

## Κοινός νοῦς καὶ ἀποφυγὴ τῶν ὑπερβολῶν γιὰ καλὸ καὶ μακρὸ βίο.

Βασίλης Σπανός, Διευθυντὴς Αἰμοδυναμικοῦ Ἐργαστηρίου, Πρότυπο Κέντρο Καρδιάς & Ἀγγείων, Ἱατρικὸ Κέντρο Ἀμαρουσίου.

«Πάν μέτρον ἄριστον» ἢ «μέτρον ἄριστον»; Ὅποια ἐκδοχὴ τοῦ ἀρχαιοελληνικοῦ ρητοῦ κι ἂν διαλέξετε ὡς ὀρθή, στὸν πυρῆνα τοῦ θα βρεῖτε τὴν ἀποφυγὴ τῶν ὑπερβολῶν. Ὑπερβολὲς πού κάποτε προέρχονται ἀπὸ πηλῶτες, πού ξεπερνοῦν τὰ ὅρια στὴν ἐπίδωξη τοῦ καλοῦ. Ἄς πάρουμε γιὰ παράδειγμα τὴ διατροφή. Ξέρουμε πὼς δὲν πρέπει νὰ εἴμαστε ὑπέρβαροι καὶ γνωρίζουμε τὰ δεινὰ τῆς παχυσαρκίας, ἀλλὰ θὰ πρέπει ταυτόχρονα νὰ προστατευθοῦμε ἀπὸ τὶς ὑπερβολὲς στὴν ἐπίδωξη ἐνὸς καλλίγραμμου σώματος.

Ὑπερβολὲς πού μποροῦν νὰ διαταράξουν τὴν εἰκόνα πού ἔχουν γιὰ τὸ σῶμα τους νέοι ἄνθρωποι, συνηθέστερα νέες γυναῖκες, οἱ ὁποῖες στὴν προσπάθειά τους νὰ φτάσουν στὸ «ἰδανικὸ πρότυπο», πεθαίνουν ἀπὸ νευρογενὴ ἀνορεξία. «Μὴν ὑπερβάλλεις»...θὰ μοῦ πείτε. Ἄκραϊο τὸ παράδειγμα πράγματι. Μὰ ἐνῶ ἡ νευρογενὴ ἀνορεξία εἶναι ὄντως σχετικὰ σπάνια νόσος, ὑπάρχουν ἴσως ἐλαφρὲς ἀλλὰ ἀρκετὰ συχνὲς ὑπερβολὲς. Γιὰ παράδειγμα, τὴν ἴδια στιγμή πού ἐνημερώνουμε γιὰ τὰ εὐεργετήματα τῆς πλούσιας σὲ φρούτα καὶ λαχανικὰ διατροφῆς, θὰ ὑπάρχουν ἀφοριστικὲς στάσεις (φυτοφαγία, vegan), ἰδιαίτερα διαδεδομένες στὸν δυτικὸ κόσμο, μὲ ἀρνητικὴ ἐπίδραση στὴν ὑγεία ὅσων «πιστῶν» τὶς ἀκολουθοῦν.

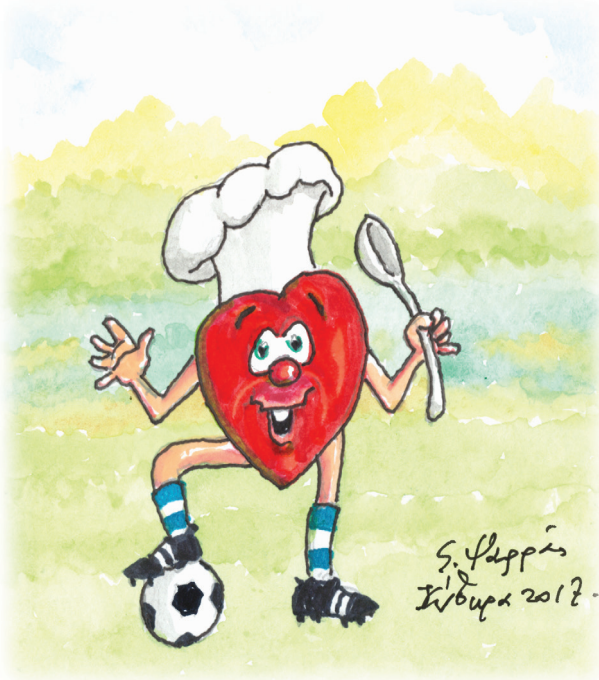
Θυμηθῆκαμε τὸ μέτρο τῶν ἀρχαίων Ἑλλήνων, διαβάζοντας σχόλιο τοῦ Salim Yusuf, κύριου ἐρευνητῆ τῆς μελέτης PURE (Prospective Urban-Rural Epidemiology) κατὰ τὴν παρουσίαση τῶν ἀποτελεσμάτων τῆς στὶς ἐργασίες τοῦ ἐτήσιου συνεδρίου τῆς Εὐρωπαϊκῆς Καρδιολογικῆς Ἑταιρείας (European Society of Cardiology, Βαρκελώνη 29 Αὐγούστου 2017). Στὸ πλαίσιο τῆς μελέτης, κατεγράφησαν οἱ διατροφικὲς συνήθειες περισσότερων ἀπὸ 135.000 ὑγιᾶν ἐθελοντῶν, ἡλικίας 35 ἕως 70 ἐτῶν, τόσο σὲ χώρες

