


Άρτηριακή πίεση, ήμικρανία και υγιεινή διαίτα.


Παῦλος Κ. Τούτουζας

Καθηγητής - Διευθυντής του Έλληνικού Ίδρυματος Καρδιολογίας (ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.)

 Νὰ ἐλαττώσουμε στὸν ὑπερτασικὸ τὴν **πίεση**, πόσο; Ἐχει περάσει τὸ πρῶτο ἥμισυ τῆς ζωῆς, εἶναι 65 ἐτῶν, εὐτυχῶς δὲν ἔχει διαβήτη, οὔτε ἱστορικὸ κάποιου ἀγγειακοῦ ἐπεισοδίου καὶ τὸ ἐρώτημα εἶναι: ὑπάρχει λόγος νὰ ἐλαττώσουμε τὴν πίεση <120mmHg, δηλαδή νὰ εἶναι ἐντατικὴ ἢ θεραπεία; Γιὰ τὸν ὑπερτασικὸ τὸ ἐρώτημα τίθεται ἐπειδὴ σὲ εἰδικὰ ἄρθρα διαβάζουμε ὅτι ἡ χαμηλὴ συστολικὴ πίεση <120mmHg μὲ ἔντονη ἀντιυπερτασικὴ θεραπεία συνοδεύεται, λέει, ἀπὸ ἐπιπλοκὴ καρδιαγγειακοῦ ἐπεισοδίου, ἀκόμη καὶ θανάτου. Τὸ καρδιαγγειακὸ ἐπείσοδιο αὐτό, σὲ πίεση <120mmHg μπορεῖ νὰ εἶναι σοβαρό. Ἡ ἐλάττωση τῆς πίεσης ἐδῶ ἐπιτυγχάνεται μὲ πῶδ ἔντονη ἀντιυπερτασικὴ θεραπεία, ἢ ὅποια ναὶ μὲν βελτιώνει τὴν γενικὴ κατάσταση τοῦ ἀνθρώπου, ὅμως σκέπτεται κάποιος ὅτι μπορεῖ νὰ ἔχει παρενέργειες μὲ συμπτωματικὴ ὑπόταση, νεφρική ἀνεπάρκεια, ἀκόμη καὶ συγκοπτικὴ κρίση. Εἶναι, ἐπομένως, ἀπαραίτητο νὰ ἐκτιμᾶται πολὺ ἡ ἐντατικὴ θεραπεία τῆς ὑπέρτασης τόσο ἀπὸ πλευρᾶς κινδύνου καρδιαγγειακῶν ἐπεισοδίων ὅσο, τὸ σπουδαιότερο, ἀπὸ πλευρᾶς ἀνάνηψης καὶ ἐπανόδου τοῦ πάσχοντος σὲ ἱκανοποιητικὴ κατάσταση.

Γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση περιπτώσεων, ὡς ἡ ἀνωτέρω, θὰ πρέπει βέβαια ὁ ὑπεύθυνος καὶ γενικὰ οἱ ὑπηρετοῦντες στὸ νοσοκομεῖο νὰ ἐλέγχουν κατὰ τὸ δυνατὸν τὸ ὄλο πρόβλημα, ἀρχίζοντας ἀπὸ τὴν σκέψη τῆς ἐντατικῆς θεραπείας, τὴν ἐκτίμηση τῆς φυσικῆς καὶ νοητικῆς ὑγείας καὶ ἂν ὑπάρχουν στοιχεῖα ποὺ νὰ διαφοροποιοῦν τὸν


πάσχοντα ἀπὸ ἄλλους ὁμοιοπαθεῖς ὡς πρὸς τὴ συνήθη θεραπευτικὴ ἀγωγή. Ἐδῶ ἐπισημαίνεται ἂν εἶναι μεγάλη ἡ ἡλικία τοῦ ἀσθενοῦς, ἂν ἔχει λάβει ἤδη φάρμακα καὶ φυσικὰ νὰ συσταθεῖ ἢ ὀρθὴ θεραπευτικὴ ἀγωγή μὲ προσοχή, ἀκόμη καὶ σὲ διάφορες λεπτομέρειες ἀπὸ τὴν κλινικὴ εἰκόνα καὶ τὸ ἱστορικὸ τοῦ πάσχοντος. (D.R. Berlowitz et al, *Effect of Intensive Blood-Pressure Treatment on Patient-Reported Outcomes*, *N Engl J Med* 2017;377:733-44).

 **Ἡμικρανία.** Εἶναι δύο - τρεῖς φορές συχνότερη στὶς γυναῖκες ἀπὸ ὅσο στοὺς ἄνδρες. Πρόκειται γιὰ συχνὴ πάθηση, μάλιστα ἀναφέρεται ὅτι εἶναι διεθνῶς ἡ ἕβδομη αἰτία ἀναπηρίας καὶ αὐτὸ δὲν ἔχει τύχει τῆς δέουσας προσοχῆς. Ἡ πάθηση προσβάλλει τὰ παιδιά, συχνότερα σὲ ἡλικία 10-14 ἐτῶν καὶ συνεχίζει τὴν προσβολὴ σὲ μεγαλύτερες ἡλικίες μέχρι 35-39 ἐτῶν. Ἀκολουθῶς ἐλαττώνεται ἡ ἐπίπτωση τῆς νόσου, ιδιαίτερα στὶς γυναῖκες μετὰ τὴν ἐμμηνόπαυση. Ἡ ἡμικρανία ὑποδηλώνει κίνδυνο ζωῆς, ἐπειδὴ συχνὰ συνοδεύεται ἀπὸ σοβαρὲς παθήσεις, ὅπως τὸ βρογχικὸ ἄσθμα, τὸ ἐγκεφαλικὸ ἐπείσοδιο καὶ γενικὰ ἀνησυχία, κατάθλιψη καὶ ἄλλες παθήσεις ἄλλους.

