

ΕΜΕΙΣ ...και ΕΣΕΙΣ

“Δεν καπνίζω, επενδύω στο μέλλον της καρδιάς μου”



ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ἀρχιεπίσκοπος Ἀθηνῶν
& Πάσης Ἑλλάδος κ.κ. Ἱερώνυμος

ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ:

Γ. Κασσιμάτης

Π. Τσάκος

Ἰ. Τσουήνης

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: Π. Τούτουζας

ΤΑΜΙΑΣ: Ἀ. Γιατράκου

ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ: Κ. Τούτουζας

ΜΕΛΗ: Ε. Βορίδης, Ἀ. Δήμα,

Β. Κόκκινος, Δ. Ρίχτερ, Χρ. Στεφανάδης,

Δ. Τούσουλης, Στ. Ψυχάρης

ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ:

Γ. Ἀνδρικόπουλος

Β. Βοττέας

Ἀ. Βούτσας

Γ. Γκουμάς

Ν. Κατσιλάμπρος

Ε. Παπαστεριάδης

Ν. Χούλης

Τὸ μεταβολικὸ σύνδρομο.

Ἀγαπητὸ περιοδικό,

Πρὶν ἀπὸ λίγες ἡμέρες ἐπισκέφτηκα τὸν παθολόγο γιὰ τὸ συνηθισμέ-
νο ἐπίσοο ἐλεγκο. Δὲν εἶχα κάποιο ἰδιαίτερο πρόβλημα, ἀλλὰ μόλις μὲ εἶδε
καὶ διάβασε τὶς ἐξετάσεις μου εἶπε ὅτι πάσχω ἀπὸ **μεταβολικὸ σύνδρο-**
μο. Μὲ τρόμαξε πραγματικά, ἐπειδὴ μού εἶπε ὅτι κινδυνεύω νὰ κάνω σάκ-
χαρο καὶ νὰ πάθω ἔμφραγμα. Ἐντάξει, ἡ ἀλήθεια εἶναι ὅτι ἔχω πάρει κάποια
κιλά τὸν τελευταῖο καιρὸ κι ἔχω κάνει κοιλίτσα, ἀλλὰ δὲν μπορεῖ αὐτὸ νὰ
εἶναι τόσο κακό! Ἐκεῖ πού ἔπαιρνα μόνο ἓνα φάρμακο γιὰ τὸ οὐρικό ὄξύ,
βρέθηκα μὲ ἄλλα δυὸ γιὰ τὴν πίεση καὶ τὴ χοληστερίνη, κι ἔχω πραγμα-
τικά στενοχωρηθεῖ, πανικοβληθεῖ. Μπορεῖτε νὰ μὲ κατατοπίσετε λίγο κα-
λύτερα;