τῆς Εὐρώπης καὶ τῆς Ἀμερικῆς (βόρειας καὶ νότιας), ὅσο καὶ σὲ χώρες τῆς Ἀσίας καὶ τῆς Ἀφρικῆς. Στόχος ἦταν ἡ διαπίστωση ἐνδεχόμενης εὐνοϊκῆς ἢ βλαβερῆς ἐπίδρασης τύπου διατροφῆς στὶς (ἀναπόφευκτες) ἀπώλειες εἴτε ἀπὸ ἔμφραγμα καὶ ἐγκεφαλικὸ ἐπείσοδιο, εἴτε ἀπὸ ὁποιαδήποτε ἄλλη αἰτία σὲ μακρόχρονη παρακολούθηση (περισσότερο ἀπὸ ἔφτα ἔτη κατὰ μέσο ὄρο). Τὰ ἀποτελέσματα τῆς μελέτης ἀπέτελεσαν ἐκπληξη γιὰ τὴν καρδιολογικὴ κοινότητα, ἡ ὁποία ἐπὶ δεκαετίες προσπαθεῖ νὰ περιορίσει στὸ

ἐλάχιστο τὴν κατανάλωση λιπαρῶν οὐσιῶν στὸ πλαίσιο μιᾶς διατροφῆς φιλικῆς πρὸς τὴν ὑγεία τῆς καρδιάς. Ἀντίθετα μὲ τὸ ἀναμενόμενο, ὅσοι βρισκόταν στὰ ὑψηλότερα ἐπίπεδα κατανάλωσης λιπαρῶν οὐσιῶν παρουσίασαν λιγότερες ἀπώλειες συγκριτικὰ μὲ ὅσους κατανάλωναν ἐλάχιστα λιπαρά, στὴν ἡμερήσια διατροφή τους. Συγκεκριμένα, ἦταν κατὰ 23% λιγότερες οἱ ἀναχωρήσεις ἀπὸ ὁποιαδήποτε αἰτία, μὲ τὸ μεγαλύτερο ποσοστὸ τῆς μείωσης τῆς πιθανότητας ἀναχώρησης (30%) νὰ ἀφορᾶ αἰτίες μὴ σχετιζόμενες μὲ καρδιαγγειακὸ πρόβλημα (ἔμφραγμα, ἐγκεφαλικὸ ἐπείσοδιο).

Ἡ ὑψηλότερη ποσοστιαία κατανάλωση λιπαρῶν εἶχε ἐπίσης εὐεργετικὴ ἐπίδραση στὴν ἀποφυγὴ ἐγκεφαλικοῦ ἐπείσοδιου, ἂν καὶ ἀρκετὰ μικρότερη, τῆς τάξεως τοῦ 8%. Ταυτόχρονα ἡ μεγάλη κατανάλωση ὕδατανθράκων φάνηκε νὰ εἶναι ἐπιβλαβὴς ὅσον ἀφορᾶ στὶς συνολικὲς ἀπώλειες, χωρὶς νὰ φαίνεται νὰ ἐπηρεάζει εἰδικῶς τὶς ἀπώλειες πού προκλήθηκαν ἀπὸ καρδιαγγειακὸ ἐπείσοδιο.

