

ἽΟρειβασία στὸν ἽΟλυμπο

Μπορεῖ νὰ προκληθεῖ πάθηση στὸν ὄρειβάτη, ἐὰν ἀπότομα ἀνεβεῖ σὲ μεγάλο ὕψος στὸ βουνό, ὅπου τὸ ὄξυγόνο στὸν ἀέρα εἶναι ἐλαττωμένο. Εἶναι ἀμφίβολο νὰ ἤξερε αὐτὰ ὁ ἽΟρειβάσιος, ὁ προσωπικὸς γιατρὸς τοῦ αὐτοκράτορα Ἵουλιανοῦ τοῦ Παραβάτη (361-363 μ.Χ.). Γεγονὸς εἶναι ὅτι σὲ τέτοια ὕψη, πάνω ἀπὸ 2.500 μέτρα, ἂν πᾶς μὲ ἐλικόπτερο, μπορεῖ νὰ πάθεις βήχα, δύσπνοια, νὰ φτάσεις καὶ σὲ πνευμονικὸ οἴδημα, διόλου ἀπίθανο καὶ νὰ πετάξεις ἀπὸ ἐκεῖ ψηλὰ ὡς ἀγγελούδι. Μπορεῖ ἀκόμα νὰ γίνεῖ καὶ οἴδημα ἐγκεφαλικό, μὲ ἄλλους λόγους ἢ ταχεῖα ἐμφάνιση ἀνθρώπων σὲ τέτοια ὕψη μπορεῖ νὰ προκαλέσει ἀκραία νόσο γιὰ τὸν ἄνθρωπο. Ὁ κίνδυνος ἔχει σχέση μὲ τὴν εὐαισθησία τοῦ προσώπου, ἀπὸ τὸ βαθμὸ τῆς ἀσκήσεως, π.χ. σκί καὶ γενικὰ τὴ σωματικὴ κόπωση στὸ μεγάλο ὕψος. Πιὸ πολὺ σχέση ἔχει ἢ ἐμφάνιση αὐτῶν τῶν συμπτωμάτων ἀπὸ τὸ χρόνο, τὴν ταχύτητα ἀνόδου στὸ ὕψος αὐτό. Ἄντὶ νὰ φθάσεις κατ' εὐθεῖαν στὸ ὑψηλότερο σημεῖο, πολὺ καλύτερα εἶναι νὰ πᾶς ἀφοῦ μεσολαβήσουν σταθμοὶ σὲ διάφορα ὕψη, ὅπου ἀναπαύεσαι, καταλύεις, κοιμᾶσαι σὲ γνωστὴ καλύβα (hut) καὶ ἢ σταδιακὴ αὐτὴ ἄνοδος γιὰ τὴν προσαρμογὴ σου γίνεται σὲ 24ωρα.

Ἐκεῖνοι οἱ ὄρειβάτες, ποὺ ἤδη ἔχουν παρουσιάσει ἓνα ἐπεισόδιο πνευμονικοῦ οἰδήματος, εἶναι ἐπιρρεπεῖς σὲ ἐπανάληψη τοῦ ἐπεισοδίου ὅταν βρεθοῦν καὶ πάλι σὲ μεγάλο ὕψος.

Τὸ πνευμονικὸ οἴδημα στὴ νόσο τῶν ὀρέων εἶναι διαφορετικὸ ἀπὸ τὸ καρδιακὸ πνευμονικὸ οἴδημα. Στὸ μεγάλο ὕψος ἢ καρδιὰ λειτουργεῖ κανονικὰ καὶ εἶναι ἄθωα στὴν προκύπτουσα βαρὴ κατάσταση. Οἱ ἀλλοιώσεις συμβαίνουν στοὺς πνεύμονες μὲ βρογχικὲς ἐκκρίσεις καὶ τὰ ὑγρὰ καλύπτουν ἐπιφάνειες τῶν κυψελίδων, ὥστε νὰ δυσχεραίνεται ἢ εἴσοδος τοῦ ὄξυγόνου ἀπὸ τὸν εἰσπνεόμενο ἀέρα στὴν κυκλοφορία τοῦ αἵματος. Λένε ἀκόμη ὅτι ὑπάρχουν καὶ στοιχεῖα φλεγμονῆς, μὲ λεύκωμα - πρωτεΐνες στὰ ὑγρὰ αὐτὰ τῶν βρόγχων καὶ τῶν κυψελίδων. Ἀπὸ τὴν ἐλαττωμένη ὄξυγόνωση τοῦ αἵματος προκύπτει καὶ σπασμὸς τῶν ἀρτηριῶν τοῦ πνεύμονα, ὥστε νὰ προκαλεῖται μεγάλη αὔξηση τῆς πνευμονικῆς ἀρτηριακῆς πίεσεως (πνευμονικὴ ὑπέρταση). Εὐνόητον ὅτι στὸν ἽΟλυμπο δὲν θὰ ἀνεβεῖ ὁ ἄνθρωπος μὲ ΧΑΠ, χρόνια ἀποφρακτικὴ πνευμονοπάθεια, ἀφοῦ τόσο ψηλὰ τὸ ὄξυγόνο λιγοστεύει.

