ἀντιπηκτικῶν, ἔχει ὁμως μειωμένη ἀντοχὴ στὸ χρόνο.

Στοὺς ἀσθενεῖς ποὺ πάσχουν ἀπὸ βαλβιδοπάθεια ἢ φέρουν προσθετικὴ βαλβίδα και πρόκειται νὰ ὑποβληθοῦν σὲ ὀδοντιατρικὴς ἢ ἄλλες χειρουργικὲς ἐπεμβάσεις, συνηθίζεται ἡ **προφυλακτικὴ χορήγηση ἀντιβιοτικῶν** προκειμένου νὰ ἀποφευχθεῖ ἡ προσβολὴ τῆς βαλβίδας ἀπὸ παθογόνα μικρόβια (ποὺ εἰσέρχονται στὴν κυκλοφορία τοῦ αἵματος κατὰ τὴ διάρκειά τῆς ἐπέμβασης) και ἡ δημιουργία λοιμῶδους ἐνδοκαρδιτίδας.

Οἱ συνηθέστερες βαλβιδοπαθειες εἶναι αὐτὲς ποὺ ἀφοροῦν τὴν ἀορτικὴ και τὴ μιτροειδὴ βαλβίδα

Παθήσεις ἀορτικῆς βαλβίδας

Στένωση ἀορτικῆς

Αἴτια: Ἐνα ἀπὸ τὰ αἴτια στένωσης τῆς βαλβίδας τῆς ἀορτῆς μπορεῖ νὰ εἶναι ἡ συγγενὴς ἀνωμαλία στὴν κατασκευὴ της, ὅπως γιὰ παράδειγμα ὅταν κάποιος γεννιέται με βαλβίδα ποὺ ἔχει δυὸ ἀντὶ γιὰ τρεῖς πτυχές. Στὴν περίπτωση αὐτὴ μπορεῖ νὰ ἐμφανιστοῦν συμπτώματα ἀπὸ τὴν παιδικὴ ἢ τὴν ἐφηβικὴ ἡλικία. Στένωση, ἐπίσης, μπορεῖ νὰ προκληθεῖ ἀπὸ τὴν προοδευτικὴ ἀνάπτυξη οὐλώδους ἴστου και ἐναπόθεση ἀσβεστίου πάνω σὲ μιὰ συγγενῶς ἀνώμαλη βαλβίδα ἢ σὲ μιὰ βαλβίδα ποὺ ἔχει προσβληθεῖ ἀπὸ ρευματικὸ πυρετό. Ἡ πιὸ συχνὴ αἰτία στένωσης ἀορτῆς σήμερα εἶναι ἡ προοδευτικὴ ἐκφύλιση και ἀσβέσωση μίας ἀρχικὰ φυσιολογικῆς, τρίπτυχης βαλβίδας με τὴν ἀπόδο τῆς ἡλικίας.

Συμπτώματα: Πολλές φορές, ἀκόμα και σὲ περιπτώσεις σοβαρῆς στένωσης, μπορεῖ νὰ μὴ ἔχουν ἐκδηλωθεῖ συμπτώματα και ἡ διάγνωση νὰ γίνει τυχαία ἀπὸ τὴν ἀκρόαση ἐνὸς φυσήματος κατὰ τὴν κλινικὴ εξέταση. Ὅταν ἡ στένωση εἶναι σοβαρὴ μπορεῖ νὰ ἐμφανισθοῦν δύσπνοια, σπθῆγχι (πόνος στὸ σπῆθος ἰδίως στὴν κόπωση) ἢ λιποθυμικὰ ἐπεισόδια. Ἡ ἐμφάνιση συμπτωμάτων εἶναι ἕνας σημαντικὸς σταθμὸς στὴν πορεία τῆς νόσου γιὰ τὸν κάθε ἀσθενῆ, διότι ἀπὸ τὸ σημεῖο αὐτὸ και μετὰ ἡ πρόγνωση γίνεται ἐξαιρετικὰ δυσμενῆς, γεγονός ποὺ ἐπιβάλλει τὴν ταχεῖα ἀντιμετώπιση τῆς πάθησης.

Ἀντιμετώπιση: Σὲ ἐπιλεγμένες περιπτώσεις, κυρίως παιδιὰ και νέους ἐνήλικες, μιὰ στενωτικὴ ἀορτικὴ βαλβίδα μπορεῖ νὰ διανοικθεῖ με τὴ βοήθεια ἐνὸς μπαλονιῦ προσαρμοσμένου σὲ ἕνα ἐιδικὸ καθετήρα (διαδερμικὴ βαλβιδοπλαστικὴ με μπαλόνι). Ἡ κλασικὴ ὁμως ἀντιμετώπιση, ποὺ ἐφαρμόζεται στὸ πλεῖστον τῶν περι-

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: Ἑλληνικὸ Ἴδρυμα Καρδιολογίας
B. Σοφίας 133 - T. K. 115 21 - Τηλ.: (210) 6401477, 6450118, 6460522 - Fax: (210) 6401478
E-mail=elikar@aiaa.gr http://www.elikar.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ: Π. Τούτουζας

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Δ. Σταμάτης

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΥΛΗΣ: Ντίκη Μακαρίου

ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΥΛΗΣ: Βασίλειος Σπανός

ΥΠΕΥΘ. ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ: Alta Grafico AE - Τηλ.: (210) 2314359, 2318113 - Fax: (210) 2317705

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ: Γ. Γκουμάς, Σπ. Καρράς, Π. Κόκκινος, Ζ. Κυριακίδης, Ε. Παπαστεριάδης,

Ἄθ. Πιπλῆς, Δ. Ρίχτερ, Β. Σπανός, Δ. Χασιόρας.

ΣΚΙΤΣΑ: Γαβριήλ Ψαρράς, καρδιολόγος

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: Ἄ. Δαρμάρα, Μ. Δημακοπούλου, Γ. Καλλιούπη, Μ. Τούτουζα

Ἐπιτρέπεται ἡ μερικὴ ἢ ὀλικὴ ἀναδημοσίευση ἄρθρων τοῦ περιοδικοῦ ἀρκεῖ νὰ ἀναφέρεται ἡ πηγὴ τους.

πτώσεων, είναι η χειρουργική επέμβαση ανοικτής καρδιάς και η αντικατάσταση της πάσχουσας βαλβίδας.

Ανεπάρκεια αορτής

Αίτια: Στην ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδας παλινδρομεί αίμα από την αορτή προς την άριστερη κοιλία κατά τη φάση της διαστολής. Πολλές φορές όφειλεται σε δομικές αλλοιώσεις των πτυχών της βαλβίδας παρόμοιες με αυτές που παρατηρούνται στην στένωση. Σε αρκετές όμως περιπτώσεις οι πτυχές είναι φυσιολογικές αλλά υπάρχει διάταση ή ανεύρυσμα της αορτής που απομακρύνει τις πτυχές μεταξύ τους με αποτέλεσμα να μην κλείνουν στεγανά. Όξεία εμφάνιση ανεπάρκειας της αορτής μπορεί να προκληθεί από μικροβιακή λοίμωξη της βαλβίδας (λοιμώδης ένδοκαρδίτιδα) ή τραυματική κάκωση της αορτής.

Συμπτώματα: Η χρόνια ανεπάρκεια της αορτής μπορεί να υπάρχει για πολλά χρόνια πριν από την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Όταν αυτά εμφανιστούν αφορούν κυρίως δύσπνοια ή στηθάγχη. Η άριστερη κοιλία μπορεί για πολλά χρόνια να αντιρροπεί καλά την υπερφόρτιση από τον αυξημένο όγκο αίματος που δέχεται λόγω της πάθησης. Αυτό γίνεται με την προοδευτική διάταση της κοιλότητας της και την αύξηση του πάχους των τοιχωμάτων της. Μακροπρόθεσμα όμως οι μηχανισμοί αυτοί μπορεί να οδηγήσουν σε μη αναστρέψιμη βλάβη του μυοκαρδίου. Καθήκον του καρδιολόγου είναι με τη σωστή παρακολούθηση και διερεύνηση του ασθενούς να προσδιορίσει το σωστό χρόνο χειρουργικής επέμβασης, πριν επέλθουν ανεπανόρθωτες βλάβες στην καρδιά.

Αντιμετώπιση: Η χειρουργική αντικατάσταση της βαλβίδας με προσθετική είναι η θεραπεία εκλογής και εφαρμόζεται σε περιπτώσεις που έχουμε σοβαρού βαθμού ανεπάρκεια αορτής και εμφάνιση συμπτωμάτων. Σε επιλεγμένες όμως περιπτώσεις διενεργείται αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας και επί απουσίας συμπτωμάτων, προκειμένου να προληφθούν μη αναστρέψιμες βλάβες του μυοκαρδίου. Όταν η επέμβαση γίνει την κατάλληλη χρονική στιγμή, η πρόγνωση είναι άριστη.

Παθήσεις μιτροειδούς βαλβίδας

Στένωση μιτροειδούς

Αίτια: Τα συχνότερα αίτια στένωσης μιτροειδούς είναι ο ρευματικός πυρετός. Ο ρευματικός πυρετός προκαλείται μετά από μία στρεπτοκοκκική λοίμωξη, όπως π.χ μια πυώδη άμυγδαλίτιδα. Δημιουργείται μία φλεγμονώδης διαδικασία σε επιμέρους τμήματα της βαλβίδας, ή οποία προοδευτικά και μέσα σε χρονικό όριζοντα κάποιων δεκαετιών οδηγεί στην ανάπτυξη ουλώδους ιστού, ρίκνωση της βαλβίδας, ένσπαση ασβεστίου και τελικά στένωση. Με την ανακάλυψη και εξάπλωση των αντιβιοτικών και τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης έχει μει-

ωθεί δραματικά η συχνότητα του ρευματικού πυρετού. Για το λόγο αυτό η στένωση μιτροειδούς απαντάται πλέον σπάνια στις αναπτυγμένες χώρες.

Συμπτώματα: Η στενωμένη βαλβίδα εμποδίζει την ελεύθερη ροή του αίματος από τον άριστερο κόλπο στην άριστερη κοιλία, προκαλώντας έτσι μια αύξηση της πίεσης αυτού και κατ' επέκταση στους πνεύμονες. Η αυξημένη συμφόρηση αίματος στους πνεύμονες εξηγεί και την εμφάνιση της δύσπνοιας που είναι και το κυριότερο σύμπτωμα της πάθησης. Παράλληλα, επέρχεται προοδευτικά διάταση του άριστερου κόλπου ή όποια προδιαθέτει στην ανάπτυξη διάφορων αρρυθμιών –συνθέστερα κολλικής μαρμαρυγής– αλλά και στη δημιουργία θρόμβων εντός αυτού και στην πρόκληση εμβολικών επεισοδίων.

Αντιμετώπιση: Η φαρμακευτική αγωγή αποσκοπεί αφ' ενός στη μείωση της καρδιακής συχνότητας, ώστε να δίδεται επαρκής χρόνος για το άδειασμα του άριστερου κόλπου και την αποσυμφόρηση των πνευμόνων, και αφ' ετέρου στη χορήγηση αντιπηκτικών φαρμάκων, για την πρόληψη εμβολικών επεισοδίων. Οριστική θεραπεία γίνεται με τη διόρθωση του μηχανικού κωλύματος της βαλβίδας. Σε επιλεγμένες περιπτώσεις, όταν η βαλβίδα δεν έχει σημαντική ασβέστωση ούτε ανεπάρκεια, επικρατεί διαδερμική βαλβιδοπλαστική με μπαλόνι κατά τη διάρκεια καρδιακού καθετηριασμού, με πολύ καλά αποτελέσματα που μπορεί να διαρκέσουν μία δεκαετία και πλέον. Όταν η βαλβίδα δεν είναι κατάλληλη για βαλβιδοπλαστική, γίνεται αντικατάσταση αυτής με προσθετική που αποτελεί και τη ριζικότερη θεραπεία.

Ανεπάρκεια μιτροειδούς

Αίτια: Όταν οι γλωκίνες της μιτροειδούς δεν κλείνουν στεγανά κατά τη διάρκεια της καρδιακής συστολής, τότε παλινδρομεί αίμα από την άριστερη κοιλία στον άριστερο κόλπο και έχουμε ανεπάρκεια της μιτροειδούς. Συνθέστερα αίτια είναι η πρόπτωση της μιτροειδούς (προβολή μέρους της βαλβίδας προς τον άριστερο κόλπο κατά τη διάρκεια της συστολής), βλάβη της βαλβίδας από ρευματικό πυρετό ή λοίμωξη ένδοκαρδίτιδα, ρήξη τενοντίων χορδών ή δυσλειτουργία θηλοειδούς μυός (δομές που υποστηρίζουν τη βαλβίδα), και διάταση της άριστερης κοιλίας (από διάφορα αίτια όπως στεφανιαία νόσο, μακροχρόνια υπέρταση, διατακτική μυοκαρδιοπάθεια) κατά την όποια δεν γίνεται επαρκής συμπίεση και στεγανή σύγκλιση των γλωκίνων.

Συμπτώματα: Η καρδιά μπορεί για αρκετά χρόνια να αντιρροπεί το αυξημένο αιμοδυναμικό φορτίο (στη χρόνια ανεπάρκεια της μιτροειδούς) με την προοδευτική διάταση των καρδιακών κοιλοτήτων. Βαθμιαία όμως και όσο αυξάνεται ο όγκος του αίματος που παλινδρομεί προς τον άριστερο κόλπο και την άριστερη κοιλία εμφα-



νίζεται εύκολη κόπωση και δύσπνοια στην προσπάθεια, που είναι και το κυριότερο σύμπτωμα. Η εικόνα είναι τελείως διαφορετική σε περιπτώσεις όξείας εμφάνισης ανεπάρκειας μιτροειδούς όποτε ο ασθενής είναι βαρέως πάσχων, με έντονα δυσπνοιικά φαινόμενα και χρήζει άμεσης χειρουργικής αντιμετώπισης.

Αντιμετώπιση: Η φαρμακευτική αγωγή έχει περιορισμένη αξία και συμπεριλαμβάνει φάρμακα που μειώνουν την αρτηριακή πίεση καθώς και διουρητικά. Όταν απαιτείται χειρουργική θεραπεία, κεφαλαιώδους σημασίας είναι ο προσδιορισμός της σωστής χρονικής στιγμής για την επέμβαση, ώστε ούτε πολύ πρώιμα να γίνει αλλά ούτε και καθυστερημένα, όταν το μυοκάρδιο έχει υποστεί πλέον μη αναστρέψιμες βλάβες όποτε πλέον η μετεγχειρητική πορεία είναι δυσμενής. Όπου είναι δυνατό πρέπει να γίνεται επιδιόρθωση της βαλβίδας, αν και κάποιοι ασθενείς θα χρειαστούν αντικατάσταση. Η μετεγχειρητική πορεία είναι άριστη όταν η επέμβαση γίνει τόν κατάλληλο χρόνο και ιδιαίτερα αν γίνει επιδιόρθωση της βαλβίδας από έμπειρο καρδιοχειρουργό.