Ἀγαπητὴ ἀναγνώστη,

Τὸ μεταβολικὸ σύνδρομο οὐσιαστικά δὲν ἀποτελεῖ πάθηση, ἀλλὰ τὸ
σύνολο κάποιων παραγόντων κινδύνου πού συχνὰ συνυπάρχουν. Ἡ κοι-
λιακὸ τύπου **παχυσαρκία**, δηλαδή αὐτὴ ἡ χαρακτηριστικὴ κοιλίτσα πού
ἔχουν κυρίως οἱ ἄνδρες, ἀλλὰ δυστυχῶς τὰ τελευταῖα χρόνια καὶ οἱ γυ-
ναῖκες, ἀποτελεῖ τὸ κεντρικὸ χαρακτηριστικὸ αὐτοῦ τοῦ συνδρόμου. Ἡ
συσσώρευση λίπους στὴν κοιλιακὴ χώρα συχνὰ συνδυάζεται μὲ **διατα-**
ραχὲς τῶν λιπιδίων τοῦ αἵματος, ὅπως εἶναι ἡ **ὕψηλὴ τιμὴ τῆς**
κακῆς-LDL χοληστερίνης, ἡ **χαμηλὴ καλὴ HDL χοληστερίνη** καὶ τὰ
αὐξημένα τριγλυκερίδια. Ἐπίσης συνδυάζεται μὲ **διαταραχὲς τῆς**
γλυκόζης τοῦ αἵματος, πού μπορεῖ νὰ εἶναι ἥπια αὕξηση τῆς γλυκόζης
νηστείας μέχρι διαγνωσμένο καὶ ὑπὸ φαρμακευτικὴ ἀγωγή σακχαρώδη
διαβήτη. Ἡ βασικὴ πεντάδα τῶν χαρακτηριστικῶν τοῦ μεταβολικοῦ συν-
δρόμου συμπληρώνεται ἀπὸ τὴν **αὕξηση τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης** πάνω
ἀπὸ 130 mmHg γιὰ τὴ μεγάλη (συστολική) καὶ πάνω ἀπὸ 85 γιὰ τὴ μικρὴ
(διαστολική). Ἄλλες διαταραχὲς, πού φαίνεται νὰ παρουσιάζονται συχνότε-
ρα σὲ πρόσωπα πού ἔχουν τὰ βασικὰ χαρακτηριστικὰ τοῦ μεταβολικοῦ
συνδρόμου, εἶναι τὸ αὐξημένο οὐρικό ὄξύ καὶ οἱ διαταραχὲς τοῦ ὕπνου μὲ
βασικὴ ἐκδήλωση τὸ σύνδρομο ἄπνοιας ὕπνου. Ποιὰ εἶναι ὁμως ἡ σημασία
τοῦ μεταβολικοῦ συνδρόμου καὶ ποιὸς εἶναι ὁ καλύτερος τρόπος ἀντιμε-
τώπισής του; Ὁ λόγος πού ἔχει δημιουργηθεῖ αὐτὴ ἡ κλινικὴ ὄντοτητα δὲν εἶναι γιὰ
νὰ τρομάζουμε τοὺς ἀνθρώπους πού ἔρχονται στὸ ἱατρεῖο μας, ἀλλὰ γιὰ νὰ
ἀναγνωρίζουμε εὐκολότερα αὐτοὺς πού βρίσκονται σὲ ὑψηλότερο κίνδυνο
γιὰ μελλοντικὰ καρδιαγγειακὰ ἐπεισόδια. Ὁ ἱατρὸς πού σᾶς ἐξέτασε ἀσφαλῶς
καὶ σᾶς ἐνημέρωσε σωστά, ἀφοῦ ἡ διάγνωση τοῦ μεταβολικοῦ συνδρόμου
εἶναι ἀλήθεια ὅτι συνδυάζεται μὲ αὐξημένη πιθανότητα μελλοντικῆς ἐμφάνισης
σακχαρώδη διαβήτη, ἀλλὰ καὶ καρδιαγγειακῶν ἐπεισοδίων, ὅπως εἶναι τὸ
ἔμφραγμα καὶ τὸ ἀγγειακὸ ἐγκεφαλικὸ ἐπει-
σόδιο. Ἡ γνώση αὐτὴ ὁμως δὲν πρέπει νὰ ἀποτελεῖ λόγο γιὰ νὰ τρομάζουμε
αὐτοὺς στοὺς ὁποίους μαινεῖ ἡ διά-
γνωση τοῦ μεταβολικοῦ συνδρόμου, ἀλλὰ ἀφορμὴ γιὰ νὰ κάνουμε ὅλα αὐτὰ
πού εἶναι ἀπαραίτητα προκειμένου νὰ
μειωθεῖ ἀποτελεσματικά ὁ μελλοντικὸς κίνδυνος. Πολὺ σωστὰ ὁ ἱατρὸς
σας στόχευσε ἀμέσως στὴ μείωση τῆς
ἀρτηριακῆς πίεσης καὶ τῆς χοληστερίνης σας. Στὰ πρόσωπα μὲ ὑψηλὸ
μελλοντικὸ καρδιαγγειακὸ κίνδυνο πρέπει νὰ γί-
νεται ἄμεσα ἐπιθετικὴ μείωση ὄλων παραγόντων κινδύνου. Ἔτσι, ἂν ἡ
πίεσή σας εἶναι ὑψηλὴ θὰ πρέπει νὰ λάβετε
ἀγωγή μὲ κάποιο ἀντιυπερτασικὸ φάρμακο, ἐνῶ καὶ ἡ κακὴ χοληστερίνη
σας θὰ πρέπει νὰ μειωθεῖ μὲ στατίν μὲ ἐπί-
πεδα τουλάχιστον κάτω ἀπὸ 100 mg/dl. Αὐτὸ πού ὁμως δὲν ἀναφέρατε
στὸ γράμμα σας εἶναι οἱ ἀλλαγὲς στὸν τρόπο
ζωῆς σας, πού σίγουρα σύστησε ὁ ἱατρὸς σας καὶ πού ἴσως εἶναι ἡ
πιο πολὺτιμη καὶ οὐσιαστικὴ παρέμβαση γιὰ τὴν
ἀποτελεσματικὴ μείωση τῆς πιθανότητας γιὰ μελλοντικὰ
καρδιαγγειακὰ ἐπεισόδια. Ἄν καπνίζετε θὰ πρέπει νὰ δια-
κόψετε ἄμεσα τὸ κάπνισμα. Ἡ ἀπόλεια βάρους θὰ πρέπει νὰ
γίνει ἄμεση προτεραιότητά σας καὶ αὐτὸ μπορεῖ νὰ ἐπι-
τευχθεῖ μὲ τὸ συνδυασμὸ τῆς σωστῆς διαιτητικῆς
παρέμβασης μὲ αὕξηση τῆς φυσικῆς δραστηριότητας.
Ἔτσι, ἂν στὸ μέλλον καταφέρετε νὰ χάσετε ἀρκετὰ
κιλά καὶ ἡ κοιλίτσα μειωθεῖ ἢ καὶ ἐξαφανιστεῖ,
εἶναι πολὺ πιθανὸ ἡ πίεσή σας καὶ τὸ οὐρικό ὄξύ
νὰ εἶναι φυσιολογικά, χωρὶς τὴ λήψη φαρμάκων
καὶ ὁ καρδιαγγειακὸς σας κίνδυνος νὰ μειωθεῖ
σὲ τέτοια ἐπίπεδα πού νὰ μὴ χρειάζεται νὰ λαμβάνετε
πιὰ φάρμακο γιὰ τὴ χοληστερίνη! 🍓



Ἐπιτροπὴ Φίλων τοῦ ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ἀ. Παπακωνσταντίνου

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ν. Συμβουλίδου

ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ: Ν. Στενοῦ

ΤΑΜΙΑΣ: Μ. Μπατάκη

ΜΕΛΗ: Γ. Βαϊνᾶ, Γ. Βαφάκης, Ἐ. Τούτουζα