Ἵδεώδης θεραπεία τῆς πνευμονικῆς ὑπέρτασης ἀπὸ μεγάλο ὕψος εἶναι ἢ ἄμεση, ταχύτατη μεταφορὰ σὲ χαμηλὸ ὕψος, ὅποτε βελτιώνεται ἀμέσως ὁ παθὼν, κάτι ποὺ δὲν συμβαίνει τόσο εὐκόλα στοὺς καρδιοπαθεῖς.

Στοὺς ὀργανωμένους ὄρειβάτες ὑπάρχουν μέσα ἀντιμετώπισης αὐτῆς τῆς παθολογικῆς κατάστασης. Μπορεῖ στὴν καλύβα ποὺ ἔφθασαν, πολὺ ψηλὰ, νὰ ὑπάρχει ὑπερβαρικὸς θάλαμος. Δηλαδὴ κῶρος μὲ ὑψηλὴ πίεση ἀέρα, μεγαλύτερη τῆς ἀτμοσφαιρικῆς καὶ μὲ περιεκτικότητα ὄξυγόνου περισσότερη ἀπὸ τὸ ἐπίπεδο τῆς θάλασσας, ὅποτε οἱ

προσβεβλημένοι συνέρχονται άμέσως. Άλλοι βοηθούνται με χορήγηση όξυγόνου με μάσκα, ενώ και τὸ φάρμακο νιφεδιπίνη (adalat) μπορεί νὰ εἶναι χρήσιμο. Ὑποστηρίζεται ὅτι οἱ εὐαίσθητοι παίρνουν νιφεδιπίνη βραδείας ἀποδέσμευσης (adalat 20 mg retard), ἓνα χάπι κάθε 12 ὥρες καὶ ἔτσι ξεκινοῦν γιὰ τὰ ὕψη, προλαμβάνοντας πολλὰ ἀπὸ τὰ παραπάνω. Ἀλλὰ καὶ ἂν ἐμφανισθεῖ βήχας καὶ ἄλλες ἐκδηλώσεις ἀρχόμενου πνευμονικοῦ οἰδήματος, ἡ λήψη νιφεδιπίνης μπορεί νὰ βοηθήσει.

Τὰ τελευταῖα χρόνια ὑπάρχει ἡ **σαλμετερόλη**, φάρμακο πὸν κυκλοφορεῖ σὲ σκεύασμα εἰσπνοῆς. Λέγεται ὅτι ἡ προφυλακτικὴ εἰσπνοή της ἐλαττώνει σὲ ποσοστὸ 50% τὴν προσβολὴ ἀπὸ πνευμονικὸ οἴδημα μεγάλου ὕψους σὲ εὐπαθῆ πρόσωπα. Ἡ σαλμετερόλη βοηθᾷ στὴν κάθαρση τῶν κυψελιδικῶν ὑγρῶν, ὥστε νὰ βελτιώνεται ἡ εἴσοδος τοῦ όξυγόνου ἀπὸ τὸν εἰσπνεόμενο ἀέρα στὸ αἷμα καὶ ἔτσι ἐλαττώνεται ἡ ὑποξαιμία πὸν προκαλεῖ ὅλες αὐτὲς τὶς ἐπικίνδυνες διαταραχές.

Πάντως, γιὰ τοὺς προσγειωμένους καρδιοπαθεῖς δὲν ὑπάρχει κίνδυνος νὰ ἀνεβοῦν π.χ. με αὐτοκίνητο σὲ ὕψος κάτω τῶν 1.500 μέτρων. Ἐλευθερα μπορείς νὰ γευματίσεις στὴ Βυτίνα (ὕψος 1.100 μ.).

Καύσωνα – ἀφυδάτωση

Ἡ πιὸ κατάλληλη θερμοκρασία τοῦ καιροῦ γιὰ τὸν ἄνθρωπο φαίνεται νὰ εἶναι περὶ τοὺς 20-23°C. Ἡ αὔξηση τῆς θερμοκρασίας στὰ ὕψηλὰ ἐπίπεδα τῶν 35-40°C ἢ ὑψηλότερα συνοδεύεται ἀπὸ συχνὴ ἔκτακτη νοσηλεία σὲ νοσοκομεῖα καὶ αὔξηση τῆς θνησιμότητας. Στὸν καύσωνα τοῦ Ἰουλίου 1987 στὴν Ἀθήνα ἀπεδόθησαν 2.000 θάνατοι.

Τὰ μικρὰ παιδιὰ συχνὰ εἶναι πιὸ εὐαίσθητα στὴν ὑπερθερμία ἀπὸ τοὺς ἐνήλικες, ἐπειδὴ δὲν ἰδρώνουν τόσο εὐκόλα, ἔχουν μεγαλύτερη ἐπιφάνεια σὲ σχέση με τὴ μάζα σώματος καὶ ἡ ἐγκλιμάτιση στὶς ὑψηλὲς θερμοκρασίες εἶναι μικρότερη.