Συμπερασματικά. Οι βαλβιδοπάθειες αποτελούσαν παλαιότερα ένα σημαντικό μέρος του συνόλου των καρδιακών παθήσεων και ένα από τα συχνότερα αίτια καρδιακής ανεπάρκειας. Η βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και η ανακάλυψη των αντιβιοτικών οδήγησαν σε δραματική μείωση των περιστατικών ρευμα-



συνέχεια από τη σελ. 160

ισχαιμία σε 22 κώρες. Έρευνες σε 27 κώρες έδειξαν ότι υπάρχει σχέση αντιστρόφως ανάλογη μεταξύ κατανάλωσης κρασιού και θνησιμότητας από καρδιακή ισχαιμία, ενώ αποδείχθηκε ευθέως ανάλογη μεταξύ κατανάλωσης μύρας και θανάτων από καρδιακή ισχαιμία. (Εισήγηση δρος Samuel French).

Μετά απ' όλα αυτά, πιστεύω ότι όλοι πρέπει να βοηθήσουμε, ώστε το υπό εκκλόαψιν έλληνικόν παράδοξον του ξενόφερτου μμπτισμού, να καταστεί...άδοξον, επιβεβαιώνοντας την άξια της παραδοσιακής γαστρονομικής μας κληρονομιάς. ♥



συνέχεια από τη σελ. 155

ήλικίας 20 ετών. Το αντίστροφο ισχύει για τους αδρανείς, παχύσαρκους, καπνιστές. Από στοιχεία των πρώτων σχετικά με το θέμα εργασιών προκύπτει ότι και η αγγειοπλαστική των στεφανιαίων και η αορτοστεφανιαία παράκαμψη προσφέρουν άκρη και στους 80άρηδες, όπως και η τοποθέτηση πρόθεσης (stent) στις καρωτίδες σε σύγκριση με τη χειρουργική αφαίρεση των χιτώνων της καρωτίδας (ένδορτηρροτομή).

Μία άλλη πάθηση που χαρακτηρίζεται και πάθηση των ηλικιωμένων είναι η άσβεστωμένη στένωση της αορτικής βαλβίδας. Η χειρουργική θεραπεία με αντικατάσταση της βαλβίδας είναι η δεύτερη σε συχνότητα μετά την αορτοστεφανιαία παράκαμψη σε συμπτωματικούς ασθενείς. Στο συνέδριο παρουσιάστηκαν μελέτες με επιτυχή τοποθέτηση προσθετικής βαλβίδας χωρίς άνοιξη χειρουργική καρδιάς αλλά με τη βοήθεια καθετήρα που εισάγεται από περιφερική αρτηρία και μετά τη διάνοιξη της άσβεστωμένης βαλβίδας ξεδιπλώνει την προσθετική με μηχανισμό όμοιο με αυτόν που τοποθετούνται τα stents στα στεφανιαία αγγεία. Η διαδερμική τοποθέτηση της βαλβίδας θα απομακρύνει το διεγχειρητικό κίνδυνο των υπερηλικίων σε σχέση με την παραδοσιακή χειρουργική προσπέλαση.

Υπάρχουν όμως και καλά νέα για τους ευχάριστους και αισιόδοξους υπερήλικες. Από τη σημαντική ελληνική παρουσία στο συνέδριο, μία από τις μελέτες της Α' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής άφορουσε στην ευνοϊκή επίδραση του γέλιου και της καλής διάθεσης στην καρδιαγγειακή θνησιμότητα. Η παρακολούθηση μιας κωμωδίας στην τηλεόραση είχε ευνοϊκή επίδραση στη διατήρηση των ελαστικών ιδιοτήτων των αρτηριών και ως εκ τούτου εξασφάλιζε την καλύτερη κυκλοφορία του αίματος. ♥

τικών βαλβιδοπαθειών. Σήμερα, με την κηθείσα έμπειρία των καρδιολόγων αλλά και με την ανάπτυξη των νεότερων διαγνωστικών τεχνικών, μια βαλβιδοπάθεια μπορεί να διαγνωσθεί έγκαιρα και να εκτιμηθεί με ακρίβεια. Με την ανάπτυξη νέων παρεμβατικών μεθόδων και τη βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών παρέχεται η δυνατότητα στο θεράποντα καρδιολόγο να επιλέξει την καταλληλότερη εξ αυτών κατά περίπτωση, γεγονός που επιφέρει αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης αλλά και βελτίωση της ποιότητας ζωής των πασχόντων. ♥



συνέχεια από τη σελ. 158

όρια της εξάντλησης στο τέλος του σέτ. Συνήθως πραγματοποιούνται 8 έως 12 επαναλήψεις σε κάθε σταθμό και η προοδευτική αύξηση της επιβάρυνσης αρχικά επιτυγχάνεται αυξάνοντας τον αριθμό των επαναλήψεων και στη συνέχεια το βάρος των αντιστάσεων.

Aqua Aerobic: Αποτελεί μία άκρη εναλλακτική μορφή αερόβιας γυμναστικής, που άρχισε να γίνεται γνωστή τα τελευταία χρόνια συνδυάζοντας ποικίλες ασκήσεις στο νερό με τη συνοδεία μουσικής. Οι ασκήσεις περιλαμβάνουν περπάτημα στο νερό, με σταθερή ή εναλλασσόμενη ταχύτητα, τρέξιμο, διάφορους βηματισμούς και μετακινήσεις σε προοδευτικά αυξανόμενο βάθος της πισίνας, μικρές αναπηδήσεις και χρήση ειδικού εξοπλισμού για μυϊκή ένδυνάμωση (λάστικα, σανίδες επίπλευσης, αλτήρες νερού, ελαστικές ράβδους επίπλευσης, μπάλες κτλ). Το Aqua Aerobic έχει χαρακτηριστεί ως το ιδανικό μέσο άσκησης ιδιαίτερα για τα παχύσαρκα άτομα διότι παρέχει ασφάλεια και ο ασκούμενος έχει μεγαλύτερη έλευθερία κινήσεων στο νερό, δεν ιδρώνει, γυμνάζεται ευχάριστα και προστατεύεται από τους τραυματισμούς λόγω έλλειψης επιβάρυνσης στις αρθρώσεις.

Οι παραπάνω μορφές άσκησης, ωστόσο, θα πρέπει να εφαρμόζονται σε κατάλληλα εξοπλισμένους αθλητικούς χώρους από εξειδικευμένους γυμναστές οι οποίοι όφειλουν να διαμορφώνουν τα προγράμματα γυμναστικής ανάλογα με τις δυνατότητες κάθε ασκούμενου. ♥

Σημείωση: b/min = σφύξεις/λεπτό



Ιπποκράτης χθες - σήμερα - αύριο

Χρησιμότητα τών βοτάνων

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΟΣΕΣ, *φαρμακοποιός, αντιπρόεδρος του ΙΦΕΤ*

Τα φυτά απελευθερώνουν τις ουσίες που επιδρούν στον οργανισμό όταν χρησιμοποιούνται αυτούσια μέσω της τροφής αλλά και μετά από κάποια επεξεργασία. Η χρησιμότητα τών συστατικών του φυτού πολλαπλασιάζεται έτσι, αφού απελευθερώνονται όλα τα δραστικά συστατικά του.

Η πλέον άπλη από τις επεξεργασίες είναι η παρασκευη ενός αφεψήματος (χαμομήλι, μέντα, δίκταμο, τίλιο κλπ.) που μπορεί να γίνει στο σπίτι. Όμως οι πλέον πολύπλοκες, όπως η απόσταξη για τη δημιουργία βαμμάτων και αιθέριων ελαίων γίνονται πλέον σε βιοτεχνική ή βιομηχανική κλίμακα.

Είδη σκευασμάτων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία ήπιων παθήσεων:

1) **Έλαια:** αποσταγμένα αιθέρια έλαια που χρησιμοποιούνται για εισπνοές, και άραιωμένα με λάδι για μασάζ.

2) **Βάμματα:** αποστάγματα βοτάνων με αλκοόλ.

3) **Σιρόπια:** βάμματα στα όποια προστίθεται σιρόπι, ζάχαρη για ιατρική χρήση, κυρίως για το βήχα αλλά και βιταμινούχα σκευάσματα για τόνωση του οργανισμού.

4) **Παστίλιες:** βότανα σε σκόνη ή έλαια συνδυασμένα με στεγνή ζάχαρη, κόμμι ή φυτική κόλλα σε μορφή χαπιών.

5) **Κάψουλες:** ζελατινώδεις θήκες με τριμμένα βότανα, αποσταγμένο χυμό ή έλαιο.

6) **Άλοιφή:** βότανα ή βάμματα συνδυασμένα με κερι μέλισσων, λάδι ή λίπος για άμεση επίθεση στο δέρμα.

7) **Υγρά έντριβών:** αποστάγματα βοτάνων με βάση έλαιο ή οινόπνευμα.

Θεραπευτικά βότανα

Σήμερα τα περισσότερα φάρμακα στις δυτικές χώρες είναι άμγως χημικά και παρασκευάζονται στα εργαστήρια. Παρ' όλα αυτά, το φυτικό βασίλειο κρύβει θησαυρούς.

Εκτιμάται ότι από 1.500.000 φυτικά είδη του πλανήτη μόνο τα 300.000 έχουν ταξινομηθεί και έχουν περιγραφεί επαρκώς και ακόμη λιγότερα έχουν ερευνηθεί εξονυχιστικά για τη χρησιμότητά τους ως πρώτες ύλες. Είναι σίγουρο ότι με την καταστροφή τών δασών χάνονται και πολλές δραστικές ουσίες που θα μπορούσε να χρησιμοποιήσουν για τη θεραπεία κάποιων παθήσεων.

Χαρακτηριστικά μπορούμε να αναφέρουμε:

- Την κινίνη που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της έλονοσίας.

- Την άλδη που χρησιμοποιείται και ως λουσιόν ή άλοιφή για έγκαύματα και έρεθισμούς του δέρματος.

- Το χρυσάνθεμο που άνακουφίζει από τις ήμκρυνίες, τη ναυτία και τούς πόνους τών άρθρώσεων.

- Τόν καθάρανθο που έχει δράση στα λευκά αίμοσφαιρία και τὸ διαβήτη.

- Τὴν καμφορά και τὸ τουσιλάγκο που άνακουφίζουν τούς βρογχικούς σπασμούς και άραιώνουν τὴς βλενώδεις έκκρίσεις.

- Τὴ γλυκόριζα που έχει άποχρεμπτική δράση.

- Τὸν εὐκάλυπτο, ὁ ὁποῖος εἰσπνεόμενος άνακουφίζει τὴς παθήσεις τού άναπνευστικού συστήματος.

- Τὸ λυκίσκο και τὸ χαμομήλι που χαλαρώνουν ἕνα ὑπερδραστήριο στομάχι.

- Τὴν ἀλθαία, τὴ φτελιά, τὴ γλυκόριζα που άνακουφίζουν από τούς πόνους.

- Ἡ γεντιανή και ἡ άγγελική που διεγείρουν τὴν ὄρεξη και βοηθοῦν στὴν άπορρόφηση τών θρεπτικῶν οὐσιῶν.

Βότανα για τὸ δέμα

Σαμπούκος - καθαριστικός, μαλακτικός, αὐξάνει τὴν ἐπίδρωση

Μολόχα - μαλακτική

Καλέντουλα - καθαριστική, στυπτική, τονωτική, ἐπουλωτική

Χαμομήλι - καθαριστικό, αντιφλεγμονώδες, δροσιστικό

Λεβάντα - αντισηπτική

Θυμάρι - τονωτικό, άναζωογονητικό, άπολυμαντικό

Βιολέττα - καθαριστική, μαλακτική

Βότανα και στοματική ὑγιεινή

Τὰ βότανα που διαθέτουν καθαριστικές και αντισηπτικές ιδιότητες και είναι κατάλληλα για τὴ στοματική ὑγιεινή είναι:

Φασκόμηλο - στυπτικό, καθαρίζει τὴν άναπνοή

Γαρύφαλλο - στυπτικό, καθαρίζει τὴν άναπνοή

Μέντα - για στοματική πλύση

Θυμάρι - αντισηπτικό, για στοματική πλύση

Ματζουράνα - αντισηπτική, για στοματική πλύση

Φράουλες - άφαιροῦν τὴν πλάκα

Βατόμουρο - καθαριστική δράση 🍏



15^ο Παγκόσμιο Συνέδριο Καρδιολογίας. Τί νέο άκούστηκε.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ MD FESC, *έπιστημ. συνεργάτης καρδ/κής κλινικής Γ.Ν. Λαϊκό Άθηνών*

Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε στην Βαρκελώνη της Ισπανίας τo έτήσιο συνέδριο της Εύρωπαϊκής Καρδιολογικής Έταιρείας που φέτος συνδιοργανώθηκε από κοινού με τo 15^ο Παγκόσμιο Συνέδριο Καρδιολογίας. Η συμμετοχή περίπου 30.000 συνέδρων ξεπέρασε φέτος κάθε οργανωτική προσδοκία.

Ένα από τa κυριότερα, ίσως τo βασικότερο, μήνυμα του συνεδρίου αναφερόταν στις ένδειξεις που υπάρχουν για τη μακροχρόνια άποτελεσματικότητα των επικαλυμμένων με φάρμακο stents σε σχέση με τa άπλά μεταλλικά stents. Άφορμη για τη συζήτηση αυτή δόθηκε από την παρουσίαση δυο ανεξάρτητων μεταanalύσεων, οι οποίες έδειξαν ότι τa επικαλυμμένα αύξάνουν την πιθανότητα θανάτου από έμφραγμα του μυοκαρδίου καθώς και τόν καρκίνο. Πράγματι, σε έξι έκατομμύρια άσθενείς που έχουν τοποθετηθεί επικαλυμμένα stents ή μακροχρόνια ασφάλεια παραμένει άγνωστη είπε ο Salim Yusuf κατά τη διάρκεια της παρουσίασης των άποτελεσμάτων, συμπληρώνοντας ότι τa στοιχεία που παρουσιάζουν οι μεταanalύσεις άποτελούν μόνο την κορυφή του παγόβουνου.