Τὸ συμπέρασμα εἶναι ὅτι στὴν καθημερινὴ διατροφή τελικῶς δὲν ὠφελεῖ μιὰ ἰδιαίτερα ἐπιθετικὴ μείωση τοῦ λίπους. Ἴσως τὸ ἰδανικὸ θὰ εἶναι οἱ λιπαρὲς οὐσίες νὰ ἀποτελοῦν τὸ ἓνα τρίτο περίπου τῆς ἐνέργειας πού καταναλώνουμε. Μιλώντας γιὰ λιπαρὲς οὐσίες πάντοτε προτι-



μάμε τὰ μονοακόρεστα (ὅπως τὸ ἐλαιόλαδο) καὶ τὰ πολυακόρεστα λιπαρὰ (ξηροὶ καρποί, λιπαρὰ ψάρια), παρόλο πὺν σπὴ συγκεκριμένη μελέτη ἢ λελογισμένη κατανάλωση κεκορεσμένων λιπαρῶν οὐσιῶν (κρέατα, γαλακτοκομικά) δὲν ἦταν ἐπιβλαβής. Ἀντιθέτως, ὅσοι κατανάλωναν κεκορεσμένα λίπη σὲ λογικὲς ποσότητες εἶχαν καλύτερη πορεία ἀπὸ ὅσους τὰ στεροῦνταν. Στὰ παραπάνω συμπεράσματα, τὰ ὁποῖα μᾶλλον θὰ ἀλλάξουν τὴ στάση μᾶς ἀπέναντι σπὴν κατανάλωση λιπαρῶν οὐσιῶν, προσθέστε καὶ τὴν ἀνυπαρξία ὠφέλειας σὲ ἀνθρώπους πὺν ἐπέλεξαν φροῦτα καὶ λαχανικά ὡς κύριο συστατικό τῆς διατροφῆς τους, κατανalώνοντας περισσότερες ἀπὸ τέσσερις σχετικὲς μερίδες ἡμερησίως. Ἐνῶ ἡ εὐεργετικὴ τους ἐπίδραση εἶναι ἀναμφισβήτητη, δὲν αὐξάνεται τὸ ὄφελος πέρα ἀπὸ τὶς τέσσερις μερίδες τὴν ἡμέρα. Τὸ σκόλιο πὺν μᾶς θύμισε τὸ «μέτρον ἄριστον» προήλθε ἀπὸ τὴν ἠλικιωμένη μητέρα τοῦ βασικοῦ ἐρευνητῆ, ἡ ὁποῖα ἀπόρησε γιατί σπατάλησαν τόση ἐνέργεια γιὰ νὰ καταλήξουν σὲ αὐτὸ πὺν ἤξεραν ἢ μητέρα καὶ ἡ γιαιά τῆς, δηλαδὴ πὺς καλὸ εἶναι νὰ τρῶμε ἀπὸ ὅλα, χωρὶς ὑπερβολές!

Γυμναστικὴ μὲ μέτρο ἀναλόγως τῆς φυσικῆς κατάστασης καὶ τῆς ἡλικίας.

Μιὰ ἄλλη περιοχὴ πὺν χρειάζεται νὰ θυμόμαστε τὸ «μέτρον ἄριστον» εἶναι σίγουρα ἡ ἄσκηση. Παρόλο πὺν τὰ εὐεργετικά τῆς ἀποτελέσματα εἶναι πάμπολλα, μὲ ἰδιαίτερα εὐνοϊκὴ ἐπίδραση εἰδικῶς σπὴν ὑγεία τῆς καρδιάς, δὲν πρέπει νὰ ξεχνᾶμε καὶ ἐδῶ νὰ μετῶμε, δηλαδὴ νὰ ἐφαρμόζουμε τὸ «μέτρον ἄριστον» τοῦ Κλεόβουλου, ἐνὸς ἐκ τῶν ἐπτά σοφῶν τῆς ἀρχαιότητας.

Μετῶμε πρῶτα ἀπ' ὅλα τους παλμούς τῆς καρδιάς μας. Ὑπολογίζουμε τὴ μέγιστη καρδιακὴ συχνότητα ἀφαιρώντας τὴν ἡλικία μας ἀπὸ τὸ 220 καὶ φροντίζουμε νὰ βρισκόμαστε (ἀρκετὰ) χαμηλότερα ἀπὸ αὐτὸ τὸ ἀνώτατο ὄριο καθ' ὅλην τὴ διάρκεια τῆς ἄσκησης, πὺν μπορεῖ κατὰ περίπτωση νὰ εἶναι ἰδιαίτερα ἀπαιτητικὴ. Σίγουρα προσπαθοῦμε νὰ μὴν υπερβαῖνουμε σὲ καμία περίπτωση τὸ 90% τῆς μέγιστης καρδιακῆς συχνότητας. Ἐνας νεαρὸς 20 ἐτῶν, γιὰ παράδειγμα, ὑπολογίζει τὴ μέγιστη καρδιακὴ του συχνότητα στὶς 200 σφύξεις/λεπτό (220-20), ὁπότε καλὸ εἶναι νὰ ἀποφεύγει νὰ ξεπερνᾶ, κατὰ τὴ διάρκεια ἔντονης ἄσκησης, τὶς 170σφύξεις/λεπτό. Ἐνας ὄριμος ἄνδρας (ἢ γυναῖκα) 40 ἐτῶν καλὸ εἶναι νὰ μὴν ξεπερνᾶ τὶς 155 σφύξεις/λεπτό καὶ στὰ 60 ἔτη καλὸ εἶναι νὰ μὴν ξεπερνᾶ τὶς 140 σφύξεις/λεπτό. Ἄν ἐπιλέγαμε μὲ βάση τὸν ἐνδεχόμενο κίνδυνο θὰ προτιμούσαμε, εἰδικῶς σὲ ἠλικιωμένους, νὰ ἀποφεύγαμε τελείως τὴν ἔντονη καὶ κοπιαστικὴ ἄσκηση. Ἐχομε ἐπαρκεῖς ἐνδείξεις πὺς τὸ γρήγορο βᾶδισμα, ὅταν ἐπαναλαμβάνεται τουλάχιστον τρεῖς φορές ἐβδομαδιαίως, ἀποφέρει ἰκανοποιητικά εὐεργετικά ἀποτελέσματα στὶς μεγαλύτερες ἡλικίες.