Ἀπὸ τοὺς ἐνήλικες εὐάλωτοι στὸν καύσωνα εἶναι οἱ γέροντες, οἱ πάσχοντες ἀπὸ διαβήτη ἢ ἄλλα σοβαρὰ νοσήματα καὶ ἰδιαίτερα καρδιαγγειακὲς παθήσεις. Ἐπίσης πιὸ ἐπιρρεπεῖς σὲ θερμοπληξία εἶναι οἱ ἀλκοολικοί, οἱ ψυχοπαθεῖς, ἐκεῖνοι πὸν παίρνουν διουρητικὰ φάρμακα, ὅσοι ζοῦν σὲ διαμέρισμα με κακὸ ἀερισμὸ καὶ χωρὶς κλιματισμὸ.

Οἱ ἐκδηλώσεις ὑπερθερμίας ἀπὸ καύσωνα εἶναι 1^{οῦ} ἕως 3^{οῦ} βαθμοῦ. Στὸν 1^ο βαθμὸ τῆς ὑπερθερμίας τὰ πρόσωπα παραπονοῦνται γιὰ κράμπες, οἱ ὁποῖες συνηθέστερα συμβαίνουν μετὰ ἀπὸ ἄσκηση με βαριὰ ἐνδυμασία. Στὸ 2^ο βαθμὸ ἐπικρατεῖ ἡ ἐξάντληση πὸν συνοδεύεται ἀπὸ δίψα, ἴλιγγο, ναυτία, ἔμετο, ὀρθοστατικὴ ὑπόταση, μπορεί καὶ λιποθυμία. Στὴν τελευταία περίπτωση ὑπάρχει ταχυκαρδία καὶ τὸ σῶμα εἶναι ψυχρὸ.

Στὸν 3^ο βαθμὸ ὑπάρχει αὔξηση θερμοκρασίας τοῦ σώματος μέχρι 41°C ἢ περισσότερο. Ἐπηρεάζεται τὸ κεντρικὸ νευρικὸ σύστημα καὶ ὁ πάσχων ἔχει σύγχυση, κεφαλαλγία, διαταραχὴ στὴν ὁμιλία, καὶ αὐτὰ μπορεί νὰ ἀκολουθήσουν σπασμοὶ καὶ κῶμα. Κατὰ τὴν ἐξέταση διαπιστώνεται ταχυκαρδία, θερμὸ καὶ ὑγρὸ δέρμα, ὑπόταση, μειωμένα τὰ ἀντακλαστικά. Πέραν αὐτῶν σὲ θερμοπληξία ὑπάρχει πολυοργανικὴ ἀνεπάρκεια

μέ αίματοςυμπύκνωση, αύξηση τῶν ἥπατικῶν καὶ μυϊκῶν ἐνζύμων, ὑπερνατριαιμία, ὑπογλυκαιμία. Σὲ τελικὴ φάση τῆς θερμοπληξίας παύει ἡ λειτουργία τῶν νεφρῶν.

Ἡ θεραπευτικὴ ἀντιμετώπιση περιλαμβάνει τὴν ἐνυδάτωση μὲ πόση κρύου νεροῦ ἢ χορήγηση ψυχροῦ ὄρου μαζί καὶ ἠλεκτρολυτῶν ἐνδοφλεβίως. Φυσικὰ διακόπτονται τὰ διουρητικὰ ἐὰν χορηγοῦνται, γίνεται λουτρὸ μὲ τοποθέτηση πάγου στὸ λουτήρα. Τὸ δωμάτιο τοῦ πάσχοντος πρέπει νὰ εἶναι δροσερό.

Ἡ πρόληψη τοῦ συνδρόμου ὑπερθερμίας ἀπὸ καύσινα ἀφορᾶ κυρίως στοὺς ἐξα-ντλημένους ἀπὸ καρδιαγγειακὰ ἢ ἄλλα νοσήματα καὶ στὰ πρόσωπα μεγάλης ἡλικίας. Ἐκεῖνοι παραμένουν οἴκοι σὲ δωμάτιο μὲ κλιματισμό, ἕως ὅτου ὑποχωρήσει ὁ καύσιων μὲ προσοχὴ στὴν ἐνυδάτωσή τους. Γιὰ τὸν ἄλλο πληθυσμό, συνιστᾶται τὸ ἐλαφρὸ ντύσιμο, μὲ ἀποφυγὴ τοῦ σκούρου-μαύρου χρώματος τῶν ρούχων, συχνὴ πόση κρύου νεροῦ, ἀποφυγὴ ἀλκοολούχων, ἀναψυκτικῶν καὶ καφεϊνούχων ποτῶν, ἢ ἀποφυγὴ ἄσκησης ἢ χειρωνακτικῆς ἐργασίας τὶς μεσημβρινὲς ὥρες ὑψηλῆς θερμοκρασίας. Ἡ διατροφή περιλαμβάνει ψάρι, δημητριακὰ, ὄσπρια, ζυμαρικὰ, λαχανικὰ, φρούτα, κοτόπου-λο ἢ λίγο κρέας ἄπαχο μὲ κανονικὸ ἢ λίγο περισσότερο ἀλάτι.