Ο πρώτος όμιλητής, Έλβετός Camenzind, σημείωσε πριν την παρουσίαση της πρώτης μετα-ανάλυσης ότι πρόσφατα δημοσιευμένες περιπτώσεις ανέδειξαν τo πρόβλημα των θρομβώσεων εντός των stents, πρόβλημα τo οποίο και επικυρώθηκε από τa άποτελέσματα της μελέτης BASKET-LATE, ή οποία έδειξε αύξηση των θανάτων και του έμφράγματος του μυοκαρδίου στους άρρωστους που τοποθετήθηκαν επικαλυμμένα stents σε σχέση με τa άπλά μεταλλικά stents. Συνεχίζοντας ο Camenzind παρουσίασε την πρώτη μετα-ανάλυση, στην οποία γινόταν σύγκριση όσον άφορα στή θνησιμότητα και την εκδήλωση έμφράγματος όλων των διαθέσιμων τυχαιοποιημένων μελετών που έγιναν με τη συμμετοχή άσθενών με επικαλυμμένα stents και με τa κοινά stents. Τα άποτελέσματα έδειξαν ότι μετά από τετραετή παρακολούθηση των άρρώστων ή επίπτωση του θανάτου και του έμφράγματος ήταν μεγαλύτερη για τούς άσθενείς με επικαλυμμένα stents σε σχέση με εκείνους με κοινά μεταλλικά stents, παρ' ότι τa πρώτα έξαμνιαία άποτελέσματα είχαν προσφέρει ένθαρρυντικά στοιχεία για την ασφάλεια και άποτελεσματικότητα των πρώτων.

Παίρνοντας τη σκυτάλη από τόν Camenzind, ο έπίσης Έλβετός Nordmann, παρουσίασε τa στοιχεία της δεύτερης μετα-ανάλυσης, στην οποία συγκρίθηκαν όλες οι μελέτες των πρώτης γενιάς επικαλυμμένων stents έναντι των κοινών stents ως προς τούς καρδιακούς ή μη καρδιακούς θανάτους. Τα άποτελέσματα έδειξαν ότι ή τετραετής θνητότητα ήταν μεγαλύτερη στους άσθενείς με επικαλυμμένα stents έναντι εκείνων με κοινά stents. Συγκεκριμένα, επί 36 μη καρδιακών θανάτων άσθενών με επικαλυμμένα stents οι 15 προέρχονταν από διάφορες μορφές καρκίνου (προστάτης, λέμφωμα, έντερο, πάγκρεας, πνεύμονα). Ο όμιλητής καταλήγοντας ύπογράμ-

μισε ότι τa στοιχεία αυτά άποτελούν μία κατ' άρχην στατιστική και όχι αίτιολογική συσχέτιση, ενώ έπισήμανε τη δυσκολία συλλογής στοιχείων από τις παρασκευάστριες εταιρίες.

Ένα δεύτερο σημαντικό θέμα που θίχτηκε κατά τη διάρκεια του συνεδρίου ήταν ή εμφάνιση μελέτης στην οποία ο πολυμορφισμός του γονιδίου της αντιπνεκτίνης, μιας ορμόνης ή οποία παράγεται από τa κύτταρα του λιπώδους ίστού, μπορεί να προβλέψει τόν καρδιαγγειακό κίνδυνο στους άνδρες. Είναι γνωστό από τη βιβλιογραφία ότι τa χαμηλά επίπεδα αντιπνεκτίνης συνδέονται με παχυσαρκία, αντίσταση στην ίνσουλίνη, διαβήτη και αύξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Έτσι, λοιπόν, Άυστριακοί έρευνητές αναζήτησαν συσχετίσεις μεταξύ των διαφόρων γονότυπων του γονιδίου της αντιπνεκτίνης και του καρδιαγγειακού κινδύνου μεταξύ άνδρων άρρώστων με στεφανιαία νόσο. Οι έρευνητές μελέτησαν κυρίως τόν 11377 πολυμορφισμό, του οποίου οι τρεις διαφορετικοί γονότυποι συνδέθηκαν με διαφορετικά επίπεδα αντιπνεκτίνης. Έτσι, λοιπόν, βρέθηκε ότι οι άρρωστοι που είχαν συγκεκριμένους γονότυπους (CG, GG) του 11377 πολυμορφισμού του γονιδίου της αντιπνεκτίνης είχαν 1,5 και 2,4 φορές αντίστοιχα μεγαλύτερο κίνδυνο για καρδιαγγειακό έπεισόδιο από αυτούς που είχαν τόν CC γονότυπο. Οι έρευνητές κατέληξαν ότι οι άρρωστοι αυτοί που είχαν τούς συγκεκριμένους γονότυπους (CG, GG) του 11377 πολυμορφισμού του γονιδίου της αντιπνεκτίνης χρειάζονται έντατική προληπτική άγωγή.

Ένα τελευταίο σημαντικό θέμα που έθιγε κατά τη διάρκεια του συνεδρίου ήταν ή αντιμετώπιση των άσυμπτωματικών άρρυθμιολογικών διαταραχών. Ένώ τo ήλεκτροκαρδιογράφημα άποτελεί έδω και περίπου ένα αιώνα τo βασικό όπλο στή διαγνωστική προσπέλαση άπλών και σύμπλοκων άρρυθμιών, όπως τo Wolf Parkinson White (WPW), τa σύνδρομα Brugada και Lenegre, τa πράγματα ως προς τη θεραπευτική προσέγγιση μοιάζουν συγκεκριμένα.

Ένώ στους συμπτωματικούς άρρωστους τa δεδομένα είναι πιό ξεκάθαρα ως προς τη θεραπευτική προσέγγιση -με έπεμβατική ήλεκτρική θεραπεία (ραδιοσυχνωτική κατάλυση) για τo WPW και εμφύτευση βηματοδότη ή άπινιδωτή για τις άλλες παθήσεις- στους άσυμπτωματικούς τa δεδομένα είναι αντικρούμενα. Ένώ από τη μία ή προφυλακτική έπεμβατική ήλεκτρική θεραπεία επί WPW, ή οποία προτείνεται από δυο μελέτες, καθώς και ή προφυλακτική εμφύτευση συσκευών όπου έλλοχεύει ο κίνδυνος των λοιμώξεων και των δυσλειουργιών, από την άλλη τo δίλημμα της μη έπεμβατικής θεραπείας αύξάνει τόν κίνδυνο αίφνιδίου θανάτου κυρίως σε νέα άτομα παρατείνοντας την αντιπαράθεση. Έτσι λοιπόν ο κλινικός καρδιολόγος καλείται να αποφασίσει με γνώμονα πάντοτε τo καλύτερο θεραπευτικό άποτέλεσμα με τις λιγότερες παρενέργειες. 

επικαιρα και αλλα

Από τὸ κάπνισμα ... στὴν ὑπέρταση

ΠΑΥΛΟΣ Κ. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ, καθηγητής, διευθυντής
τοῦ Ἑλληνικοῦ Ἰδρύματος Καρδιολογίας (ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.)

✓ Καμιά φορά μιμείσαι ἄλλον μὲ χαρά. Διαβάζω ὅτι οἱ Γάλλοι ἐπιτέλους βρῆκαν τὸ μέτρο τώρα, στὴν ἀρχὴ τοῦ 21^{ου} αἰώνα. Εἶναι εὐχαριστημένοι μὲ τὴ διατροφὴ τους ἐπειδὴ ἰσορροπεῖται μὲ φρούτα καὶ λαχανικά καὶ χρῆση ἐλαιολάδου. Ἡ σωματικὴ ἄσκηση καὶ ὁ ψυχαγωγικὸς ἀθλητισμὸς διαδίδονται «ἡμέρα τῆς ἡμέρας» στοὺς ἐφήβους ἀλλὰ καὶ ἐνηλίκους νέους. Δὲν εἶναι πιά μόνον τὰ μανεκὲν ποὺ ἔχουν συνεχῶς τὸ μάτι στὴν περιφέρειά τους ἀλλὰ πληθαίνει ὁ κόσμος ποὺ προσέχει τὸ βάρος του καὶ ἀποστρέφεται τὴν παχυσαρκία. Πρὸ παντὸς ὅμως καταδικάζεται τὸ κάπνισμα ὥστε καὶ στὴ Γαλλία νὰ ἔχει ἀρξίσει ἡ ἐλάττωση τοῦ καπνίσματος, ὅπως καὶ σὲ ἄλλες δυτικὲς χώρας. Ἄμποτε καὶ στὰ δικά μας.

✓ Ἀπὸ τὴν Παγκόσμια Ὀργάνωση Ὑγείας τὰ νέα εἶναι καλά. Τὸ μέτρο τῆς ἀπαγόρευσης τοῦ καπνίσματος σὲ ὅλους τους δημοσίους χώρους ἄρχισε νὰ ἐφαρμόζεται ἀπὸ καιρὸ σὲ δέκα τουλάχιστον χώρες ἀνὰ τὸν κόσμο. Σὲ χώρες ὅπως ἡ Ἰρλανδία, ἡ Ἰταλία, ἡ Ἰσπανία, ἡ Οὐγκάντα, ἡ Νέα Ζηλανδία κ.ἄ., τὸ μέτρο τώρα ἐγκρίνεται καὶ ἀπὸ τοὺς κατοίκους τους. Μετὰ ἀπὸ σχετικὴ δημοσκοπικὴ ποσοστὸ 80% τῶν καπνιστῶν ἀπάντησε ὅτι τὸ μέτρο εἶναι σωστὸ. Φαίνεται ὅτι χωρὶς καπνὸ ἄρχισαν νὰ ἀπολαμβάνουν καὶ οἱ καπνιστὲς τὴν ἀληθινὴ γεύση τοῦ φαγητοῦ, τοῦ γλυκοῦ, ἀλλὰ καὶ τὸ ἄρωμα τοῦ καφέ καὶ τὴ σπιρτάδα τοῦ ποτοῦ. Βέβαια, καὶ οἱ μὴ καπνιστὲς μποροῦν ἐπιτέλους νὰ ἀναπνέουν ἀέρα χωρὶς καπνὸ. Ἔτσι, εἶναι ἄσκοπες καὶ οἱ πινακίδες ποὺ ἀναρτοῦν οἱ αὐστραιοὶ τῆς Ἑλβετίας σὲ χώρους ποὺ προστατεύονται ἀπὸ τὸν καπνὸ καὶ οἱ ὁποῖες γράφουν ὅτι «ὁ καπνιστὴς ἐπιτρέπεται νὰ εἰσπνέει ἀλλὰ ὄχι νὰ ἐκπνέει...»

✓ Ὁ Σοφοκλῆς ἀπεχώρησε 90 ἐτῶν καὶ πῆγε ἀπὸ ρώγα σταφυλιοῦ. Ὁ ἅγιος Συμεών, ὡς ἀναγράφεται, ἔφθασε τὰ 114 ἔτη προκειμένου νὰ πεῖ τὸ αἰώνιον «νῦν ἀπολύεις τὸν δούλο σου Δέσποτα... Σήμερα οἱ Γάλλοι, ὅπως ἀναφέρει ὁ ἐπίτιμος πρόεδρος τοῦ Γαλλικοῦ Ἰδρύματος Καρδιολογίας, καθηγητὴς Brochier, ζοῦν οἱ ἄνδρες 77 καὶ οἱ γυναῖκες 84 ἔτη, δηλαδὴ ἐπὶ τὰ ἔτη παραπάνω. Στὴν Ἑλλάδα οἱ ἄνδρες ζοῦν 76,57 χρόνια καὶ οἱ γυναῖκες 81,33 σύμφωνα μὲ στοιχεῖα τῆς Ἑθνικῆς Στατιστικῆς Ὑπηρεσίας γιὰ τὸ 2003. Τὸ 1930 ὁ μέσος ὀρος ζωῆς γιὰ τὴ γυναῖκα ἦταν 49 καὶ γιὰ τὸν ἄνδρα 45 ἔτη. Ἐκτοτε ὁ μέσος ὀρος ζωῆς τῶν Ἑλλήνων συνεχῶς βγαίνει αὐξανόμενος καὶ κατὰ καιροὺς ἐκφραζόταν ἱκανοποίηση. Ἀκουγόταν καὶ ἡ λέξη «ἀρκετά»... Ὅμως τὸ θέμα εἶναι νὰ μὴν κόβεις χρόνια ἐσὺ ὁ ἴδιος ἀπὸ ἐκεῖνα ποὺ σοῦ ἔχει τὰξοι ὁ Δημιουργός.

Τὸ ἴδιο σκέπτεται καὶ ἡ βασίλισσα Ἑλισάβετ τῆς Ἀγγλίας ἡ ὁποία δὲν παραδίδει τὴ βασιλεία στὸ γιό της



ἐπειδὴ ὑπολογίζει ὅτι θὰ ξεπεράσει τὴ μητέρα της Ἑλισάβετ Α΄ στὰ χρόνια, ἡ ὁποία ἐφθασε τὰ 101. Καὶ ἐμεῖς μποροῦμε νὰ φθάσουμε ἐκεῖ ποὺ ἐπιδιώκουν νὰ φθάσουν καὶ οἱ περισσότεροι Γάλλοι στὸ ὄρατο μέλλον. Ἄρκει νὰ ζοῦμε σύμφωνα μὲ τὴς ἐπιταγὲς τῆς πρόληψης.

✓ Ἡ κυρία, ἡλικίας 70 ἐτῶν, πάσχει ἀπὸ ὑπέρταση. Παρακολουθεῖται στὸ ἱατρεῖο τακτικὰ καὶ παίρνει ἀρκετὰ φάρμακα σὲ δόσεις μᾶλλον ἰσχυρές. Τενοτμίν 100 mg τὴν ἡμέρα, λίγο διουρητικὸ τύπου ὑδροχλωροθειαζίδης καὶ Α-MEA σὲ δόση μεγαλύτερη τοῦ συνήθους. Ἐχει ἀρθρτικὰ καὶ παίρνει ἐπίσης ἱβuprofen 400 mg δις ἡμερησίως. Δὲν καπνίζει, οὔτε πίνει ἀλκοόλ. Εἶναι παχιά. Ἡ περιφέρεια τῆς μέσης της ὑπερβαίνει ἀρκετὰ ἑκατοστὰ τὸ ὄριο τῶν 88 cm. Μετράει τὴν πίεσή της τρεῖς φορές τὴν ἡμέρα σὲ θέση καθιστῆ καὶ τὴ βρίσκει αὐξημένη. Ἡ μεγάλη εἶναι 16 ½ ἕως 17, ἡ μικρὴ 9 ἕως 9 ½ ἐνῶ οἱ σφυγμοὶ της εἶναι 70 τὸ λεπτὸ περίπου. Ἡ βυθοσκοπικὴ τοῦ ὀφθαλμιάτρου δείχνει στένωση τῶν ἀρτηριῶν τοῦ βυθοῦ, ἐνῶ ἡ καρδιολογικὴ ἐξέταση δὲν δείχνει παθολογικὰ εὐρήματα. Τὰ νεφρά της εἶναι καλά. Ἡ κρεατινίνη αἱματος 1,2 mg%, τὸ κάλλιο 3,8, δὲν ἔχει λευκοματουρία.

