

## Συνταγή για άσκηση μαζί με τις συνταγές για τὰ φάρμακα! Γιατί όχι;

Γεώργιος Σ. Γκουμάς

Αν. Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Εύρωκλινική Αθηνών

Δέν είναι και τόσο μακριά η εποχή που οι καρδιολόγοι σύστηναν κλινοστατισμό και άποχή από κάθε σωματικό έργο στους ασθενείς με πρόσφατο έμφραγμα μυοκαρδίου, ενώ και όποιαδήποτε μορφή σωματικής άσκησης αποκλειόταν στους ασθενείς με χρόνια στεφανιαία νόσο! Έπιδημιολογικά δεδομένα, που έγιναν διαθέσιμα από το 1953 και μετά, αλλά και πλήθος μελετών έχουν πια αποδείξει τη θεμελιώδη σημασία που έχει η σωματική άσκηση τόσο στην πρωτογενή όσο και στη δευτερογενή πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων. Είναι λοιπόν εξίσου σημαντικό, οι ιατροί που συμμετέχουν τόσο στην πρόληψη όσο και στη θεραπευτική του καρδιαγγειακού συστήματος να είναι απόλυτα εξοικειωμένοι με το θέμα της άσκησης και να έχουν την ικανότητα να τήν «συνταγογραφοῦν» σωστά, ακριβώς όπως κάνουν με την ασπιρίνη, τις στατίνες και την αντιυπερτασική αγωγή.

Οι πρόσφατες Ευρωπαϊκές οδηγίες για την πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων είναι σαφείς: συστήνεται σε όλους τους υγιείς ενήλικες, κάθε ηλικίας, να κάνουν 150 λεπτά μέτριας έντασης αερόβια άσκηση ή 75 λεπτά μεγάλης έντασης αερόβια άσκηση κάθε εβδομάδα. Η προοδευτική αύξηση της διάρκειας σε 300 και 150 λεπτά, αντίστοιχα, αναμένεται να προσφέρει επιπλέον όφελη. Μέτριας έντασης είναι η άσκηση που προκαλεί αύξηση της αναπνευστικής συχνότητας, ο ασκούμενος όμως μπορεί να σχηματίζει ολόκληρη

ρες προτάσεις χωρίς πρόβλημα. Για παράδειγμα, τέτοιας μορφής ασκήσεις είναι το γρήγορο περπάτημα στα 4,8 με 6,5 χιλιόμετρα την ώρα, το αργό ποδήλατο μέχρι 15 χιλιόμετρα την ώρα, το κόψιμο του γκαζόν στον κήπο, το γκόλφ, το διπλό τένις, ο χορός και η αερόβια γυμναστική στο νερό. Μεγάλης έντασης είναι η άσκηση που κάνει την αναπνοή τόσο γρήγορη, ώστε ο ασκούμενος να μην μπορεί να κάνει μία συζήτηση με άνεση, όπως, για παράδειγμα, το τρέξιμο, το ποδήλατο με ταχύτητα πάνω από 15 χιλιόμετρα την ώρα, το σκάψιμο στον κήπο, το κολύμπι και το μονό τένις. Αν δεχτούμε ότι η μέγιστη, για κάθε πρόσωπο, καρδιακή συχνότητα προκύπτει, αν από το 220 αφαιρέσουμε την ηλικία του, τότε η μέτριας έντασης άσκηση προκαλεί μία αύξηση της καρδιακής συχνότητας στο 64 με 75% της μέγιστης, ενώ η μεγάλης έντασης άσκηση αυξάνει την καρδιακή συχνότητα στο 77 με 93% της μέγιστης, για την ηλικία του ασκούμενου, συχνότητας.

Καλό θα είναι η άσκηση να κρατάει τουλάχιστον 10 λεπτά, αν και μικρότερης διάρκειας ασκήσεις φαίνεται να ωφελούν και είναι πιο κατάλληλες για ασθενείς με πολύ κακή φυσική κατάσταση. Από την άλλη πλευρά, συνεδρίες άσκησης μεγαλύτερης διάρκειας πρέπει να επιλέγονται, όταν ο στόχος είναι η μείωση των λιπιδίων του αίματος (40 λεπτά την ημέρα) ή η απώλεια βάρους (60-90 λεπτά την ημέρα). Πριν την άσκηση πρέπει να προηγηθεί προθέρμανση, ενώ μετά να