Ἡ αύξηση τῆς θερμοκρασίας τοῦ σώματος γίνεται σὲ ἓνα σημαντικὸ βαθμὸ μέσῳ τῆς ἀπώλειας ὕδατος. Σὲ θερμὸ περιβάλλον οἱ ἀπώλειες σὲ ἰδρῶτα αὐξάνουν σημαντικὰ. Ἐὰν τὸ περιβάλλον ἔχει ὑψηλὴ ὑγρασία, τότε οἱ ἀπώλειες εἶναι αὐξημένες. Καθὼς ἰδρώνουμε, ἡ ποσότητα νεροῦ στὸ σῶμα μας μειώνεται. Αὐτὸ ἔχει σημαντικὲς ἐπιπτώσεις στὴ σωματικὴ καὶ πνευματικὴ μας ἀπόδοση, καθὼς καὶ στὴν ὑγεία μας. Μείωση κατὰ 4 μὲ 5% τοῦ σωματικοῦ βάρους λόγω ἀπώλειας νεροῦ ἐλαττώνει τὴν ἰκανότητα τοῦ ὀργανισμοῦ κατὰ 20% μὲ 30%.

Ὄταν κάποιος ἐργάζεται σὲ θερμὸ περιβάλλον πρέπει νὰ θυμᾶται ὅτι ἡ δίψα δὲν εἶναι ἰκανὸς καὶ ἀξιόπιστος δείκτης τῶν ἀναγκῶν σὲ νερό. Στὴν πραγματικότητα, ὅταν κάποιος διψᾷ, βρίσκεται ἤδη στὰ πρῶτα στάδια τῆς ἀφυδάτωσης. Πρέπει νὰ λαμβάνεται ἀρκετὸ νερὸ πρὶν καὶ κατὰ τὴν ἄσκηση γιὰ νὰ προληφθεῖ ἡ ἀφυδάτωση. Αὐτὸ εἶναι γνωστὸ στοὺς ἀθλητῆς, ὅχι ὅμως καὶ εὐρύτερα. Γιὰ παράδειγμα ἓνας ἀθλητῆς μαραθωνίου πίνει ἓνα ποτήρι νερὸ (περίπου 150-180 κ.έκ.) κάθε 4-5 χιλιόμετρα καὶ καταναλώνει συνολικὰ περίπου 1,5 λίτρο νερὸ κατὰ τὴ διαδρομὴ του. Ἐχει ὅμως ὑπολογιστεῖ ὅτι ἡ μέση ἀπώλεια νεροῦ σὲ ἰδρῶτα εἶναι περίπου 110 κ.έκ. ἀνὰ χιλιόμετρο. Ἔτσι ὁ δρομέας θὰ χάσει περίπου 4,5 λίτρα νεροῦ σὲ ἰδρῶτα, δηλαδὴ θὰ ὑπάρξει ἓνα ἔλλειμμα νεροῦ 3,0 λίτρων. Ἡ ἐναλλακτικὴ λύση εἶναι νὰ πίνει κανεὶς ἀρκετὸ νερὸ πρὶν ξεκινήσει τὴν ἄσκηση καθὼς καὶ ἀνὰ δυὸ χιλιόμετρα ἀπόστασης. Τὸ νερὸ θὰ πρέπει νὰ εἶναι κρύο, καθὼς τὸ κρύο νερὸ περνᾷ ἀπὸ τὸ στομάχι πιὸ γρήγορα ἀπὸ τὸ νερὸ θερμοκρασίας σώματος. Νὰ ἀποφεύγεται ἡ κατανάλωση ποτῶν ποὺ περιέχουν σάκχαρο ἢ καφεΐνη. Ἄν τὸ λαμβανόμενο ποτό, ποὺ θὰ καταναλωθεῖ, εἶναι πιὸ συμπυκνωμένο ἀπὸ τὸ ὑγρὸ τοῦ σώματος, τότε τὸ ποτὸ παραμένει στὸ στομάχι περισσότερον χρόνον καὶ ἀπορροφᾷ νερό. Αὐτὸ θὰ ἐπιβαρύνει τὴν ἀφυδάτωση. Ἀρκετὲς μελέτες ἔχουν ἀποδείξει ὅτι ἡ κατανάλωση ποτῶν, ποὺ περιέχουν περισσότερον ἀπὸ 2% σάκχαρο, καθυστεροῦν τὴν ἀντικα-

τάσταση του νερού που χάθηκε κατά την σκληρή άσκηση. Τέτοια ποτά είναι όλα τα αναψυκτικά. Τα ποτά που περιέχουν καφεΐνη δημιουργούν επιπρόσθετο πρόβλημα, καθώς η καφεΐνη είναι διουρητικό, αυξάνει την αποβολή νερού με τη διούρηση. Μια ακόμη παραπλανητική άποψη είναι ότι η μπύρα αποτελεί καλό υποκατάστατο του νερού μετά από άσκηση. Δεν είναι αλήθεια. Το αλκοόλ είναι επίσης διουρητικό. Έτσι η μπύρα ή οποιοδήποτε άλλο αλκοόλ προκαλεί μεγαλύτερη απώλεια νερού από οποιοδήποτε άλλο υποκατάστατο υγρών. Να θυμόμαστε πάντα ότι το καλύτερο υγρό που πρέπει να πίνουμε είναι το κρύο νερό.