Τὸ θέμα εἶναι πὼς πρέπει νὰ πορευθεῖ αὐτὴ ἡ γυναῖκα.

Προφανῶς ἡ ἀσθενὴς ἔχει ἀνθεκτικὴ ὑπέρταση, ἡ πίεσή της παραμένει σταθερὰ πάνω ἀπὸ τὸ ἀνώτερο φυσιολογικὸ ὄριο, ποὺ εἶναι 14 γιὰ τὴ μεγάλη καὶ 9 γιὰ τὴ μικρή. Ἡ ἀνθεκτικὴ ὑπέρταση εἶναι πολὺ συχνότερη στοὺς ἡλικιωμένους ἄνω τῶν 60 ἐτῶν καὶ συνθεστερα ἀνθεκτικὴ εἶναι μόνο ἡ μεγάλη πίεση, ἡ συστολική. Ἐδῶ οἱ ἐπιπλοκὲς ἐμφανίζονται συχνότερα, ὅπως καρδιακὴ ἀνεπάρκεια, ἐγκεφαλικό, ἔμφραγμα μυοκαρδίου, νεφρικὴ ἀνεπάρκεια. Ἐὰν ὑπάρχουν καὶ ἄλλοι παράγοντες κινδύνου ὡς ὁ διαβήτης, τὸ κάπνισμα καὶ ἡ ὑπερχοληστερολαιμία, ἀσφαλῶς τὰ προβλήματα αὐξάνονται.

Ἡ ἀνθεκτικὴ ὑπέρταση πιθανὸν νὰ ὀφείλεται σὲ παραλείψεις τοῦ ἀσθενοῦς, δὲν παίρνει τὰ φάρμακα ποὺ τὸ γράφει ὁ γιατρός. Οἱ λόγοι εἶναι οικονομικοὶ ἢ ἄλλοι καὶ σπανιότερα λόγῳ παρενέργειας τοῦ φαρμάκου. Ἐπίσης,

άνθεκτική υπέρταση προκαλείται εάν ό πάσχωσ παίρνει άλλα φάρμακα, τὰ όποία αυξάνουν τήν πίεση ή εξουδετερώνουν τὸ αποτέλεσμα τῶν αντιυπερτασικῶν φαρμάκων. Τέτοια είναι συμπαθητικολιμπτικά φάρμακα όπως ή κοκαΐνη, όι άμφεταμίνες, ή έφεδρίνη, βότανα πού έχουν άγγειοσυσπαστικές ούσίες π.χ. ginseng, άναβολικά φάρμακα, ούσίες πού καταστέλλουν τήν όρεξη, ή έρυθροποιτίνη πού αυξάνει τὸν αίματοκρίτη στό αίμα. Οί πάσχοντες άπό χρόνια άποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) συχνά χρησιμοποιοῦν εισπνεόμενα φάρμακα τὰ όποία επηρεάζουν τή δράση τῶν αντιυπερτασικῶν φαρμάκων ή χρησιμοποιοῦν άλλα φάρμακα, όπως ή κορτιζόνη, πού αυξάνουν τήν πίεση. Τὰ αντιφλεγμονώδη μη στεροειδή φάρμακα πού παίρνει ό κόσμος γιά τὰ άρθρικά αυξάνουν σημαντικά τόσο τή μεγάλη όσο και τή μικρή πίεση. Αὐτὰ έμποδίζουν τήν άποβολή τοῦ άλατος άπό τὸ σῶμα, και έτσι συγκρατοῦνται πολλά ὑγρά. Έπιπλέον άναστέλλουν τίς προσταγλαδίνες και ελαττώνουν τήν δράση φαρμάκων όπως οί Α-ΜΕΑ. Σέ άλλους ή άνθεκτική υπέρταση όφείλεται σέ κακή διατροφή με πολὺ άλάτι, κατανάλωση άλκοόλης πάνω άπό 3-4 κεράσματα τήν ήμέρα, έλλειψη άσκησης και παχυσαρκία. Η ευαισθησία στό άλάτι πού αυξάνει τήν πίεση είναι συχνότερη μετά τὰ 60 έτη.

Η κυρία με τήν άνθεκτική υπέρταση πού άναφέραμε έχει άνάγκη άπό έναν πρακτικό σύμβουλο στό σπίτι. Σύμβουλος μπορεί νά είναι ή κόρη, ό σύζυγος, ό γιός. Αὐτὸς υπενθυμίζει τακτικά, άκόμα και τηλεφωνικά τή λήψη τῶν φαρμάκων. Ένθαρρύνει τήν κυρία νά ελαττώσει τὸ άλάτι στό φαγητό, νά χάσει βάρος, νά κάνει σωματική άσκηση, νά βαδίζει μισή-μία ώρα τήν ήμέρα.

Με αύξηση τοῦ διουρητικού, συχνότερα διορθώνεται ή πίεση, ιδίως σέ παχυσαρκία. Σέ εκείνα πού παίρνει ή κυρία, β-άναστολέα, Α-ΜΕΑ σὺν διουρητικά, εάν ή πίεση έπιμένει νά είναι πάνω άπό 14, μποροῦν νά προστεθοῦν φάρμακα πού χαλαρώνουν τὸν μυϊκό χιτώνα τῶν άρτηριῶν ως οί διυδροπυριδίνες - άνταγωνιστές τοῦ άσβεστίου ή άπευθείας άγγειοδιασταλτικό φάρμακο. Συνήθως άρκοῦν μικρές δόσεις συνδυασμοῦ τῶν άνωτέρω φαρμάκων ως ή μνοξιδίλη. Απαραιτήτως θά πρέπει νά διακόψει τὸ φάρμακο γιά τὰ άρθρικά της (ibuprofen) πού αυξάνει τήν πίεση και ό γιατρός της νά τὸ αλλάξει με κάτι άλλο.

✓ Παραπονείται ό Δημήτρης ότι έχει χρόνια καρδιαγγειακή νόσο και πιστεύει ότι δέν μπορεί νά γίνει τίποτα. Είναι στάση άπαισιοδοξίας επειδή έπαθε ελαφρό έγκεφαλικό και θέλει νά βγάλει συμπεράσματα γενικά και γιά κείνους πού πέρασαν κάποιο έμφραγμα ή άλλη

πάθηση τῶν άρτηριῶν. Όμως είναι γεγονόςδς ότι εάν ό Δημήτρης προσέξει τούς λεγόμενους παράγοντες κινδύνου και ρυθμίσει τήν πίεσή του νά είναι περίπου στό 12-13/8, τὸ σάκχαρό του χαμηλά με τή γλυκιά αίμοσφαιρίνη -γλυκοζυλιωμένη κάτω άπό 7% παίρνοντας έστω και ένα χάπι παραπάνω. Αν λοιπὸν ελαττώσει τὸ βάρος του στό φυσιολογικό, βαδίζει καθημερινά μισή με μία ώρα τήν ήμέρα και ή κακή χοληστερίνη είναι κάτω άπό 100, τότε νά είναι βέβαιος ότι οί πιθανότητες νά ξαναπάθει παρόμοια, είναι πολὺ ελαττωμένες. Πέρα άπό τήν τακτική αντιμετώπιση τῆς υπέρτασης και τοῦ διαβήτη άπό τὰ όποία πάσχει, με τὰ άνωτέρω προφυλάσσεται άκόμη και άπό καρκίνο.

Ο άντίλογος στό παραπάνω με έπιχείρημα τὸν τρόπο ζωής τοῦ Τσώρτσιλ, είναι συνθησιμένος. Αλλά και ό μπάρμπα Γιάννης, ό πατέρας τῆς Μαρίας, είχε πίεση, έτρωγε καλά και εκάπνιζε όλη τή ζωή του. Έφθασε τὰ 96. Σαφώς ό Μπάρμπα Γιάννης ήταν Rols Royce, ενώ έδω μιλάμε γιά "συνήθεις" μάγκες.

Είναι όμως και ή τύχη. Στο Ναγκασάκι κάποιοι επιβίωσα ως σήμερα, μετά τήν ατομική βόμβα. Όμως όλοι προσπαθοῦμε νά άποτρέψουμε τὸ ενδεχόμενο νά πέσει ξανά μία τέτοια βόμβα.

✓ «Όχι άδερφέ», είναι τὸ σχόλιο πολλῶν όταν κατακρίνεται ό τρόπος ζωής τῆς κοι-

ωνίας σήμερα. Και με αὐτὴ τή ρήση εννοοῦν ότι δέν μπορεί νά γίνει τίποτα γιά νά άποτρέψει παράγοντες κινδύνου όπως ή παχυσαρκία, ή καθιστική ζωή, ή χοληστερίνη, τὸ κάπνισμα, τὸ σάκχαρο κ.ά. Έδω ή άπάντηση δίνεται άπό πολλές και διάφορες κοινωνικές ομάδες.

Τις τελευταίες δεκαετίες σέ βόρειες χώρες τῆς Εὐρώπης αλλά και σέ συγκεκριμένες πόλεις τῆς Αμερικῆς υπάρχει σαφής ελάττωση τῶν παραγόντων κινδύνου γιά καρδιαγγειακά νοσήματα. Τὸ ίδιο παρατηρεῖται και σέ ομάδες πληθυσμοῦ μέσα στην ίδια χώρα π.χ στην Ελλάδα. Συναντᾶ κανείς εύκολα παχυσαρκία και κάπνισμα και καθιστική ζωή σέ τάξεις με λιγότερη παιδεία και, ίσως, μικροτέρου εισοδήματος ενώ υπάρχουν πλουσιότεροι και με εύρεία μόρφωση πού ζοῦν διαφορετικά και ὑγιενά. Έπιπλέον, είναι τὰ παιδιά τὰ όποία δέν μποροῦν νά επιλέξουν τὸ περιβάλλον στό όποιο ζοῦν, οὔτε καν τὸ φαγητό τους. Η όρθή γνώμη τους δέν λαμβάνεται ὑπ' όψιν άκόμα και γιά τήν ατμόσφαιρα άπό τήν όποία παίρνουν όξυγόνο ... ή δέν παίρνουν αν είναι γεμάτη καπνὸ.

Είναι ευθύνη τῶν διδασκάλων και τῶν γονέων οί όποιοι με τίς γνώσεις και τὸ παράδειγμά τους νά οδηγήσουν τή νεολαία στό εὔ ζῆν, με μεσογειακή διατροφή και καθημερινή άσκηση, χωρίς παράγοντες κινδύνου. 🍏

ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΤΕΙΧΩΝ

Κέντρο Ύγείας Ἀκράτας Ἀχαΐας

ΕΥΓΕΝΙΟΣ Α. ΧΑΪΚΑΛΗΣ, γενικός ἰατρός,
διευθυντής Κ.Υ. Ἀκράτας

Μιάμιση μόλις ὥρα ἀπὸ τὴν Ἀθήνα, στὸ 149^ο κλμ. τῆς νέας ἐθνικῆς ὁδοῦ Ἀθηνῶν-Πατρῶν συναντᾶμε τὸ δῆμο Ἀκράτας. Ἡ Ἀκράτα, πρωτεύουσα τοῦ δήμου, εἶναι μία παραλιακὴ πόλη τοῦ νομοῦ Ἀχαΐας, στὴ Βόρεια Πελοπόννησο, μὴ περιοχὴ ιδιαίτερης ὁμορφιάς πού συνδυάζει ἰδανικὰ τὴ θάλασσα μὲ τὸ βουνό.

Ὁ δῆμος Ἀκράτας ἔχει 7.100 κατοίκους καὶ διαθέτει ὅλες τὶς δημόσιες ὑπηρεσίες, τέσσερα δημοτικὰ σχολεῖα, τρία νηπιαγωγεῖα, γυμνάσιο καὶ λύκειο Ἡ παραλιακὴ ζώνη Συλβιανιωτικῶν - Κραθίου, παρουσιάζει τὰ τελευταῖα χρόνια ραγδαία τουριστικὴ ἀνάπτυξη. Ὁλόκληρη ἡ περιοχὴ προσφέρει ἰδιαίτερη εὐχαρίστηση μὲ τὶς φυσικὲς τῆς ὁμορφιές καὶ δίνει τὴν εὐκαιρία γιὰ μικρὲς ἐκδρομὲς στοὺς οἰκισμοὺς τοῦ δήμου καὶ στὰ πανέμορφα χωριά τῆς Νωνάκριδας, πού βρίσκονται διάσπαρτα στὶς πλαγιὲς τοῦ Χελμοῦ.

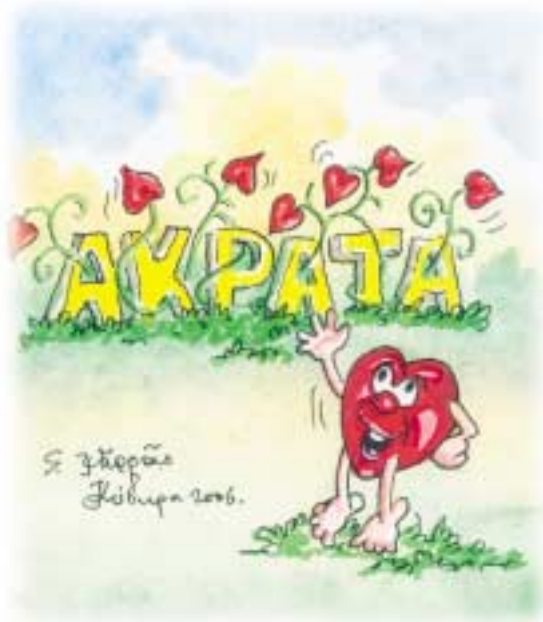
Κοντὰ στὸ κέντρο τοῦ δήμου εἶναι ἡ Ποροβίτσα, ἡ παραλία Πλατάνου, ἰδιαίτερα ὁμορφος οἰκισμὸς μὲ “νησιώτικο” χρῶμα, ὁ Πλάτανος, ὁ Καλαμιάς, ὁ Βούτσιμος, μὲ τὸ ἐπιβλητικὸ φαράγγι τοῦ Περιστεριώνα καὶ ἡ Ἀμπελος. Ἀνηφορίζοντας πρὸς τὸ Χελμό, ὁ ἐπισκέπτης συναντᾶ, σὲ ἀπόσταση τριῶν περίπου χιλιομέτρων ἀπὸ τὴν Ἀκράτα, τὸ μοναστήρι τῆς Ἁγίας Τριάδας, πού χτίστηκε πρὶν τὸ 1600 μ.Χ.