ἀκολουθεῖ προοδευτικὴ μείωση τῆς ἔντασης καὶ διατάσεις. Με τὸν τρόπο αὐτὸ ἀποφεύγονται οἱ μυϊκοὶ τραυματισμοὶ καὶ μειώνεται ἡ πιθανότητα ἀνεπιθύμητων καρδιαγγειακῶν ἐπεισοδίων. Καλὸ θὰ ἦταν, τὰ πρόσωπα, πού δὲν ἔχουν καμία φυσικὴ δραστηριότητα, νὰ ἀρχίσουν μὲ ἡπιασ ἔντασης ἄσκηση καὶ σύντομες συνεδρίες, ἀκόμη καὶ μικρότερες τῶν 10 λεπτῶν, κατανεμημένες σὲ ὅλες τὶς ἡμέρες τῆς ἐβδομάδας. Ἀπὸ αὐτούς, ὅσοι ἔχουν ἀρκετοὺς παράγοντες κινδύνου γιὰ καρδιαγγειακὰ νοσήματα, καὶ ἄρα ὑψηλὸ κίνδυνο, θὰ πρέπει, πρὶν ἀρχίσουν τὴν ἄσκηση, νὰ ὑποβληθοῦν σὲ κλινικὴ ἐκτίμηση καὶ δοκιμασία κοπώσεως. Ἀντίθετα, αὐτοὶ πού εἶναι χαμηλοῦ κινδύνου μποροῦν νὰ ἀρχίσουν νὰ ἀσκοῦνται, χωρὶς νὰ προηγηθεῖ κάποια ιδιαίτερη ἐξέταση.

Ἄφθονες μελέτες ἔχουν δείξει, ὅτι ἡ τακτικὴ συμμετοχὴ σὲ προγράμματα φυσικῆς δραστηριότητας μειώνει τὸν κίνδυνο γιὰ θάνατο, ἐνῶ παράλληλα αὐξάνει τὴ σωματικὴ ἀντοχὴ καὶ βελτιώνει τὴν πνευματικὴ ὑγεία. Οἱ μηχανισμοὶ εἶναι ἀρκετοί, μὲ βασικοὺς αὐτοὺς πού ὀδηγοῦν στὴ θετικὴ δράση σὲ πολλαπλοὺς παράγοντες κινδύνου, ὅπως εἶναι ἡ ἀρτηριακὴ ὑπέρταση, ἡ LDL καὶ HDL χοληστερίνη, τὸ σωματικὸ βᾶρος καὶ ὁ σακχαρώδης διαβήτης τύπου II. Ἡ ἄσκηση μειώνει τὰ μικρὰ πυκνὰ μόρια LDL χοληστερίνης καὶ τὰ τριγλυκερίδια, ἀλλὰ πολὺ πιὸ δύσκολα τὴν ὀλικὴ LDL χοληστερίνη, ἐκτὸς ἂν συνδυαστεῖ μὲ μείωση τοῦ λίπους τῆς τροφῆς καὶ μείωση τοῦ σωματικοῦ βάρους. Αὐξάνει τὴν HDL χοληστερίνη μὲ δοσοεξαρτώμενο τρόπο, σὲ ποσοστὸ πού κυμαίνεται ἀπὸ 4-22%, ὅμως χρειάζεται πάνω ἀπὸ δυὸ μῆνες γιὰ νὰ ἐμφανιστοῦν τὰ ἀποτελέσματα. Ἡ ἄσκηση βελτιώνει τὴν εὐαισθησία στὴν ἰνσουλίνη καὶ μειώνει 30-50% τὸν κίνδυνο ἐμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη τύπου II. Μέσω τῆς μείωσης τῶν ἐπιπέδων τῆς ρενίνης-αλδοστερόνης καὶ τῆς μείωσης τῆς δραστηριότητος τοῦ συμπαθητικοῦ συστήματος, ἡ ἄσκηση ὀδηγεῖ καὶ στὴν ἀποτελεσματικὴ μείωση τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης.

Ἰδιαίτερα σημαντικὸ θεωρεῖται πιά καὶ τὸ θέμα τῆς προοδευτικῆς αὐξήσεως τῆς σωματικῆς δραστηριότητος στοὺς ἀσθενεῖς μετὰ ἀπὸ ἓνα ἔμφραγμα μυοκαρδίου, ἰδανικὰ μέσα ἀπὸ ἓνα καλὰ ὀργανωμένο πρόγραμμα καρδιακῆς ἀποκατάστασης. Ἐκτὸς ἀπὸ τὴ ρύθμιση τῆς φαρμακευτικῆς