Γιατρέ είμαι κουρασμένος

Τρέχεις σε άγωνα 1.500 μέτρων και θέλεις λίγη ώρα να αναλάβεις, κουράζεσαι. Άλλα και αν το παρακάνεις όλη μέρα στη δουλειά, φορτώνεις και ξεφορτώνεις το αυτοκίνητο στο σουπερ μάρκετ ή γράφεις όλη μέρα στο γραφείο είναι φυσικό να κουραστείς και να θέλεις λίγο χρόνο για ξεκούραση ή ψυχαγωγία. Το θέμα μας είναι άλλο: χωρίς να κάνεις τίποτα, ν' αρχίζεις την ημέρα κουρασμένος. Κι αυτό μπορεί να είναι κάποια δικαιολογία, επειδή μετά δυο ώρες έχεις εξετάσεις ή ένα δικαστήριο ή κάποιος δικός σου χειρουργείται. Πάντως ως παράπονο είναι ένα σύμπτωμα που δεν υποδηλοῖ υγεία παρ' όλο ότι είναι εύκολη ή έρμηνεία του φόβου και του λεγόμενου νευρικού καμάτου. Συνηθέστερη είναι η παθολογική κόπωση ή, θα λέγαμε καλύτερα, ένα σύνδρομο κοπώσεως που διαρκεί όλη την ημέρα και δεν υποχωρεί με χαλάρωση, με μπάνιο ζεστό ή ακόμη και με ύπνο. Έδω μοιάζεις με κάποιον που πονάει από χρόνιο νόσημα. Δεν έχεις δυνάμεις και είσαι μονίμως άσθενής. Κάτω από το σύνδρομο της κόπωσης μπορεί να κρύβονται λειτουργικές διαταραχές που αρχίζουν από τις ορμόνες, το μεταβολισμό του οργανισμού και φθάνουν μέχρι διαταραχές νευρικού και μυϊκού συστήματος, ακόμη και σε προβλήματα του ύπνου. Σε πολλές περιπτώσεις με αυτό το σύμπτωμα της κόπωσης διαπιστώνονται οί διαταραχές που την προκαλούν και δίδεται το κατάλληλο φάρμακο για θεραπεία. Όμως η Ιατρική ενίοτε αδυνατεί να κάνει κάτι για να αποκαταστήσει την υγεία.

Κατ' αρχήν, κόσμος πολύς στο αίμα έχει πρόβλημα σιδήρου, τουτέστιν σιδηροπενία, λόγος για να έχεις αναιμία. Είναι αρκετοί εκείνοι που άμελουν το όλο θέμα ενώ γνωρίζουν, π.χ. οί κοπέλες, ότι χάνουν πολύ αίμα κατά την έμμηνο ρύση. Το ίδιο συμβαίνει με άλλους που παίρνουν καθημερινά μία άσπιρίνη, ή οποία μπορεί να προκαλεί αναιμία με μικρές και δύσκολα αντιληπτές αίμορραγίες από το γαστρεντερικό σωλήνα. Έδω ή διόρθωση του αίματοκρίτη, με τακτική λήψη σιδήρου και ἐπι μακρόν χρονικό διάστημα μηνών, διορθώνει την κατάσταση. Σε όρισμένες περιπτώσεις ή αναιμία διορθώνεται και με χορήγηση βιταμινών του συμπλέγματος Β (B₁₂). Το ίδιο ισχύει σε σοβαρότερες περιπτώσεις με κάποιον καρκίνο, όπου ο πάσχων ζει έπι ικανά υποβαλλόμενος σε ραδιοθεραπεία ή χημειοθεραπεία. Οί τελευταίοι παραπονούνται για κόπωση, την

όποια, βέβαια, αποδίδουν στη βασική τους πάθηση, όμως, στην πραγματικότητα ή κόπωση οφείλεται σε αναιμία, ή όποια βελτιώνεται με ειδικό φάρμακο, την έρυθροποιητίνη.

Έποχιακές περιόδους κοπώσεως προκαλούνται συχνά από συνήθη κρυολογήματα και ιώσεις. Έδω είναι αντιληπτή ή επίδραση του περιβάλλοντος, της υγρασίας και του ψύχους. Σε προχωρημένη ηλικία συχνά συμβαίνει και έξαρση φλεγμονής, ιδίως στις αρθρώσεις. Η κόπωση μπορεί να αιτιολογηθεί, όπερ όδηγεί στη σωστή αντιμετώπιση με αναλγητικά-αντιφλεγμονώδη φάρμακα. Διαφορετικά προστίθεται κι αυτή ή κόπωση στο σύνδρομο κοπώσεως χωρίς αιτιολογία και μένει άθεραπευτη. Σε όρισμένες περιπτώσεις ό ιατρός θα έντοπίσει κάτι από τό ήπαρ, ως ή ήπατίτις Β ή C, ένω άπουσιάζουν τά ειδικά συμπτώματα. Τότε θα φθάσει στη σωστή διάγνωση με βιοχημικές εξετάσεις.