Σὲ ὑψόμετρο 800 μ. καὶ ἀφοῦ περάσουμε τὸ οἰκισμὸ τῆς Βαλιμῆς, σ’ ἓνα νεραϊδένιο τοπίο βρίσκεται ἡ λίμνη τοῦ Τσιβλοῦ. Ἡ σημερινὴ Ἀκράτα δημιουργήθηκε μετὰ τὴν ἐλληνικὴ ἐπανάσταση. Εἶναι ἡ ἐπέκταση καὶ πύκνωση τοῦ ἀρχικοῦ προεπαναστατικοῦ χειμερινοῦ οἰκισμοῦ τῶν Χαλκιανέων, πού ἀναζητοῦσαν σ’ αὐτὴ τὴν τοποθεσία καλύτερους ὅρους ζωῆς γιὰ μόνιμη ἐγκατάσταση.

Τὸ Κέντρο Ὑγείας Ἀκράτας ἰδρύθηκε τὸ ἔτος 1986 καὶ διαδέχθηκε τὸν προϋπάρχοντα ὑγειονομικὸ σταθμὸ. Ὑπάγεται διοικητικὰ στὸ γενικὸ νοσοκομεῖο Αἰγίου καὶ ἐποπτεύει 13 περιφερειακὰ ἰατρεῖα πού καλύπτουν τὶς ἀνάγκες σὲ ὑπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας μίας ἐκτεταμένης γεωγραφικῆς περιοχῆς, μὲ ἕξι δήμους, μὲ πληθυσμὸ εὐθύνης 31.287 κατοίκους πού τοὺς καλοκαιρινοὺς μῆνες φτάνουν στὶς 50.000 περίπου.

Ἡ ἐτήσια κίνηση ἰατρικῶν ἐπισκέψεων ἀνέρχεται περίπου στὶς 31.000, χωρὶς νὰ περιλαμβάνονται τὰ περιφερειακὰ ἰατρεῖα.

Στὸ Κέντρο Ὑγείας Ἀκράτας ὑπηρετοῦν ὀκτὼ εἰδικευμένοι ἰατροὶ γενικῆς ἰατρικῆς, μία παιδίατρος καὶ ἓνας ἀγροτικὸς ἰατρός. Ἐργάζονται, ἐπίσης, ἑννέα νοσηλεύτριες, μία παρασκευάστρια βιοπαθολογικοῦ ἐργαστηρίου, ἓνας χειριστὴς ἀκτινολογικοῦ, τέσσερις ὁδηγοὶ ἀσθενοφόρου, ἓνας ὑπάλληλος τεχνικῆς ὑπηρεσίας, δυὸ



ὑπάλληλοι στὸ γραφεῖο ὑποδοχῆς, μία κοινωνικὴ λειτουργός, μία μαία, ἓνας διοικητικὸς ὑπάλληλος, δυὸ καθαρίστριες καὶ ἓνας φύλακας.

Στὸν τομέα τῆς πρόληψης, τὸ Κέντρο Ὑγείας δραστηριοποιεῖται μὲ ὁμιλίες καὶ διαλέξεις στὰ σχολεῖα καὶ στοὺς τοπικοὺς συλλόγους καθὼς καὶ μὲ ὀλοκληρωμένα προγράμματα ἐμβολιασμῶν, μὲ ἔλεγχο τῆς σωματικῆς καὶ ψυχικῆς ὑγείας τῶν μαθητῶν ὀλόκληρης τῆς περιοχῆς εὐθύνης τοῦ Κέντρου Ὑγείας καὶ μὲ ἐπισκέψεις τῆς παιδιᾶτροῦ τοῦ Κέντρου Ὑγείας σὲ ὅλα τὰ δημοτικὰ σχολεῖα.

Τὸ Κέντρο Ὑγείας λειτουργεῖ 24 ὥρες τὴν ἡμέρα. Ἀπὸ τὸν Ὀκτώβριο τοῦ 2001 λειτουργεῖ ὀργανωμένα στὸ Κέντρο Ὑγείας καὶ μονάδα βραχείας νοσηλείας. Ἐπίσης διενεργοῦνται μικροβιολογικὲς καὶ ἀκτινολογικὲς ἐξετάσεις. Λόγω τοῦ φόρτου ἐργασίας, ἰδίως κατὰ τοὺς καλοκαιρινοὺς μῆνες, λειτουργοῦν δύο ἰατρεῖα ἐπαιγόντων περιστατικῶν, γιὰ νὰ εἶναι δυνατὴ ἡ ἐξυπηρέτηση πολλαπλῶν περιστατικῶν συγχρόνως, μηδενίζοντας τὸ χρόνο ἀναμονῆς. Ἡ στελέχευση τοῦ Κέντρου Ὑγείας μὲ εἰδικευμένους ἰατροὺς γενικῆς ἰατρικῆς ὀδήγησε στὴν πλήρη κάλυψη τῶν ἐφημεριῶν μὲ εἰδικευμένους ἰατροὺς.

Ἀπὸ τὸ 2002 ἐγκαταστάθηκε πλήρες δίκτυο ἠλεκτρονικῶν ὑπολογιστῶν καὶ δημιουργήθηκε ἠλεκτρονικὸ ἀρχειο στὸ ὀποῖο ἔχουν “ἀρχειοθετηθεῖ” ὄλοι οἱ ἀσθενεῖς. Τὸ Κέντρο Ὑγείας λειτουργεῖ μὲ τηλεφωνικὰ ραντεβού μὲσφ τῆς μηχανοργάνωσης τοῦ γραφείου ὑποδοχῆς. Ἐτσι δὲν ὑπάρχει συνωστισμὸς καὶ διαπληκτισμοὶ γιὰ τὴν προτεραιότητα στὰ γραφεῖα τῶν ἰατρῶν καὶ οἱ ἀσθενεῖς προσέρχονται τὴν ὥρα τοῦ ραντεβού τους καὶ ἐξυπηρετοῦνται χωρὶς ἀναμονή.

Τὸ Κέντρο Ὑγείας ἔχει ἐνταχθεῖ στὸ πιλοτικὸ ὀλοκληρωμένο πρόγραμμα πληροφορικῆς τῆς Δ.Υ.Π.Ε. Δυτικῆς Ἑλλάδος πού εἶναι σὲ ἐξέλιξη, καὶ συμμετέχει στὸ Ἐθνικὸ Δίκτυο Δημόσιας Διοίκησης «Σύζευξις». 🍏

ΕΜΕΙΣ ... ΚΑΙ ΕΣΕΙΣ

“Δεν καπνίζω, επενδύω στο μέλλον της καρδιάς μου”



ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Μητροπολίτης Ίερώωνμος
ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ:
Λουκάς Χατζηωάννου, Ιάκωβος Τσοούνης
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: Παύλος Τούτουζας
ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ: Σταύρος Ψυχάρης
ΤΑΜΙΑΣ: Μπέττυ Γιατράκου
ΜΕΛΗ: Εύτ. Βορίδης, Β. Βοττάς
Άλκ. Δήμα, Γ. Κασιμάτης, Β. Κόκκινος,
Γ. Παπαζαχαρίου, Χρ. Στεφανάδης
ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ:
Άναστάσιος Βούτσας
Νικόλαος Κατσιλάμπρος
Γεώργιος Κοντογεώργης
Ευάγγελος Παπαστεριάδης
Νικόλαος Χούλης



Έπιτροπή Φίλων του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ά. Παπακωνσταντίνου
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ν. Συμβουλίδου
ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ: Ν. Στενού
ΤΑΜΙΑΣ: Δ. Λεμπέση
ΜΕΛΗ: Γ. Βαϊνά, Ά. Μιχαήλ, Ζ. Θεμελί
ΑΝ. ΜΕΛΗ: Γ. Βαφάκη, Έ. Τούτουζα
ΕΠΙΤΙΜΑ ΜΕΛΗ: Χ. Άλευρά, Ί. Γρόλλιου,
Λ. Έβερτ, Ζ. Κυθωνιάτη, Ε. Μαύρου

Πόσο νέα είναι η καρδιά σου; Ο άπονος του Παγκόσμιου και Πανευρωπαϊκού Συνεδρίου, Σεπτέμβριος 2006

ΙΩΑΝΝΗΣ Β. ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ, *διευθυντής-καρδιολόγος,
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ Άθηνων*

Το ενδιαφέρον της ύψηλίου ήταν στραμμένο στη Βαρκελώνη, στους 26.000 καρδιολόγους και νοσηλευτές από όλο τον κόσμο που παρουσίασαν το κλινικό και έρευνητικό τους έργο σε θέματα πρόληψης και θεραπείας των καρδιαγγειακών παθήσεων, που αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου, παγκοσμίως, με θύματα 17,5 εκατομμύρια συνανθρώπους μας κάθε χρόνο. Ήταν ο μεγαλύτερος αριθμός συμμετοχών σε Παγκόσμιο και Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Καρδιολογίας.

Και οι δυο συνδιοργανωτές του συνεδρίου, η Παγκόσμια Όργάνωση για την Καρδιά (World Heart Federation) και η Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Έταιρεία (ESC) έστειλαν το μήνυμα προς όλο τον κόσμο “μέσω” της καθιερωμένης πλέον Παγκόσμιας Ημέρας της Καρδιάς (τελευταίας Κυριακής του Σεπτεμβρίου) που έφετος είχε ως μήνυμα «Πόσο νέα είναι η καρδιά σου;». Σωστό μήνυμα, αφού η σωματική άσκηση, ή διακοπή του καπνίσματος και ο περιορισμός των θερμίδων μέσω εξισορροπημένης διαίτας συνοδεύονται από επιβράδυνση της γήρανσης της καρδιάς με αποτέλεσμα περισσότερα και καλύτερα χρόνια για τον άνθρωπο.

Πρόληψη καρδιοπαθειών

Η πρόληψη φαίνεται ότι είναι περισσότερο αποτελεσματική στην καθ'ήμερα κλινική πράξη όταν διεξάγεται από ομάδα επιστημόνων όπως καρδιολόγου, νοσηλεύτη, ψυχοθεραπευτή, γυμναστή, διατολόγου και στατιστικολόγου, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης EUROACTION. Είναι πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Έταιρείας να εφαρμόσει σε 10.000 ασθενείς με στεφανιαία νόσο, σε όκτω ευρωπαϊκά κράτη, τις κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη των καρδιαγγειακών συμβάντων με

καταπολέμηση των προδιαθεσικών παραγόντων κινδύνου.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, σύμφωνα με το πρόγραμμα, το 72% των ασθενών κατάφερε να ακολουθήσει τη συνιστώμενη διατροφή με φρούτα και λαχανικά, το 55% να περιορίσει την κατανάλωση κεκορεσμένου λίπους, το 17% να αύξησει την κατανάλωση ίχθυελαίων συγκρινόμενο με το 8% των ασθενών με την παραδοσιακή αντιμετώπιση, το 58% σταμάτησε το κάπνισμα σε σχέση με το 40% της παραδοσιακής αντιμετώπισης, το 54% πέτυχε να ασκείται 30-45 λεπτά, 4 με 5 φορές την εβδομάδα σε σύγκριση με το 20% της παραδοσιακής αντιμετώπισης. Επίσης η παχυσαρκία (περίμετρος κοιλιάς περισσότερο από 94 cm στους άνδρες και 80 cm στις γυναίκες) μειώθηκε στο 35% αυτών που ακολούθησαν το πρόγραμμα των κατευθυντηρίων οδηγιών που έλεγχονταν από την ομάδα παρακολούθησης σε σχέση με το 20% αυτών που ακολούθησαν την παραδοσιακή αντιμετώπιση. Ο δε έλεγχος της αρτηριακής υπέρτασης (λιγότερο από 140 mm/Hg ή συστολική και λιγότερο από 90 mm/Hg ή διαστολική) επετεύχθη από το 72% σε σχέση με το 60%. Τέλος τα σωστά επίπεδα της χοληστερόλης (λιγότερο από 200 mg) πέτυχε το 78% σε σχέση με το 71% των υπόλοιπων.

Το ένεργητικό κάπνισμα είναι πλέον γνωστό το πόσο ελαττώνει το χρόνο ζωής του ανθρώπου. Τα στοιχεία όμως που παρουσιάζονται και για το παθητικό κάπνισμα είναι σημαντικά. Από την έθνική καταγραφή στη Γερμανία, 3.000 θάνατοι κατ' έτος επισυμβαίνουν σε μη καπνιστές στο σπίτι των οποίων υπάρχουν καπνιστές. Αν συυπολογισθεί δε και το περιβάλλον εργασίας, ο αριθμός ανέρχεται στους 3.500.

Ένας άλλος νέος παράγοντας κινδύνου φαίνεται να είναι η αύξημένη καρδιακή συχνότητα (σφύξεις της καρδιάς) στην ήρεμία. Σε μεγάλη γαλλική μελέτη 4.800 ανθρώπων που έτέθησαν υπό παρακολούθηση για μία δετία, βρέθηκε ότι η αύξηση των σφύξεων που αποδίδεται κυρίως σε υπερλειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος (κυρίως λόγω stress και έλλειψης άσκησης) αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου θανάτου.

Η κοληστερόλη, γνωστότερη ίσως από όλους τους παράγοντες κινδύνου, φαίνεται ότι παρουσιάζει διακύμανση μεταξύ των βορείων και νοτίων Ευρωπαίων και ως εκ τούτου η θνητότητα των βορείων Ευρωπαίων είναι υψηλότερη σε σχέση με τους Μεσογειακούς λαούς. Η διαφορά, που εξηγείται και με τον τρόπο διατροφής, φαίνεται ότι έντο-



πίζεται στην οξειδωμένη χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη, τα επίπεδα της οποίας είναι υψηλότερα στους βόρειους σε σχέση με τους νότιους Ευρωπαίους, σύμφωνα με ισπανική μελέτη. Ο τακτικός, λοιπόν, έλεγχος των τιμών της LDL χοληστερόλης θα βοηθήσει στον περιορισμό των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Η παχυσαρκία προστέθηκε τελευταία στους γνωστούς παράγοντες κινδύνου. Παρά τις προσπάθειες πρόληψης, από τη βάση δεδομένων του Παγκόσμιου Όργανισμού Υγείας (WHO) και του Κέντρου Έλέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων της Ατλάντα των ΗΠΑ, προκύπτει ότι είναι άνοδική η πορεία των ποσοστών των παχύσαρκων στην υφήλιο. Ένω τα τρέχοντα δεδομένα αναφέρουν 6,8% για τους άνδρες και 11% για τις γυναίκες του παγκόσμιου πληθυσμού, το 2010 αναμένεται αύξηση σε 8,5% και 13% αντίστοιχα ενώ το έτος 2015 το 13% του παγκόσμιου πληθυσμού άνω των 15 ετών θα είναι παχύσαρκοι. Μιά παρόμοια νοσολογική οντότητα, το μεταβολικό σύνδρομο, που περιλαμβάνει ή συνδυάζει εκτός της παχυσαρκίας, την υπέρταση, την υπερλιπιδαιμία και το σακχαρώδη διαβήτη, παρουσιάζεται, σε μελέτη 11.300 γυναικών και 6.000 ανδρών στην Ιταλία, να σχετίζεται με αυξημένη θνησιμότητα. Η προληπτική αντιμετώπιση πρέπει να έχει ως βάση τη διαιτητική αγωγή, την ελάττωση του σωματικού βάρους, την

άσκηση σε συνδυασμό με τα νεότερα φάρμακα Rimonaband επί ανθεκτικών περιστατικών.