Ἡ μέγιστη ἐπιτρεπόμενη συχνότητα καρδιακῶν παλμῶν ἀποτελεῖ ἕνα δίκτυ ἀσφαλείας κατὰ τὴ διάρκεια τῆς ἄσκησης, ἐπειδὴ λαμβάνονται ὑπ' ὄψιν τόσο ἡ ἡλικία τοῦ ἀσκομένου, μειώνοντας ἀναλόγως τὰ μέγιστα ἐπιτρεπόμενα ὄρια, ὅσο καὶ ἡ φυσικὴ του κατάσταση, ἀφοῦ οἱ ἔχοντες καλύτερη φυσικὴ κατάσταση, ἀνεβάζουν τὴν καρδιακὴ συ-

χνότητα σὲ ὑψηλότερη ἔνταση φυσικῆς δραστηριότητας σὲ σύγκριση μὲ ὅσους δὲν ἀσκοῦνται τακτικά. Ἐξυπακούεται, ὅμως, πὺς ὅσα ἀναφέραμε παραπάνω δὲν ἐπαρκοῦν σὲ περιπτώσεις ἀνθρώπων μὲ καρδιολογικὸ νόσημα, στοὺς ὁποῖους ἡ συχνότητα καὶ ἡ ἔνταση τῆς ἄσκησης πρέπει νὰ καθορίζονται ἀπὸ τὸν θεράποντα καρδιολόγο. Ἐπειδὴ μάλιστα σπὴν περίπτωση νεαρῶν ἐνηλικίων, πολλῶ μᾶλλον ἀνθρώπων μεγαλύτερων σὲ ἡλικία, ἡ ὑγεία τῆς καρδιάς δὲν εἶναι ποτὲ ἐξασφαλισμένη, συστήνεται σχετικὸς ἔλεγχος, πὺν συνθήως περιλαμβάνει δοκιμασία κοπώσεως, πρὶν ἀπὸ κάποιο ἀπαιτητικὸ πρόγραμμα φυσικῆς δραστηριότητας.

Τὸ μέτρο ἐπιβεβαιώνεται σπὴν ἄσκηση ἀφοῦ τὸ ἄλλο ἄκρο, τῆς ἀπουσίας φυσικῆς δραστηριότητας εἶναι γενικῶς ἐπιβλαβὲς σὲ ὅλες τὶς ἡλικίες, ἀκόμα καὶ στὶς ἰδιαίτερα προχωρημένες. Ἀναμφίβολα ἡ φυσικὴ δραστηριότητα ἀποτελεῖ μόνιμο φύλακα τῆς καλῆς μας ὑγείας. Συγκεκριμένα ἐπιτυγχάνονται πολλὰ ξεκινώντας μὲ τὸ παιχνίδι, συνεχίζοντας μὲ ἀθλοπαιδιὲς ἢ ἀπαιτητικὲς μορφὲς ἄσκησης, ἐπιλέγοντας τὸ περπάτημα ἢ τὸ κολύμπι καὶ καταλήγοντας σὲ ἀπλὲς καθημερινὲς ἄσκήσεις, ὡστε νὰ μὴν εἴμαστε ἄπραγοι. Πάντα μὲ μέτρο, ὑπολογίζοντας δηλαδὴ διαφοροετικά, ἀναλόγως μὲ τὴν ἡλικία καὶ τὶς ἰκανότητές μας σὲ κάθε περίσταση, καθὼς καὶ τὴν κατάσταση τῆς ὑγείας μας. 📍