Άρκετά συχνά στη χώρα μας άπαντά ή νόσος του θυρεοειδούς. Πολλοί με φάρμακο αισθάνονται καλά. Πάντως είναι και άρκετοί, κυρίως με ύποθυρεοειδισμό, οί όποιοί έχουν σύμπτωμα κοπώσεως. Τέλος, κάποιου πάσχουν από άλλες όρμονικές διαταραχές, όπως τών παραθυρεοειδών αδένων, της ύποφύσεως ή τών έπινεφριδίων.

Η λαϊκή σοφία ύπογραμμίζει ότι «ό καλός ύπνος είναι ένας καλός γιατρός». Κοιμάσαι ήσυχά επί 8 ώρες την ήμέρα, τότε ό ύπνος σου είναι καλός. Ό ύπνος είναι άπαραίτητος για την υγεία ψυχής τε και σώματος. Όμως άρκετοί ύποφέρουν και τούς βλέπουμε να έχουν ύπνυλία την ήμέρα. Αισθάνονται κουρασμένοι σε βαθμό εξάντλησης. Έκείνοι τό βράδυ πέφτουν για ύπνο και άντι να άναπαυθούν εις τās άγκάλας του Μορφές περνούν μία άναστατωμένη νύχτα. Σηκώνονται συχνά και περπατούν στο σπίτι, έχουν δυσκολία στην άναπνοή τους, επανέρχονται στις ίδιες και τις ίδιες σκέψεις για κάποιο πρόβλημα, άναμασούν τά λόγια τους. Συνήθως παίρνουν και ήρεμιστικά φάρμακα τά όποια, εάν δέν είναι άποτελεσματικά, μπορεί να συμβάλουν και στην κόπωση. Άλλοτε πρόκειται περι του γνωστού άπνοϊκού συνδρόμου, τό όποιο ή Ίατρική αντιμετώπιζει άποτελεσματικά. Γενικά ό κακός ύπνος συνοδεύεται από πολλά προβλήματα, άρρυθμίες, σωματική κόπωση, υπέρταση, ύπνυλία κατά την ήμέρα, γαστρεντερικές διαταραχές.

Τό βράδυ πρέπει να άποφεύγονται τό βαρύ φαγητό, τό πολύ ποτό και τά φάρμακα. Τό δείπνο να λαμβάνεται νωρίς, δυό-τρεις ώρες πρό της κατακλίσεως για ύπνο.

Γενικά ή φλεγμονή φαίνεται ότι κυριαρχεί στους ανθρώπους που παραπονούνται για αυτή τη συνεχή κόπωση. Υπολογίζεται ότι τουλάχιστον τό 80% τών «κουρασμένων» αυτών προσώπων έχει περάσει τουλάχιστον μία φλεγμονώδη νόσο, π.χ. βρογχίτιδα, ίωση, άρθροπάθεια.

Ό σακχαρώδης διαβήτης είναι συνήθης πάθηση μετά την ήλικία τών 50. Συχνά ό διαβήτης είναι σιωπηρός και μπορεί να εκδηλωθεί με κόπωση, χωρίς άλλα συμπτώματα. Στις περιπτώσεις αυτές παρατεταμένης κόπωσης θα πρέπει να γίνεται έλεγχος του σακχάρου νηστείας και μετά τό φαγητό.

Πολλοί, κυρίως ηλικιωμένοι, παραπονούνται για κόπωση από ψυχολογικά αίτια. Έδω βοηθάει η κοινωνική υποστήριξη με μεθόδους αντιμετώπισης της μόνωσης και των πρακτικών αναγκών του σπιτιού. Γενικά, η αντιμετώπιση της κατάθλιψης, που μαστίζει αρκετές κοινωνίες στις ανεπτυγμένες χώρες, θα βοηθήσει στην υποχώρηση της κόπωσης χωρίς φάρμακα. Η ένορΙΑ ανέκαθεν είχε τον τρόπο σύναξης και αλληλοεπίβλεψης στην εκκλησία. Ήδη οργανώνονται τέτοιες κοινωνικές ομάδες που μετέχουν σε εκδρομές, ομαδικές ασκήσεις, κυρίως με βόδιμα ενός ή περισσοτέρων χιλιομέτρων και κοινωνικές ψυχαγωγικές συνάξεις για τσάι, δείπνο, παράσταση. Εάν άλλα είναι τα αίτια της κόπωσης, ο παθολόγος-ίατρος ανάλογα με το ιστορικό, την ηλικία και άλλα στοιχεία μπορεί να ζητήσει όρισμένες βιοχημικές ή απεικονιστικές εξετάσεις που δίνουν πολλές φορές λύση στο πρόβλημα.

Έξετάσεις αίματος: Δείκτες επεισοδίων.