Τέλος δεν θα πρέπει να παραβλέπεται ο προληπτικός έμβολιασμός για τον ιό της γρίπης των ευπαθών ομάδων μεταξύ των οποίων και των ασθενών της τρίτης ηλικίας που πάσχουν από στεφανιαία ανεπάρκεια. Μελέτη από το πανεπιστήμιο του Τέξας έδειξε ότι μόνο το 64% των ασθενών που ενημερώθηκαν για τις επιπτώσεις της νόσησης από γρίπη ανταποκρίθηκαν με έμβολιασμό και σε μικρότερο ποσοστό μέλη της οικογένειάς τους που συγκατοικούσαν για τα οποία συνιστάται προληπτικός έμβολιασμός.

Το «σύνδρομο της ραγισμένης καρδιάς» προσβάλλει γυναίκες και ηλικιωμένους

Αν και είχε περιγραφεί πριν από δέκα χρόνια, σχετικές μελέτες που παρουσιάστηκαν φέτος τεκμηρίωσαν την διεθνή αναγνώριση αυτής της πάθησης που πυροδοτείται από το stress και εκδηλώνεται με πόνο στο στήθος, ηλεκτροκαρδιογραφικές μεταβολές, ήπια παθολογική διακύμανση των ενζύμων της καρδιάς και παροδική παραμόρφωση του σχήματος της μιάς και μερικές φορές και των δυο κοιλοτήτων της καρδιάς, χωρίς να υπάρχουν στενωπτικές βλάβες στα στεφανιαία αγγεία. Φαίνεται ότι ψυχική, σωματική και συναισθηματική φόρτιση π.χ. σεισμοί, πυραυλικές εκτοξεύσεις, ποδοσφαιρικοί αγώνες με χαμένες ευκαιρίες, ληστείες κτλ πυροδοτούν την εκδήλωση του συνδρόμου.

Το παρήγορο είναι ότι η πάθηση παρουσιάζει γρήγορη πλήρη αποκατάσταση μετά το αρχικό επικίνδυνο συμβάν και η θεραπεία στηρίζεται στην έγκαιρη αναγνώριση και την υποστηρικτική θεραπεία με παρακολούθηση, οξυγόνο, παυσίπονα και διουρητικά.

Καρδιοπάθειες στους υπερήλικες

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Όργανισμού υγείας, 20% του πληθυσμού του ανεπτυγμένου κόσμου είναι άνω των 60 ετών και το 2050 αναμένεται να αγγίξει το 35%.

Η επίπτωση στους καρδιολόγους είναι τεράστια αφού πολλά καρδιαγγειακά νοσήματα συναντώνται όλο και συχνότερα σ' αυτήν την ηλικία όπως η στεφανιαία νόσος, η καρδιακή ανεπάρκεια, η κολλική μαρμαρυγή, η υπέρταση και κάποιες βαλβιδοπάθειες άλλα και διότι η αντιμετώπισή τους διαφέρει από αυτήν των νεοτέρων σε ηλικία.

Η καλή φυσική κατάσταση, η σωστή διατροφή και η άποφυγη καπνίσματος, πράγματι επιβραδύνουν τη γήρανση της καρδιάς. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα κλινικής μελέτης η καρδιά βετεράνων αθλητών 50-70 ετών, βρέθηκε το ίδιο γερή και υγιής όσο αυτή μη άσκουμένων ατόμων

συνέχεια στη σελ. 148

ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν σήμερα την πρώτη αίτια θανάτου στο Δυτικό κόσμο και την Ελλάδα. Κι όμως! Υπάρχουν λύσεις.

ΣΤΗΡΙΞΤΕ ΚΑΙ ΕΞΕΙΣ ΤΟΝ ΑΓΩΝΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ - ΔΙΑΔΩΣΤΕ ΤΗ ΓΝΩΣΗ ΓΙΑΤΙ ΣΩΖΕΙ.

Δώστε σε γνωστούς και φίλους αυτό το απαντητικό δελτίο για να γίνουν αποδέκτες του περιοδικού «Στους ρυθμούς της καρδιάς» ή ανοίξτε το δρόμο κáνοντάς τους δάωρο την έγγραφη.

ΚΑΙ ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ ΝΑ ΑΝΑΝΕΩΣΤΕ ΤΗ ΔΙΚΗ ΣΑΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΣΤΟ ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

ΟΝΟΜΑ.....ΕΠΩΝΥΜΟ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΗΛΙΚΙΑ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣΑΡΙΘ.....Τ.Κ.....

ΣΥΝΟΙΚΙΑ.....ΠΟΛΗ.....ΤΗΛ.....

Έχει κάποιο μέλος της οικογένειάς σας καρδιολογικά προβλήματα; ΝΑΙ ΟΧΙ.....

Αποστείλατε την ταχυδρομική επιταγή στη διεύθυνση του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ συμπληρώνοντας το ποσό.

€ 15

€ 30

Υπογραφή.....

οικονομικοί παλμοί

Συστήματα υγείας αναζητούν ... έμπιστοσύνη

ΓΑΛΗΝΗ ΦΟΥΡΑ, δημοσιογράφος

Η πρόοδος της ιατρικής αλλά και άλλοι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες κάνουν τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο όλο και πιο πολύπλοκα. Ίσως δέν είναι τυχαίο το γεγονός, ότι τα τελευταία χρόνια έρχονται στο φώς της δημοσιότητας όλο και πιο συχνά περιπτώσεις ιατρικών σφαλμάτων, που πολλές φορές μπορεί να αποβούν μοιραία για τη ζωή του ασθενούς. Τα λάθη μπορεί να συμβαίνουν στα νοσοκομεία, στα ιατρεία, στα σπίτια των ασθενών, ακόμη και στην χορήγηση φαρμάκων, ή στη καθυστέρηση διαγνωστικών αποτελεσμάτων. Πίσω από αυτά κρύβεται, όπως προκύπτει από μελέτες, ή υπερβολική έμπιστοσύνη που είχαν οι γιατροί στη μνήμη τους, ή μη συνειδητοποίηση ότι η κόπωση συνδέεται άρρηκτα με μειωμένη απόδοση στην εργασία, οι διαφωνίες και οι προστριβές μεταξύ του προσωπικού. Τα ιατρικά σφάλματα συμβαίνουν συχνότερα όταν οι γιατροί είναι άπειροι και όταν διδάσκονται καινούριες μεθόδους.

Για όποιο λόγο και αν συμβεί το ιατρικό σφάλμα, εκτός από τις σοβαρές και δυσαναπλήρωτες συνέπειες για την υγεία του ασθενούς, έχει και σοβαρές οικονομικές συνέπειες για την οικογένεια, το γιατρό, την κλινική, το νοσοκομείο και τα ασφαλιστικά ταμεία. Η βλάβη που προκαλείται έχει, στην καλύτερη περίπτωση, ως αποτέλεσμα, την παράταση της παραμονής του ασθενούς στο νοσοκομείο. Η άνησυχία των πολιτών για το ένδεκόμενο να ύποστούν το ιατρικό λάθος, είναι έκδηλη από την τάση που υπάρχει να ζητούν και δεύτερη γνώμη για σοβαρά προβλήματα υγείας. Η επιφυλακτικότητα των Ευρωπαίων φαίνεται και από έρευνα που διενήργησε το Εύρωβαρόμετρο. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, σχεδόν τέσσερις στους πέντε Ευρωπαίους πολίτες (78%), θεωρούν τα ιατρικά σφάλματα ως σοβαρό πρόβλημα στη χώρα τους. Στα διάφορα κράτη-μέλη οι έρωτήσεις αποκλίνουν. Οι Έλληνες θεωρούν τα ιατρικά σφάλματα ως σοβαρό πρόβλημα σε ποσοστό 86%. Το μεγαλύτερο ποσοστό (97%) παρατηρείται στην Ιταλία και το χαμηλό-

τερο (48%) στη Φινλανδία.

Το 78% των Ευρωπαίων αναφέρουν ότι έχουν ακούσει ή διαβάσει για ιατρικά σφάλματα, και στην έρώτηση αν υπήρξε προσωπική ή οικογενειακή έμπειρία σοβαρού ιατρικού λάθους το 23% άπαντησε θετικά. Το 18% δηλώνει σοβαρό ιατρικό λάθος στο περιβάλλον του νοσοκομείου και το 11% στην χορήγηση φαρμάκων.

Τα ιατρικά σφάλματα θεωρούνται σε όλες τις χώρες σοβαρό πρόβλημα, σύμφωνα όμως με το Εύρωβαρόμετρο οι σχετικές αντιλήψεις και η έμπειρία διαφέρουν. Οι Έλληνες έκδηλώνουν τη μεγαλύτερη άνησυχία για την παροχή υπηρεσιών υγείας και την πιθανότητα ιατρικών σφαλμάτων, αν και στην πράξη οι άναφερόμενες έμπειρίες είναι σχετικά περιορισμένες.

Σε έρώτηση εάν έμπιστεύονται τους οδοντιάτρους, τους γιατρούς και το παραϊατρικό προσωπικό άπαντα θετικά μόλις το 35%, 25% και 24% των ερωτώμενων, ποσοστό πολύ χαμηλότερο από το μέσο εύρωπαϊκό όρο (50%). Στην έρώτηση εάν πιστεύουν ότι είναι δυνατόν να αντιμετωπίσουν σοβαρό ιατρικό λάθος λόγω του γιατρού ή του προσωπικού σε ένα δημόσιο νοσοκομείο, άπάντησαν θετικά τρεις στους τέσσερις ερωτώμενους.

Κάτι τέτοιο, φυσικά, σε καμία περίπτωση δέν ανταποκρίνεται στις πραγματικές πιθανότητες κάτι «να πάει στραβά» σε ένα νοσηλεύόμενο ασθενή. Για να καλλιεργηθεί όμως σχέση έμπιστοσύνης μεταξύ ασθενών και συστήματος υγείας άπαιτείται ενημέρωση. Παράλληλα χρειάζεται να ένταθεί ή προσπάθεια για την έγκαιρη, συνεχή και αποτελεσματική εκπαίδευση του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού και την ύλοποίηση προγραμμάτων αξιολόγησης και ποιοτικού έλέγχου των παρεχομένων υπηρεσιών. Διότι μόνο με την αξιολόγηση και το συνεχή αυτοέλεγχο είναι δυνατόν να έλέγχεται και να βελτιώνεται διαρκώς ή αποτελεσματικότητα και ή άποδοτικότητα του συστήματος υγείας με πραγματικό όφελος για τον πληθυσμό. 🍏



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Κοινοφελές Ίδρυμα

Βασ. Σοφίας 133 - 115 21 Αθήνα

Τηλ.: (210) 6401477, 6450118, Fax: (210) 6401478

ΚΟΥζίνα

Μύθοι και πραγματικότητες: Τί θα ήθελα να ρωτήσω έναν διαιτολόγο;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΠΑΛΛΙΟΥ, κλινικός διατροφολόγος - διαιτολόγος MSc

1. Το γκρέιπ φρουτ αδυνατίζει γιατί διασπᾶ τὰ λίπη;
Μύθος: Το γκρέιπ φρουτ, ὅπως και τὰ ὑπόλοιπα φρούτα, δὲν ἔχει τέτοια ιδιότητα, ἀλλὰ δὲν ὑπάρχει καὶ οὐσία πού νὰ διασπᾶ- δηλαδή νὰ μειώνει- τὸ λιπώδη ἰστό (δηλαδή τὸ λίπος). Δυστυχῶς.

2. Το νερό αδυνατίζει;

Μύθος και πραγματικότητα: Τὸ νερὸ δὲν αδυνατίζει μειώνοντας τὸ λιπώδη ἰστό, ἀλλὰ εἶναι βασικὸ στοιχεῖο τῆς διατροφῆς τοῦ ἀνθρώπου καὶ βοηθαίει στὴν ὁμαλὴ λειτουργία τοῦ ὄργανισμοῦ. Ἄς μὴν ξεχνᾶμε ὅτι τὸ 50-60% τοῦ σώματός μας εἶναι νερὸ, καὶ καμιά λειτουργία τῶν κυττάρων δὲν μπορεῖ νὰ γίνεῖ χωρὶς τὴν παρουσία του. Στὸν ὄργανισμὸ τὰ ὑγρὰ κατανέμονται σὲ τρεῖς χώρους, μέσα στὰ κύτταρα (ἐνδοκυττάρια), ἔξω ἀπὸ τὰ κύτταρα (ἐξωκυττάρια) καὶ στὸ πεπτικὸ σύστημα. Μεταξὺ τῶν ὑγρῶν αὐτῶν ὑπάρχει «ἐπικοινωνία» ἢ ὁποία βρίσκεται διαρκῶς σὲ ἰσορροπία. Ἡ ἰσορροπία αὐτὴ τῶν ὑγρῶν εἶναι πολὺ σημαντικὴ γιὰ τὸν ὄργανισμὸ, πού προσπαθεῖ πάντα νὰ τὴ διατηρήσει. Ἀπώλειες ὑγρῶν ἔχουμε σὲ ἡμερήσια βάση μὲ τὰ οὔρα, τὰ κόπρανα, τὸν ἰδρῶτα, τὸ σάλιο κτλ. Γιὰ τὴν ἀποκατάσταση τῶν ἀπωλειῶν αὐτῶν καὶ τὴ διατήρηση τῆς «πολυπόθητης» αὐτῆς ἰσορροπίας τῶν ὑγρῶν χρειάζεται καθημερινὴ πρόσληψη τουλάχιστον δύο λίτρων νεροῦ.