Τῆς κρίσης τῆς ἡμικρανίας συχνὰ προηγοῦνται πρόδρομα συμπτώματα, τὰ ὅποια μπορεῖ νὰ διαρκοῦν καὶ ὥρες πρὶν τῆς κεφαλαλγίας, ὅπως ὑπάρχουν καὶ συμπτώματα ποὺ παραμένουν ἐπὶ ὥρες καὶ μετὰ τὴν κρίση. Στὰ συμπτώματα περιλαμβάνονται ἄτυποι πόνοι στὸν αὐχένα, ἀλλα-

γή διάθεσης, κόπωση, χασμουρητό, ευαισθησία στο φως κ.ά. Ένίοτε, οι ένοχλήσεις του πάσχοντος αναφέρονται και ως συμπτώματα αύρας, τὰ ὅποια περιλαμβάνουν διαταραχές στην ὄραση με κυματώδεις γραμμές ἢ σκοτεινές ἐστίες καὶ ἄλλες διαταραχές αἰσθημάτων, ὅπως τσιμπήματα στὸ σῶμα, δυσλεξία καὶ ἴλιγγος.

Ἡ κλινικὴ εἰκόνα τῆς ἡμικρανίας, μετὰ τὴν ποιικιλία καὶ ἔξαρση συμπτωμάτων, εἶναι ἀνάκληση σύνθετων μεταβολῶν στὴ λειτουργία τοῦ νευρικοῦ συστήματος. Ἐχουν παρατηρηθεῖ πολλαπλές μεταβολές ἐγκεφαλικῶν περιοχῶν κατὰ τὴν ἡμικρανία, χρησιμοποιώντας κλινικὴ ἠλεκτροφυσιολογικὴ τεχνικὴ εἰκόνας. Μετὰ αὐτὴ τὴν προσπάθεια, ἔχοντας τὴ σωστὴ διάγνωση καὶ προσδιορίζοντας ἐπιβλαβεῖς παράγοντες, μπορεῖ αὐτοὶ νὰ ἀπομακρυνθοῦν πρὸς θεραπεία τῶν ὀξέων ἐπεισοδίων. Μετὰ τὸν ἴδιο τρόπο ἀποφασίζεται ἡ ἡμερήσια θεραπεία μετὰ στόχο τὴν πρόληψη κρίσεων ἡμικρανίας. (A. Charles, *Migraine*, *N Engl J Med* 2017;377:553-61).

 Ἡ **ὕγιεινὴ δίαιτα** συνοδεύεται ἀπὸ μείωση κινδύνου θανάτου. Αὐτὸ ἔχει διαπιστωθεῖ σὲ πρόσφατες μελέτες, περιλαμβανομένης τῆς DASH Μελέτης, στὶς ὁποῖες ἡ καλὴ δίαιτα συνοδεύεται ἀπὸ μείωση 8-22% τοῦ κινδύνου θανάτου ἀπὸ ὁποιαδήποτε αἰτία, ἐλάττωση τῆς καρδιαγγειακῆς θνησιμότητας 19-28%, καθὼς ἐπίσης καὶ τοῦ κινδύνου θανάτου ἀπὸ καρκίνο σὲ ποσοστὸ 11-23%. Τὰ τελευταῖα ἔτη δημοσιεύθηκαν στὶς Η.Π.Α. διαιτητικὲς ὁδηγίες, στὶς ὁποῖες περιλαμβάνονται μεσογειακὴ δίαιτα καὶ σχετικὴ μετὰ τὴν ἐλάττωση τῆς ὑπέρτασης (DASH). Οἱ ὁδηγίες αὐτὲς θεωροῦνται ἀναγκαῖες, ἐπειδὴ ὑπάρχουν ἀνθυγιεινὲς δίαιτες, οἱ ὁποῖες μπορεῖ νὰ προκαλοῦν ἐπιπλοκές. Στὴν ἀτμόσφαιρα αὐτὴ δημοσιεύθηκαν πρόσφατως ἀποτελέσματα 12ετοῦς μελέτης, 1986-1998 καὶ μαζὶ ὁ ἐνδεχόμενος κίνδυνος προσβολῆς καὶ θανάτου. Μιὰ βελτίωση 20% τῆς ποιότητας τῆς διαίτας συνοδεύεται ἀπὸ ἐλάττωση 8-17% τοῦ κινδύνου τοῦ θανάτου ἀπὸ ὁποιαδήποτε αἰτία. (S-P. Mercedes et al, *Association of Changes in Diet Quality with Total and Cause-Specific Mortality*, *N Engl J Med* 2017;377:143-53).



«Νεκρὴ φύση μετὰ λεμόνια»

Nicolae Grigorescu