

επικαιρα και αλλα

Όδηγίες για διατροφή και φυσική δραστηριότητα: τὰ πρέπει καὶ τὰ μὴ!!

Γεώργιος Γκουμάς, Άν. Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Εύρωκλινική Αθηνών.

Κάθε φορά που ασχολούμαστε με την πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων, αφιερώνουμε άφθονο χρόνο για να συζητάμε σχετικά με την αντιμετώπιση της αύξημένης χοληστερίνης, την αρτηριακή υπέρταση και τον σακχαρώδη διαβήτη. Έχουμε πληθώρα φαρμάκων που συνταγογραφούμε στους ασθενείς μας και με τις σωστές ενδείξεις τα φάρμακα αυτά είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά στη μείωση έμφράγματος του μυοκαρδίου και έγκεφαλικού έπεισοδίου.

Όμως, πολλές φορές άμελοῦμε ή δεν άσכולούμαστε άρκετά με συζήτηση, σχετικά με τη σωστή διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα, ξεχνώντας ότι τόσο ή έλλειψη σωματικής άσκησης, όσο και ή κακή διατροφή έπιδεινώνουν τους υπόλοιπους παράγοντες κινδύνου και συχνά οδηγούν άμεσα σε σημαντική αύξηση των καρδιαγγειακών έπεισοδίων. Άς δοῦμε, λοιπόν, ποιές είναι οι βασικές οδηγίες, που πρέπει να δίνουμε στους ανθρώπους οι όποιοι καθημερινά ζητούν τη συμβουλή μας, είτε έχουν ήδη ύποστει κάποιο έπεισόδιο είτε είναι υγιείς και θέλουν να μειώσουν τον μελλοντικό τους κίνδυνο.

Μπορούμε με μιá φράση να συμβουλεύουμε σχετικά με τη σωστή διατροφή, συνιστώντας «δίαιτα χαμηλή σε κορεσμένα λιπαρά και πλούσια σε προϊόντα όλικής άλεσεως, λαχανικά, φρούτα και ψάρι». Με τη σωστή διατροφή μειώνεται ό κίνδυνος για τὰ καρδιαγγειακά νοσήματα αλλά και για πληθώρα άλλων παθήσεων, όπως είναι για παράδειγμα διάφορες μορφές καρκίνου. Κάθε φορά ή πρόσληψη ένεργειας με την τροφή πρέπει να περιορίζεται στο ποσό που είναι απαραίτητο για τη διατήρηση ή την άπόκτηση του ιδανικού βάρους για την υγεία μας. Αυτό

είναι άκριβώς εκείνο που αντιστοιχεί στο δείκτη μάζας σώματος και έδω το πηλίκο του βάρους μας προς το τετράγωνο του ύψους μας πρέπει να είναι μεγαλύτερο από 20 και μικρότερο από 25 kg/m² έπιφάνειας σώματος. Έπίσης στις περισσότερες περιπτώσεις, όταν ακολουθοῦμε τους κανόνες μιás υγιεινής διατροφής, δεν είναι απαραίτητη ή χρήση συμπληρωμάτων διατροφής.

Τὰ κορεσμένα λιπαρά όξεα που προέρχονται από ζωικές τροφές, όπως είναι τὰ πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα, το λίπος του κρέατος και το βούτυρο, είναι σημαντικό να αντικατασταθούν κυρίως από πολυάκορεστα αλλά και από μονοάκορεστα λιπαρά όξεα, με στόχο τον περιορισμό των πρώτων σε ποσοστό κάτω από 10% της συνολικής ένεργειας που προσλαμβάνουμε με την καθημερινή τροφή. Τὰ μονοάκορεστα λιπαρά αύξάνουν την καλή HDL χοληστερίνη αλλά, όταν πρόκειται για τη μείωση του στεφανιαίου κινδύνου, δεν διαθέτουν τόσο πολλά στοιχεία τέτοιας ένεργειας. Τὰ πολυάκορεστα λιπαρά

όξεα, όταν αντικαθιστούν τὰ κορεσμένα λιπαρά μειώνουν την κακή LDL χοληστερίνη, αλλά παράλληλα και την καλή HDL χοληστερίνη.