ἀγωγῆς, τὴν ἀποτελεσματικὴ ἀντιμετώπιση ὅλων τῶν παραγόντων κινδύνου, τὴν ἀντιμετώπιση τοῦ ἄγχους καὶ τὴν ψυχολογικὴ ὑποστήριξη, βασικὴ θέση σὲ αὐτὸ τὸ πρόγραμμα πρέπει νὰ ἔχει καὶ ἡ τακτικὴ ἄσκηση. Πρέπει ὁ θεράπων καρδιολόγος νὰ λαμβάνει ὑπ' ὄψιν τοὺς παράγοντες ὅπως ἡ ἡλικία, τὸ πρὸ τοῦ ἐμφράγματος ἐπίπεδο φυσικῆς δραστηριότητος καθὼς καὶ τοὺς ιδιαίτερους φυσικοὺς περιορισμοὺς κάθε ἀσθενοῦς καὶ νὰ δίνει μίαν ἐξατομικευμένη «συνταγὴ» ἄσκησης. Ὁ σκοπὸς τῆς συνταγῆς αὐτῆς εἶναι ὁ ἀσθενὴς νὰ καταφέρει νὰ ἐνσωματώσει μὲ ἐπιτυχία στὴν καθημερινὴ ζωὴ του ἓνα πρόγραμμα φυσικῆς δραστηριότητος, πού θὰ ταιριάζει στὶς δυνατότητές του καὶ στὸ ὅποιο θὰ μπορεῖ νὰ συμμορφωθεῖ μὲ ἐπιτυχία. Ὅπως κανένα φάρμακο δὲν ὠφελεῖ αὐτοὺς πού δὲν τὸ παίρνουν, μὲ τὸν ἴδιο τρόπο δουλεύει καὶ ἡ ἄσκηση: ὠφελεῖ μόνο αὐτοὺς πού τὴν κάνουν! Ἡ συνταγὴ τῆς ἄσκησης περιλαμβάνει τὸν τύπο τῆς ἄσκησης (γιὰ παράδειγμα περπάτημα, κολύμπι ἢ ποδὴλατο), τὴν ἔνταση τῆς ἄσκησης (γιὰ παράδειγμα ταχύτητα περπατήματος), τὴ διάρκεια καὶ τὴ συχνότητα, τὸ στόχο μέγιστης καρδιακῆς συχνότητος καὶ τὶς προφυλάξεις πού πρέπει νὰ λαμβάνει ὁ ἀσκούμενος (ἂν, γιὰ παράδειγμα, συνυπάρχουν ὀρθοπαιδικὰ προβλήματα).

Πολὺ χρήσιμη στὴ διαμόρφωση τῆς συνταγῆς τῆς ἀερόβιας ἄσκησης εἶναι ἡ δοκιμασία καρδιοαναπνευστικῆς κόπωσης καὶ χρῆσιμο θὰ ἦταν, περισσότεροι καρδιολόγοι νὰ ἐξοικειωθοῦν μὲ τὴν ἐξέταση αὐτή. Ἡ ἀερόβια ἄσκηση ὀδηγεῖ σὲ αὐξήση τῆς ἀντοχῆς, αὐξήση τῆς κατανάλωσης ἐνέργειας καὶ ἔλεγχο τοῦ σωματικοῦ βάρους, ἐνῶ παράλληλα βοηθάει στὴ ρύθμιση τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης. Ἐπιπλέον, ὅμως, ἐκτὸς ἀπὸ ἀερόβια ἄσκηση εἶναι ἀπαραίτητο νὰ συστήνονται ἀσκήσεις μυϊκῆς ἐνδυνάμωσης καὶ ἐλαστικότητος. Ἡ μυϊκὴ ἐνδυνάμωση αὐξάνει τὸν μυϊκὸ ἰστό, βελτιώνει τὴ μυϊκὴ δύναμη καὶ τὸν μεταβολισμό καὶ ἔχει ἰδιαίτερη σημασία στοὺς ἡλικιωμένους γιὰ τὴν πρόληψη ἢ τὴν ἀντιμετώπιση τῆς σαρκωπενίας. Οἱ ἀσκήσεις ἐλαστικότητος βελτιώνουν τὴν ἰσορροπία, αὐξάνουν τὸ εὖρος κίνησης τῶν ἀρθρώσεων καὶ μειώνουν ἔτσι τὴν πιθανότητα τραυματισμῶν.

Βέβαια, ὑπάρχουν καὶ περιπτώσεις ἀσθενῶν μὲ καρδιαγγειακὰ παθήσεις, στοὺς ὁποίους δὲν ἐπιτρέπεται ἡ ἄσκηση: σὲ πάσχοντες ἀπὸ ἀστα-

θή στηθάγχη, μέτρια ή σοβαρή στένωση αορτικής βαλβίδας, μη σταθεροποιημένη καρδιακή ανεπάρκεια, μη έλεγχομενες αρρυθμίες, αρτηριακή υπέρταση με τιμές συστολικής πάνω από 200 mmHg ή διαστολικής πάνω από 110 mmHg σε ήρεμία, πρόσφατη θρομβοφλεβίτιδα ή πνευμονική έμβο-

λή, άρρυθμογόνο δεξιά κοιλία και μη ρυθμισμένο σακχαρώδη διαβήτη. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις ή άσκηση αποτελεί ένα φάρμακο εξαιρετικά φθηνό και ταυτόχρονα εξαιρετικά αποτελεσματικό για τη μείωση της καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας και όχι μόνο.



«Μπουκέτο με λουλούδια»

Simon Saint-Jean