3. Ἡ μέτρια κατανάλωση ἀλκοὸλ καὶ ἰδιαίτερως κρασιοῦ βοηθᾶ τὸ καρδιαγγειακὸ μας σύστημα;
Πραγματικότητα: Γεγονὸς πού πλέον εἶναι ἀποδεδειγμένο ἀπὸ πολλὲς ἔρευνες. Τὸ ἀλκοὸλ καὶ ἰδιαίτερα τὸ κρασί βοηθᾶ στὴν πρόληψη τῶν καρδιαγγειακῶν παθήσεων καὶ ὅπως ἀναφέρεται στὴν πυραμίδα τῆς μεσογειακῆς διατροφῆς οἱ συστάσεις γιὰ τὸν ἐνήλικο πληθυσμὸ εἶναι 1-2 ποτήρια κρασί τὴν ἡμέρα.

4. Τὰ σκευάσματα βιταμινῶν παχαίνουν;

Μύθος: Τὸ σκευάσματα πού περιέχουν βιταμίνες καὶ ἰνοστοιχεῖα δὲν παχαίνουν. Αὐτὸ πού ὀδηγεῖ σὲ αὔξη-ση τοῦ σωματικοῦ βάρους εἶναι ἡ κατανάλωση περισσότερων θερμίδων ἀπὸ αὐτὲς πού ἀπαιτοῦνται γιὰ τὴ διατήρηση «ὕγιους» σωματικοῦ βάρους, καί, βέβαια, μόνο οἱ πρωτεΐνες, τὰ λίπη καὶ οἱ ὑδατάνθρακες ἀποδίδουν ἐνέργεια, δίνουν, δηλαδή, θερμίδες στὸν ὄργανισμὸ.

5. Τὰ light προϊόντα δὲν ἔχουν θερμίδες καὶ λίπος;

Μύθος: Γιὰ νὰ ὀνομαστῆῖ ἓνα προϊόν light, σύμφωνα μὲ τὴ νομοθεσία πρέπει νὰ ἔχει 30% λιγότερες θερμίδες ἢ λίπος ἀπὸ τὸ κανονικὸ προϊόν. Ἄρα τὰ light προϊόντα περιέχουν θερμίδες ὅμως ὄχι ὅσο τὸ κανονικὸ προϊόν. Γι' αὐτὸ δὲν πρέπει νὰ τὰ θεωροῦμε «ἀθῶα». Μὴν ξεχνᾶμε ὅτι ἡ Ἀμερικὴ εἶναι ἡ χώρα πού αὔξησε τὸ σωματικὸ βᾶρος μὲ τὴν κατανάλωση τέτοιων light προϊόντων.



6. Τὸ λευκὸ ψωμὶ παχαίνει ἐνῶ τὸ μαῦρο ὄχι;

Μύθος: Μία φέτα λευκὸ ψωμὶ ἔχει τὶς ἴδιες θερμίδες μὲ μία φέτα μαῦρο ψωμὶ. Ἡ διαφορά τους, καὶ αὐτὸ πού δίνει περισσότερο ἀξία στὸ μαῦρο ψωμὶ, εἶναι τὰ θρεπτικὰ συστατικὰ καὶ ἰδιαίτερα τὸ μεγαλύτερο ποσοστὸ φυτικῶν ἰνῶν πού περιέχει σὲ σχέση μὲ τὸ λευκὸ ψωμὶ. Λόγω τῆς μεγάλης θρεπτικῆς του ἀξίας εἶναι προτιμότερη ἢ κατανάλωση ψωμοῦ ὀλικῆς ἄλεσης, καὶ γενικότερα ὀλικῆς ἄλεσης δημητριακῶν, πού τὰ καθιστοῦν ἀπαράιτητα σὲ μία ὑγιεινὴ διατροφή.

7. Τὰ μικρά, συχνὰ γεύματα βοηθᾶνε στὸ αδυνατίσμα;

Πραγματικότητα: Κατανέμοντας τὴ συνολικὴ ἡμερήσια θερμιδικὴ πρόσληψη σὲ πέντε γεύματα (τρία μεγάλα καὶ δύο σνάκ) θὰ μπορέσει ὁ ὄργανισμὸς νὰ «καταναί-μει» τὶς θερμίδες καλύτερα καί, μὲ τὸν τρόπο αὐτὸ, ἐπιδιώκεται ἡ αὔξηση τοῦ βασικοῦ μεταβολισμοῦ. Τὰ πέντε γεύματα μποροῦν νὰ γίνονται κάθε τρεῖς ὥρες (πχ 8.00 τὸ πρωινὸ, 11.00 τὸ σνάκ, 2.00 τὸ μεσημεριανό, 5.00 τὸ σνάκ, 8.00 τὸ βραδινὸ) διατηρώντας τὸ αἶσθημα τοῦ κορεσμοῦ.

8. Ὁ καφὲς αὐξάνει τὴν ἀρτηριακὴ πίεση;

Μύθος και πραγματικότητα. Τὰ ἀποτελέσματα τῶν ἐρευνῶν εἶναι ἀντικρουόμενα. Τὸ σίγουρο εἶναι ὅτι ἡ ὑπερβολικὴ κατανάλωση καφέ ἔχει ἀρνητικὲς ἐπιπτώσεις στὸ καρδιαγγειακὸ σύστημα. Γιὰ μία ἀκόμα φορὰ τὸ ρητὸ «πᾶν μέτρον ἄριστον» εἶναι σωτήριο.

9. Ἡ κατανάλωση γκρέιπ φρουτ μειώνει τὴ δράση κάποιων ὑπολιπιδαιμικῶν φαρμάκων;

Πραγματικότητα. Τὸ γκρέιπ-φρουτ ἀκολουθεῖ τὸν ἴδιο μεταβολισμὸ μὲ τὶς στατίνες. Ἔτσι εἶναι δυνατὸν ἡ αὔξημένη κατανάλωσή του νὰ λαμβάνει τὴ θέση τῶν στατινῶν στὸ μεταβολισμὸ τους, μὲ ἀποτέλεσμα οἱ στατίνες νὰ κυκλοφοροῦν σὲ μεγάλες συγκεντρώσεις στὸ αἷμα, αὐξάνοντας τὶς πιθανότητες ἐμφάνισης παρενεργειῶν, ὅπως ἥπατοπάθειας καὶ μυοπάθειας. Γι' αὐτὸ πρέπει νὰ γίνεται περιορισμένη κατανάλωση γκρέιπ φρουτ ἀπὸ ἄτομα πού βρίσκονται σὲ ἀγωγή μὲ στατίνες. 🍎

ασκηση - γυμναστική - σπορ

Έναλλακτικές μορφές άσκησης ... για κάθε ηλικία! (Α' ΜΕΡΟΣ)

ΕΛΕΝΗ ΔΟΥΔΑ, επίκουρη καθηγήτρια, Τμήμα Έπι-
στήμης Φυσικής Αγωγής & Άθλητισμού, Δημοκριτείου
Πανεπιστημίου Θράκης

Είναι γνωστός ο ευεργετικός ρόλος της άσκησης στη λειτουργική ικανότητα του οργανισμού, στην καρδιαγγειακή λειτουργία, στη φυσική κατάσταση, στον έλεγχο του σωματικού βάρους και τη σύσταση του σώματος των ατόμων που γυμνάζονται συστηματικά. Κατά καιρούς αναπτύσσονται από τους ειδικούς διάφορα προγράμματα άσκησης (aerobic, pilates, ελεύθερα βάρη κλπ.) τα οποία στοχεύουν στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης και της υγείας.

Τη δεκαετία του 1980 μεγάλη άνθηση γνωρίζει η αερόβια άσκηση (aerobic dance) και μέχρι σήμερα επικρατεί στο χώρο των ιδιωτικών γυμναστηρίων με διάφορες παραλλαγές. Αυτό το είδος της γυμναστικής περιλαμβάνει ποικίλες ασκήσεις που συνοδεύονται από μουσική, επιστρατεύουν, με τον πλοῦτο των κινήσεων που διαθέτουν, όλες οι μυσικές ομάδες και απευθύνεται τόσο σε γυναίκες όσο και σε άντρες. Ανάλογα με την ένταση της αερόβιας άσκησης (που σε πολλές περιπτώσεις γίνεται αναερόβια) τα προγράμματα διακρίνονται σε:

Non Impact Aerobic: περιλαμβάνει ασκήσεις χαμηλής έντασης (κάτω από 110 b/min) και απευθύνονται σε ηλικιωμένους, υπέρβαρα άτομα και έγκυες γυναίκες.

Low Impact Aerobic: περιλαμβάνει ασκήσεις μικρής έντασης (130-140 b/min), που γυμνάζουν όλες τις μυσικές ομάδες και ενδείκνυται για κάθε ηλικία.

Moderate Aerobic: περιλαμβάνει ασκήσεις μεσαίας έντασης (140-150 b/min) και απευθύνονται στο μέσο άθλούμενο που ασκείται για συγκεκριμένο διάστημα (π.χ. διάστημα τριών μηνών με συχνότητα 3 φορές τουλάχιστον την εβδομάδα).

High Impact Aerobic: περιλαμβάνει ασκήσεις υψηλής έντασης (160-180 b/min) για άθλούμενους σε καλή φυσική κατάσταση χωρίς προβλήματα υγείας.

Mix Aerobic: είναι ο συνδυασμός Low και High Impact Aerobic (130-170 b/min) και εξαρτάται από το πλάνο του ημερήσιου προγράμματος καθώς και από το επίπεδο της φυσικής κατάστασης των ασκούμενων.

Στα γυμναστήρια αργότερα εμφανίζονται και άλλες συνδυαστικές μορφές άσκησης, όπως είναι το Step Aerobic, το Aerobic με βάρη και το Aqua Aerobic. Η δομή όλων αυτών των προγραμμάτων περιλαμβάνει προθέρμανση, κυρίως μέρος και αποθεραπεία. Η προθέρμανση περιέχει ασκήσεις που προετοιμάζουν τις μυσικές ομάδες με συγκεκριμένη προοδευτική επιβάρυνση και διαρκεί 7-10 λεπτά ανάλογα με το επίπεδο των ασκούμενων και το περιεχόμενο του κυρίως μέρους του προγράμματος γύμνασης. Στο κυρίως μέρος, που διαρκεί 20-30 λεπτά, αναπτύσσεται ή χορογραφία με τη χρήση ρυθμικών συνδυαστικών ασκήσεων και ακολουθεί ή μυσική



ένδυνάμωση, διάρκειας 10 έως 15 λεπτών, που μπορεί να γίνει και με τη βοήθεια μικρών αλτήρων. Τέλος ή αποθεραπεία, που είναι και το τελικό στάδιο του προγράμματος, διαρκεί 5-10 λεπτά με στόχο να επαναφέρει σταδιακά τον οργανισμό στα αρχικά του επίπεδα χρησιμοποιώντας κατά κύριο λόγο διατακτικές ασκήσεις. Αναλυτικότερα, τα χαρακτηριστικά των παραπάνω έναλλακτικών προγραμμάτων άσκησης είναι:

Step aerobic: Στο πρόγραμμα Aerobic Dance προστέθηκε το Step Aerobic που περιλαμβάνει ανέβασμα και κατέβασμα σε έναν ειδικό πάγκο πολύ μικρού ύψους. Οι κινήσεις αυτές πλαισιώνονται από χορογραφημένες ασκήσεις. Ο πάγκος έχει μήκος 107-110 cm, πλάτος 40 cm και ύψος 10 cm. Το ύψος του μεταβάλλεται γρήγορα και εύκολα από 10 σε 30 cm με προσθήκη ειδικών μπλόκ στις άκρες, τροποποιώντας έτσι και τις απαιτήσεις της άσκησης. Η διάρκεια του προγράμματος είναι συνήθως 60 λεπτά, αποτελείται από προθέρμανση, κυρίως μέρος και αποθεραπεία και η ένταση της άσκησης κυμαίνεται περίπου στα 120-130 b/min.

Aerobic με βάρη: Η προπόνηση αντιστάσεων σε συνδυασμό με την αερόβια άσκηση αποτελεί την πλέον αποδεκτή μορφή άσκησης τόσο για υγιή άτομα όσο και για άτομα με καρδιαγγειακά προβλήματα, διαβήτη, παχυσαρκία και οστεοπόρωση. Το συνδυαστικό αυτό πρόγραμμα βελτιώνει την καρδιαγγειακή λειτουργία, οδηγεί σε απώλεια λίπους και αυξάνει τη μυσική δύναμη και τη μυσική μάζα. Οι ασκήσεις που επιλέγονται θα πρέπει να αναφέρονται σε συγκεκριμένες μυσικές ομάδες, να εκτελούνται στο πλήρες εύρος της κίνησης με σωστή τεχνική, να γίνονται σε κυκλική μορφή με ενδιάμεσα διαλείμματα από 15'' έως 1 λεπτό και ο αριθμός των επαναλήψεων να είναι τέτοιος ώστε ο ασκούμενος να μη φτάνει στα

συνέχεια στη σελ. 148 ▶

φαρμακολογία

Ίβαμπραδίνη: ένα νέο φάρμακο για τους καρδιοπαθείς. Πώς πετυχαίνουμε μείωση της καρδιακής συχνότητας χωρίς τις συνήθεις παρενέργειες;

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Ν. ΣΠΑΝΟΣ, επεμβατικός καρδιολόγος της Εύρωκλινικής Αθηνών, σύμβουλος του ΕΛΙ.ΚΑΡ.

Τα όφελη από τη μείωση της καρδιακής συχνότητας

Η καρδιακή συχνότητα παρουσιάζει διακυμάνσεις με συνήθεις τιμές ηρεμίας γύρω στις 70 σφύξεις/λεπτό. Μειωμένη καρδιακή συχνότητα κατά την ηρεμία (γύρω στις 60 σφύξεις/λεπτό) μπορεί να έχει ευεργετικά αποτελέσματα στη λειτουργία της καρδιάς, παρέχοντας μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα στη φάση της καρδιακής διαστολής, χρόνο κατά τον οποίο η καρδιά προετοιμάζει την επόμενη εξώθηση αίματος και παράλληλα τροφοδοτεί με αίμα τις στεφανιαίες αρτηρίες.

Παρατηρήσεις από κλινικές μελέτες πολλών ετών έχουν αναδείξει την ευεργετική άξια χαμηλότερων επιπέδων καρδιακής συχνότητας τόσο σε άσθενείς με στεφανιαία νόσο (ιδιαίτερα μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου) όσο και με καρδιακή ανεπάρκεια.