Τὰ πολυάκορεστα περιέχονται σε φυτικές μαργαρίνες, φυτικά σπορέλαια όπως το άραβοσιτέλαιο, ήλιέλαιο, σογιέλαιο (ω -6 λιπαρά), έπίσης σε ξηρούς καρπούς και σιτά λιπαρά ψάρια (ω -3 λιπαρά), ενώ τὰ μονοάκορεστα λιπαρά όξεα περιέχονται κυρίως στο έλαιόλαδο.

Άπό τὰ άκορεστα λιπαρά όξεα, θα πρέπει κανείς να άπομονώσει και να άποφεύγει έντελώς τὰ τρανς λιπαρά όξεα, τὰ όποια είναι ιδιαίτερα βλαβερά, έπειδή αύξάνουν την κακή LDL χοληστερίνη και μειώνουν την καλή HDL



χοληστερίνη. Προέρχονται από τη βιομηχανική-θερμική επεξεργασία των πολυακόρεστων κυρίως λιπαρών και περιέχονται σε τροφές, όπως τα γαριδάκια, πατατάκια, μπισκότα, κρουασάν, τηγανητές πατάτες και τηγανητά λαχανικά, που καταναλώνουμε συνήθως σε έστιατόρια.

Αυτό που φαίνεται να απενοχοποιείται με βάση τα δεδομένα τελευταίων μελετών είναι οι τροφές που περιέχουν κυρίως χοληστερίνη και όχι κορεσμένα λιπαρά όξέα, όπως είναι ο κρόκος των αυγών. "Όταν αυξάνουμε τη χοληστερίνη με την τροφή, μειώνεται η χοληστερίνη που παράγει το ήπαρ μας. Και όταν καταναλώνουμε καθημερινώς αυγά, στους περισσότερους δεν αυξάνεται η κακή χοληστερίνη του αίματος, αντίθετα, μπορεί να αυξηθεί ή καλή. Η αντικατάσταση των λιπαρών όξεων της τροφής, εκτός από τα ακόρεστα λιπαρά, μπορεί να γίνει και από σύνθετους υδατάνθρακες, όπως είναι αυτοί που περιέχονται σε προϊόντα όλικής αλέσεως με σημαντική ποσότητα φυτικών ινών. Οι φυτικές ίνες φαίνεται ότι μειώνουν τη μεταγευματική αύξηση του σακχάρου μετά από κατανάλωση υδατανθράκων, καθώς επίσης ότι μειώνουν την κακή LDL και την όλικη χοληστερίνη. **Οι άπλοι υδατάνθρακες, όπως είναι η ζάχαρη, πρέπει να αποφεύγονται.**

Τα φρούτα και τα λαχανικά είναι πολύτιμα συστατικά κάθε μοντέλου υγιεινής διατροφής και το ποσό της καθημερινής πρόσληψης αυτών πρέπει να ξεπερνά τα 200 γραμμάρια για το καθένα, καλύτερα να φθάνει τα 400 γρ. την ημέρα. Συνιστάται επίσης η κατανάλωση ψαριού δυο φορές την εβδομάδα, με τη μια φορά να επιλέγουμε λιπαρό ψάρι. Το άλατι πρέπει να αποφεύγεται, όπως και οι τροφές που περιέχουν άλατι. Οι ξηροί καρποί συνιστάται να είναι ανάλατοι και να λαμβάνονται σε ποσότητα 30 γρ. περίπου την ημέρα, αφού περιέχουν υγιεινά ακόρεστα λιπαρά αλλά δυστυχώς και πολλές θερμίδες. Τα πλούσια σε ζάχαρη αναψυκτικά και τα οίνοπνευματώδη πρέπει να αποφεύγονται. Η ήπια κατανάλωση αλκοόλ, κυρίως κρασιού με το φαγητό πάντα στο πλαίσιο της Μεσογειακής διατροφής, είχε συνδυαστεί σε παλιότερες επιδημιολογικές μελέτες με χαμηλότερο καρδιαγγειακό κίνδυνο, συγκριτικά με αυτόν των ατόμων που απέχουν πλήρως του αλκοόλ.