Στην καθημερινή ζωή συχνά έπισημαίνονται επίπεδα ουσιών αίματος ως η χοληστερίνη και το σάκχαρο, οι οποίες έχουν προγνωστική σημασία. Υποδηλώνουν αν υπάρχει κίνδυνος, άκομψ και το ποσοστό κινδύνου να πάθεις π.χ. στηθάγχη, έμφραγμα ή έγκεφαλικό την προσεχή δεκαετία. Επιπλέον, υπάρχουν και ουσίες-βιολογικοί δείκτες στο αίμα με τους οποίους εκτιμάται η σοβαρότητα ενός επεισοδίου, π.χ. σε έμφραγμα έχει σημασία ο προσδιορισμός της έκτασης της μυοκαρδιακής βλάβης. Στη δεύτερη περίπτωση, δηλαδή όταν υπάρχει ένα επεισόδιο, μπορεί να γίνουν εξετάσεις αίματος ως ακόλουθως:

Τροπονίνη αίματος. Η εξέταση αυτή είναι ειδική για έμφραγμα μυοκαρδίου. Έδω η τροπονίνη έχει μηδενική τιμή στο αίμα και αυξάνεται μόνον εάν νεκρωθούν μυοκαρδιακές ίνες. Αυξάνεται περισσότερο η τροπονίνη στο αίμα όσο μεγαλύτερη είναι η έκταση του έμφράγματος- νέκρωσης του μυοκαρδίου. Επομένως σε εμφάνιση συσφικτικού πόνου στο στέρνο και γενικά στο θώρακα, ιδίως αν διαρκεί πάνω από 5-10 λεπτά, τουτέστιν περισσότερο από όσο μιιά απλή στηθαγική κρίση, η εξέταση τροπονίνης αίματος θα δώσει απάντηση στο έρώτημα αν έχει γίνει νέκρωση μυοκαρδίου ή όχι. Εάν η απάντηση σε 5-10 λεπτά της ώρας είναι φυσιολογική ανακουφίσεις ότι δεν πās για έμφραγμα. Όμως η εξέταση αυτή θα πρέπει να γίνει πάλι μετά 4-6 ώρες και παραμένεις ήρεμος εάν η τροπονίνη είναι φυσιολογική. Από το έφημερεϋον νοσοκομείο πολλοί έπιστρέφουν σπίτι μετά από τέτοια εξέταση και φυσιολογικό ήλεκτροκαρδιογράφημα. Αντιλαμβάνεται κανείς τη σημασία αυτής της πληροφορίας, αφού οι ύψηλες τιμές της τροπονίνης είναι αποτέλεσμα έκτεταμένου έμφράγματος του μυοκαρδίου, το οποίο συχνά επηρεάζει και τη λειτουργία της καρδιάς. Ο άσθενής με όξυ έμφραγμα πρέπει να βρίσκεται σε νοσοκομείο, το οποίο να έχει αίμοδυναμικό έργαστήριο και άμέσως, την πρώτη ώρα μετά τη διάγνωση, να γίνει στεφανιογραφία, άγγειοπλαστική με μπαλονάκι στέντ. Στην τελευταία περίπτωση με μπαλονάκι-στέντ, συνήθως άποκαθίσταται η κυκλοφορία και προλαμβάνεται σημαντική νέκρωση του μυοκαρδίου, ώστε η

καρδιά να λειτουργεί συνήθως φυσιολογικά.

BNP –νατριουρητικό πεπτιδίο. Είναι χρήσιμη εξέταση όταν κάποιος έχει δύσπνοια. Τότε ο γιατρός μπορεί να διερωτάται εάν το αίτιο της δύσπνοιας είναι στους πνεύμονες ή την καρδιά, και αν είναι στην καρδιά, πόσο σοβαρή είναι ή κατάσταση αυτή. Το BNP παράγεται από τα κύτταρα-μυοκαρδιακές ίνες στα μυοκαρδιακά τοιχώματα και η παραγωγή αυτή είναι τόσο μεγαλύτερη όσο υψηλότερη είναι η πίεση μέσα στην καρδιά. Έπομένως το BNP αυξάνεται περισσότερο σε καρδιακή ανεπάρκεια λόγω αυξημένης πίεσης εντός των κοιλοτήτων της και σε σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια παρατηρούνται υψηλότερες τιμές. Έτσι, λοιπόν, άθρώνεται η καρδιά και δεν θεωρείται ότι υπάρχει αξιόλογο πρόβλημα εάν σε επεισόδιο δύσπνοιας το BNP παραμένει φυσιολογικό. Το BNP είναι νατριουρητική ορμόνη και προκαλεί αύξηση αποβολής άλατος και ύδατος από τα νεφρά για να ανακουφιστεί κάπως η καρδιά από τις υψηλές πιέσεις. Αναμφίβολα είναι από τους πιο αξιόπιστους δείκτες της καρδιακής ανεπάρκειας. Πάντως, αν η δύσπνοια οφείλεται στους πνεύμονες, το BNP αίματος μπορεί να προκαλεί κάποια σύγχυση, επειδή πολλές φορές παρουσιάζει αύξηση.

Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c). Έξέταση αίματος η οποία είναι αναγκαία για τη σωστή παρακολούθηση του σακχαρώδη διαβήτη. Οι φυσιολογικές τιμές της HbA1c κυμαίνονται από 4-6% και στο διαβητικό το πρόβλημα είναι σημαντικό εάν είναι πάνω από 7. Στην περίπτωση αυτή αυξάνεται το ποσοστό προσβολής των αρτηριών και ιδιαίτερα των μικρών-μικρών αρτηριολίων της μικροκυκλοφορίας, όπως συχνά αυτό συμβαίνει στα μάτια (αμφιβληστροειδοπάθεια - τύφλωση), στα νεφρά, στην καρδιά και στα πόδια. Η αιμοσφαιρίνη αυτή εκκλαίκευμένα λέγεται και «γλυκιά αιμοσφαιρίνη», βρίσκεται μέσα στα έρυθρα αιμοσφαίρια και αυξάνεται όσο υψηλότερο είναι το σάκχαρο στο αίμα. Μεταβολή στο ποσοστό της γλυκιάς αιμοσφαιρίνης HbA1c γίνεται μόνο με το φυσικό τέλος των ερυθρών αιμοσφαιρίων, τα οποία ζουν 120 ημέρες. Έπομένως η τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης HbA1c εκφράζει διακυμάνσεις τιμών σακχάρου στο αίμα κατά τους μήνες ζωής των αιμοσφαιρίων. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να γίνεται εξέταση HbA1c αίματος, η τιμή της οποίας θα πρέπει να είναι κάτω από 6%. Εάν η HbA1c υπερβαίνει το 7 τότε ο διαβητής δεν έχει ρυθμιστεί καλά με τα φάρμακα και το σάκχαρο έχει υψηλές τιμές στο πλείστο του 24ώρου κατά τους τελευταίους 2-3 μήνες. Έτσι, λοιπόν, με αυτή τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη, HbA1c, δεν είναι ανάγκη να γίνονται πολλές εξετάσεις αίματος από το δάχτυλο στο σπίτι. Εάν οι τιμές της HbA1c υπερβαίνουν το 8 ή 9 τότε τα πράγματα είναι πολύ χειρότερα και, βέβαια, αυξάνονται οι επιπλοκές του διαβήτη.

D-Dimers. Αυτή η εξέταση αίματος γίνεται σε ύποψια πνευμονικής έμβολης. Έμφανίζεται ο πάσχω με δυσφορία-δύσπνοια, ταχυπαλμία, μπορεί να έχει πόνο δεξιά

ἢ ἄριστερὰ στὸ θώρακα, συχνὰ καὶ πυρετό. Μερικὲς φορές ἀπουσιάζουν αὐτὲς οἱ τυπικὲς ἐκδηλώσεις, τὰ ἐνοχλήματα στὸ θώρακα εἶναι ἄτυπα καὶ ὁ γαιτρὸς ὑποψιάζεται πνευμονικὴ ἐμβολὴ ἀπὸ συμπαρομαρτοῦντα, π.χ. θρομβοφλεβίτιδα στὰ κάτω ἄκρα καὶ διόγκωση τῶν σφαγιτίδων φλεβῶν στὸ λαιμό. Τὰ Διμερῆ (D-Dimers) εἶναι ἴστικὸ ὑλικὸ πήξης μέσα σ' ἓνα θρόμβο καὶ προέρχονται ἀπὸ τὴ διάσπαση τῆς ἰνικῆς, βασικῆς οὐσίας στὴ δημιουργία θρόμβου. Ὑψηλὲς τιμὲς τῶν Διμερῶν (D-Dimers) ἐνισχύουν τὴ διάγνωση θρομβοφλεβίτιδος καὶ πνευμονικῆς ἐμβολῆς. Χρήσιμη ἐπίσης εἶναι ἡ παρακολούθηση αὐτῶν στὸ αἷμα μετὰ τὴν ἔναρξη τῆς θεραπείας τῆς θρομβοφλεβίτιδος μὲ ἢ χωρὶς πνευμονικὴ ἐμβολή. Ἐν προκειμένῳ γίνεται ἀντιπηκτικὴ θεραπεία, ἡ ὁποία πρέπει νὰ συνεχίζεται τουλάχιστον ὅσο καιρὸ οἱ τιμὲς τῶν D-Dimers εἶναι ὑψηλές.

Ἄλλοι δείκτες θρομβογένεσης. Ἡ πρωτεΐνη C, ὁ παράγων V Leiden καὶ τὸ ἰνωδογόνο εἶναι ἐπίσης χρήσιμες ἐξετάσεις σὲ θρόμβωση φλεβῶν. Ἔτσι διαπιστώνεται καὶ ἡ κληρονομικὴ πάθηση θρομβοφιλίας. Ἀπὸ τὴν ἄλλη πλευρά, μὲ τὶς ἐξετάσεις αὐτὲς ἐλέγχεται καλύτερα ἡ ἀποδόμηση τοῦ θρόμβου, ἰδίως ὅταν ἡ ἀντιπηκτικὴ θεραπεία (κατὰ τῆς βιταμίνης K) ἔχει φθάσει στὸ ὄριο μεγάλης ἀποτελεσματικότητας ἐναντίον τοῦ θρόμβου, ἀλλὰ καὶ παράλληλα κοντὰ σὲ μεγάλο κίνδυνο αἱμορραγίας. Ἐδῶ, βέβαια, ὁ διεθνὴς δείκτης INR (International Normalized Ratio) εἶναι ὁ πιὸ δημοφιλὴς καὶ κατάλληλος γιὰ τὴν ἐκτίμηση τῶν παραγόντων πήξεως ποὺ ἐξαρτῶνται ἀπὸ τὴ βιταμίνη K.