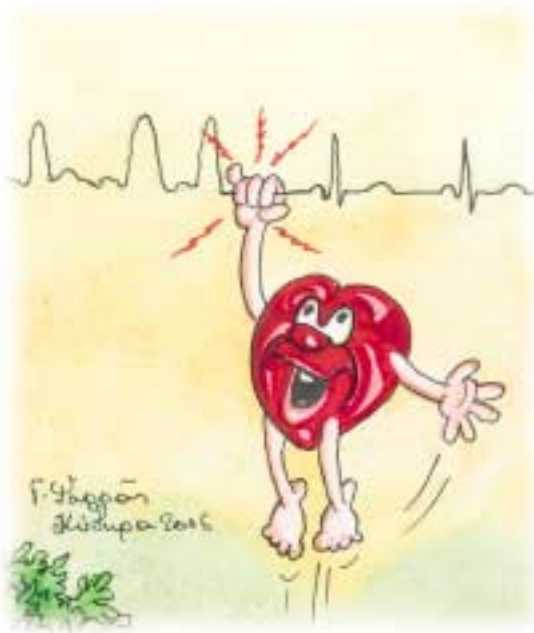
Παράλληλα, μελέτες στο εργαστήριο υποδεικνύουν την επιβράδυνση της εξέλιξης της αθηρωμάτωσης των στεφανιαίων αρτηριών της καρδιάς σε χαμηλότερα επίπεδα καρδιακής συχνότητας.

Τα φάρμακα που έχουν χρησιμοποιηθεί για τη μείωση της καρδιακής συχνότητας είναι κυρίως οι β-αναστολείς και όρισμένοι αναστολείς ιόντων Ca.

Οι β-αναστολείς χρησιμοποιούνται τόσο στη στεφανιαία νόσο όσο και στην καρδιακή ανεπάρκεια και έχει αποδειχθεί ότι είναι από τα πλέον πολύτιμα φάρμακα στην καρδιολογία. Συχνά όμως αντιμετωπίζουμε προβλήματα στη χορήγησή τους, ιδίως σε περιπτώσεις με άσθμα/βρογχίτιδα ή περιφερική αρτηριοπάθεια.

Επίσης, επειδή η χορήγησή τους επιδρά στα νευρικά ερεθίσματα που διεγείρουν την καρδιά, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή τόσο στην καρδιακή ανεπάρκεια (φόβοι μείωσης της έντασης της καρδιακής συστολής) όσο και σε άσθενείς με επηρεασμένη δίοδο του ερεθίσματος από τους κόλπους στις κοιλίες της καρδιάς, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους (φόβοι περαιτέρω επιβράδυνσης του ερεθίσματος και καρδιακής παύλας).

Ως εναλλακτική λύση μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τους αναστολείς Ca, με συναφή όμως προβλήματα από τυχόν επίδρασή τους είτε στην καρδιακή συστολή είτε στην αγωγιμότητα του καρδιακού ερεθίσματος.



Ίβαμπραδίνη: Μείωση της καρδιακής συχνότητας χωρίς τις παρενέργειες

Σήμερα έχουμε τη δυνατότητα μείωσης της καρδιακής συχνότητας ηρεμίας χωρίς φόβους για κάποια από τις παραπάνω παρενέργειες χάρις στην ύπαρξη της ίβαμπραδίνης.

Η ίβαμπραδίνη αναστέλλει ένα ρεύμα ιόντων στην καρδιά μειώνοντας την καρδιακή συχνότητα, χωρίς επίδραση στην ένταση της καρδιακής συστολής ή στην αγωγιμότητα του καρδιακού ερεθίσματος. Δεν έχει άλλωστε καμία αρνητική επίδραση στους πνεύμονες και στην κυκλοφορία των κάτω άκρων.

Η μόνη παρενέργεια από την χρησιμοποίησή της συμβαίνει σπάνια και αφορά παροδικά συμπτώματα από τους όφθαλμούς, τα οποία υποχωρούν μετά από μείωση της δόσης του φαρμάκου ή την διακοπή του.

Η ίβαμπραδίνη έχει ήδη δοκιμαστεί σε μεγάλες κλινικές μελέτες σε άσθενείς με στεφανιαία νόσο συγκρινόμενη τόσο με εικονικό φάρμακο όσο και με β-αναστολέα (άτενολόλη) ή αναστολέα Ca (αμλοδιπίνη). Στις μελέτες αυτές διαπιστώθηκε η ευεργετική της επίδραση στη μείωση της καρδιακής ισχαιμίας και της σπθάγχης σε επίπεδα αντίστοιχα της άτενολόλης και αμλοδιπίνης. Σε μικρότερη κλινική μελέτη άλλωστε διαπιστώθηκε πιθανή θετική επίδραση της ίβαμπραδίνης στη συντελούμενη αναδιαμόρφωση της καρδιάς σε άσθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια.

Η ύπαρξη του νέου αυτού φαρμάκου μάς προσφέρει μία ελκυστική λύση σε περιπτώσεις που επιθυμούμε τη μείωση της καρδιακής συχνότητας και υπάρχει αντένδειξη στη χρησιμοποίηση των φαρμάκων προηγούμενης γενιάς ή δεν έγινε δυνατή η χρησιμοποίησή τους στις επιδιωκόμενες δόσεις, επειδή δεν ήταν καλώς ανεκτές από τον άρρωστο. 🍏

φιλοξενουμενος ... ο

Δρ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ

Οινολόγος

Ξέρεις να πίνεις ... ξέρεις να ζεις

Ἡ φράση αὐτὴ δὲν εἶναι κάποιο διαφημιστικὸ σλό- γκαν τῆς ἐποχῆς μας, ἀλλὰ μία ἀληθῆς διαχρονικὴ ρή- σι, πού κυριαρχεῖ χιλιάδες χρόνια τώρα, γιατί ἐπιβεβαι- ῶθηκε καὶ φιλτρarisτηκε ἀπὸ ἑκατοντάδες γενιές ἀνθρώπων πάνω σ' αὐτὸ τὸν πλανήτη.

Ἡ διαδικασία τοῦ «πίνειν», ἀλλὰ καὶ ἡ φιλοσοφικὴ του διάσταση εἶναι χωρὶς ἀμφιβολία, συνδεδεμένες μὲ τὸ γνησιότερο πολιτιστικὸ καὶ κοινωνικὸ πρότυπο ζωῆς, τοῦ ὁποῦ ἡ ἀνοχή εἶναι ἱστορικὰ δοκιμασμένη.

Ἡ βρώση καὶ ἡ πόση εἶναι ἀναπόσπαστες διαδικα- σίες τῆς θρέψης, πού ἔχουν ὡς τελικὸ σκοπὸ ὄχι μόνο τὸ ζῆν, ἀλλὰ τὸ εὖ ζῆν. Ἐξάλλου, ἡ εὐζωία χωρὶς ὑγεία εἶναι ἔννοια ἀδιανόητη.

Ἡ πολυμορφία τῶν πολιτισμῶν, τῶν θρησκείων, τῶν τρόπων ζωῆς, ἀλλὰ καὶ οἱ ἐκάστοτε διαθέσιμες τροφές, ἔχουν ὀδηγήσει τοὺς λαοὺς στὴν υἰοθέτηση «διατρο- φικῶν συνηθειῶν» πολλῶν διαφορετικῶν, ἀκόμα καὶ ὅταν πρόκειται γιὰ γειτονικοὺς λαοὺς.

Τὸ ἐλληνικὸ κρασί, ἀπὸ τὴν ἀρχαιότητα μέχρι σήμε- ρα, συνεχίζει νὰ συντροφεύει τὶς χαρὲς ἀλλὰ καὶ τὶς λύπες αὐτοῦ τοῦ λαοῦ μὲ ἕναν τρόπο πού κανένα ἄλλο ποτὸ στὸν κόσμο δὲν μπόρεσε νὰ προσεγγίσει.

Τὸν τελευταῖο ὄμως καιρὸ, τὸ πρότυπο τοῦ κατ' ἐξοχὴν μεσογειακοῦ αὐτοῦ τρόπου ζωῆς, φαίνεται ν' ἀπειλεῖται ἀπὸ τὸ ἀγγλοσαξονικὸ μοντέλο μιᾶς νέας δια- τροφικῆς συμπεριφορᾶς, πού προσπαθεῖ νὰ διαταράξει τὰ ἥρεμα νερὰ μιᾶς παραδοσιακῆς γαστρονομικῆς ἡρε- μίας αἰώνων.

Ἐχει διαπιστωθεῖ δηλαδή τὸ γεγονός ὅτι ὑπάρχει ἡ τάση, στοὺς ἔφηβους κυρίως, νὰ πίνουν μὲ φίλους στὰ ὄρθα διάφορα σκληρὰ ἀλκοολούχα ποτὰ, ὄχι μὲ τὴ συ- νοδεία κάποιου νόστιμου φαγητοῦ, ἀλλὰ μὲ τὰ ἀπαραί- τητα ντεσιμπὲλ πού ἐπιβάλλει ἡ νέα πρόταση. Ἔτσι ἡ πε- ριζήτητα πλέον μέθη, πού ἀποτελεῖ μέρος αὐτῆς τῆς συ- νάντησης, μὲ ἄδειο στομάχι, παίρνει ὄλο καὶ μεγαλύτερες διαστάσεις προκαλώντας καταλυτικὲς ἀλλαγές στὴ συ- μπεριφορὰ τῶν νέων, πού φαίνεται ὅτι «τὴ βρίσκουν» εὐκολότερα μὲ ἀλκοολούχα σπηνάκια τῶν 45 βαθμῶν.

Ἐπίσης, ἡ ἀποσύνδεση τοῦ ποτοῦ ἀπὸ τὸ φαγητὸ, φαίνεται νὰ εἶναι τὸ νέο στοιχεῖο μιᾶς γευστικῆς ἀντιπα- ράθεσης, μὲ πολλὲς συνέπειες στοὺς γρήγορους καὶ ἐπι- φανειακοὺς καιροὺς μας. Εἶναι γεγονός ὅτι τὸ κοινωνικὸ καὶ πολιτισμικὸ πλαίσιο μιᾶς χώρας, ὑπαγορεύει στοὺς νέους τῆς ἕνα στὴν συμπεριφορᾶς, πού παρεμβαίνει ἄμε- σα στὴ διαμόρφωση τῶν διατροφικῶν τους «γούστων».

Καὶ ἐνῶ ἡ πλειοψηφία τῶν Ἀμερικανῶν κατανα- λωτῶν στρέφεται πρὸς τὸ μεσογειακὸ μοντέλο - τὴν πυ- ραμίδα - τῶν δικῶν μας διατροφικῶν συνηθειῶν, ἐμεῖς μιμούμαστε τὴν ἐπιδερμικότητα ἐνὸς ἀμφίβολου μοντέ- λου. Θὰ ἔλεγα ὅτι κυοφορεῖται ἐπικίνδυνα τὸ ...ἐλλη- νικὸν παράδοξον τῆς γεύσης.



Εὐτυχῶς πού πάνω στὴν ὥρα ἤλθαν καὶ οἱ ἀπόψεις τῆς ἱατρικῆς πάνω σ' αὐτὸ τὸ θέμα, μὲ πέντε εἰσηγήσεις ντοκουμέντα, πού ἐπικυρώνουν τὴ διαχρονικότητα μιᾶς στοργικῆς σχέσης μεταξὺ τοῦ κρασιοῦ καὶ τοῦ ἀνθρώπι- νου ὄργανισμοῦ. Σὲ πρόσφατο, λοιπὸν, συνέδριο δια- κεκριμένων γιατρῶν διαπιστώθηκαν τὰ ἑξῆς:

1ov. Ἡ μετρημένη κατανάλωση κρασιοῦ μπορεῖ νὰ μειώσει τὸν κίνδυνο θρόμβωσης καὶ φλεγμονῶν. Ἡ ἀντιοξειδωτικὴ λειτουργία τῶν φαινολῶν τοῦ κρασιοῦ καὶ τῶν σταφυλιῶν ἐπιβεβαιώνει τὴν καρδιοπροστατευτικὴ λειτουργία τοῦ κρασιοῦ. (Εἰσήγηση δρος Edwin N. Frankel).

2ov. Τὸ κρασί προσφέρει μεγαλύτερη, κατὰ 30%- 40%, προστασία ἔναντι τῆς στεφανιαίας νόσου σὲ σύγ- κριση μὲ ὅλα τ' ἄλλα ἀλκοολούχα ποτὰ. Μέτρια δόση κρασιοῦ καθημερινὰ μειώνει οὐσιαστικὰ τὸν κίνδυνο ἐκδήλωσης στεφανιαίας νόσου ἢ καρκίνου. (Εἰσήγηση δρος Serge Renaud).

3ov. Οἱ περισσότερες ἐπιδημιολογικὲς-ἀνιχνευ- τικὲς ἔρευνες σὲ μέτριους καταναλωτὲς κρασιοῦ ἢ δὲν δείχνουν αὐξηση τοῦ κινδύνου ἐγκεφαλικοῦ ἐπεισοδίου ἢ δείχνουν μείωση τοῦ κινδύνου ἰσχαιμικοῦ ἐγκεφα- λικοῦ ἐπεισοδίου, γεγονός πού σχετίζεται μὲ ἀνάλογη μείωση τῆς συχνότητας ἐμφράγματος τοῦ μυοκαρδίου. (Εἰσήγηση τοῦ καθηγητῆ J. M. Orgogozo).

4ov. Ὑπάρχει ἀξιοσημείωτη συνάφεια μεταξὺ κρα- σιοῦ καὶ ὑπέρτασης. Ἡ ἀρτηριακὴ πίεση εἶναι δυνατόν νὰ πέσει στοὺς μεγάλους πότες οἱ ὁποῖοι μειώνουν τὴν κατανάλωση ἀλκοὸλ ἢ ἀπέχουν. Ἀσφαλῶς ὑπάρχει αἰτιακὴ σχέση ἀνάμεσα στὴ χρόνια κατανάλωση κρασιοῦ καὶ στὴν ὑπέρταση. Οἱ ἐν ἐξελίξει μελέτες ἀμφισβητοῦν πειστικὰ ὅτι τὸ ἀλκοὸλ εἶναι ὑπεύθυνο γιὰ τὴν αὐξηση τῆς πίεσης. (Εἰσήγηση δρος B.H. Keil).

5ov. Ἡ αὐξηση τῆς κατανάλωσης κρασιοῦ συγκρι- νόμενη μὲ ἐκείνη τῆς μπύρας σὲ περίοδο δέκα ἐτῶν, συμβάδισε μὲ τὴν πτώση τῆς θνησιμότητας ἀπὸ καρδιακὴ

συνέχεια στὴ σελ. 148 ▸