Πέρα από την υγιεινή διατροφή, και η τακτική φυσική δραστηριότητα αποτελεί βασικό συστατικό της καρδιαγγειακής πρόληψης. Άφθονες μελέτες έχουν δείξει ότι η τακτική συμμετοχή στα προγράμματα αυτά σωματικής άσκησης μειώνει τον κίνδυνο για θάνατο, ενώ παράλληλα

αυξάνει τη σωματική αντοχή και βελτιώνει την πνευματική υγεία. Είναι αρκετοί οι μηχανισμοί που οδηγούν σε ωφέλεια και θετική δράση σε πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου, ως η αρτηριακή υπέρταση, η κακή LDL και η καλή HDL χοληστερίνη, το σωματικό βάρος και ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II. Τα πρόσωπα, που ακολουθούν καθιστική ζωή, πρέπει να ενθαρρύνονται να ξεκινήσουν ήπιας έντασης αερόβια σωματική δραστηριότητα.

Συνιστάται κάθε πρόσωπο να άσκειται τουλάχιστον 30 λεπτά την ημέρα, 5 ημέρες την εβδομάδα με μέτρια ένταση ή 15 λεπτά την ημέρα, 5 φορές την εβδομάδα με μεγάλη ένταση. Καλό θα είναι η άσκηση να κρατάει τουλάχιστον 10 λεπτά, αν και μικρότερης διάρκειας ασκήσεις φαίνεται να ωφελούν και είναι πιο κατάλληλες για άσθενείς σε κακή φυσική κατάσταση. Από την άλλη πλευρά, συνεδρίες άσκησης μεγαλύτερης διάρκειας πρέπει να επιλέγονται όταν ο στόχος είναι η μείωση των λιπιδίων του αίματος, π.χ. 40 λεπτά την ημέρα ή η απώλεια βάρους, 60-90 λεπτά την ημέρα. Όταν αναφερόμαστε σε άσκηση μέτριας έντασης, εννοούμε αυτή που προκαλεί αύξηση της καρδιακής συχνότητας, με την οποία ο ασκούμενος αναπνέει, χωρίς όμως να χάνει τη δυνατότητά του να μιλάει σπασματίζοντας ολόκληρες προτάσεις. Για παράδειγμα, μέτρια άσκηση κάνει κάποιος όταν περπατάει γρήγορα, κάνει αργό ποδήλατο, δουλεύει στον κήπο ή παίζει διπλό τένις. Όταν αναφερόμαστε σε άσκηση μεγάλης έντασης, εννοούμε αυτή που προκαλεί μεγάλη αύξηση των σφυγμών και της συχνότητας αναπνοής, σε βαθμό ώστε να χάνει τη δυνατότητά του να μιλάει και να κάνει μια άνετη συζήτηση. Για παράδειγμα, μεγάλης έντασης άσκηση κάνει κάποιος όταν τρέχει, κάνει γρήγορο ποδήλατο, κολυμπάει ή παίζει μονό τένις. Της άσκησης πρέπει να προηγείται προθέρμανση και μετά να ακολουθεί προοδευτική μείωση της έντασης και ασκήσεις με διατάσεις. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγονται οι μυικοί τραυματισμοί και μειώνεται η πιθανότητα ανεπιθύμητων καρδιαγγειακών επεισοδίων. Καλό θα ήταν τα πρόσωπα, που δεν έχουν καμία φυσική δραστηριότητα, να αρχίσουν με ήπιας έντασης άσκηση και σύντομες συνεδρίες, άκομνη και μικρότερες των 10 λεπτών, κατανεμημένες σε όλες τις ημέρες της εβδομάδας. Από αυτούς, όσοι έχουν αρκετούς παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα και άρα υψηλό κίνδυνο, θα πρέπει πριν αρχίσουν την άσκηση να υποβληθούν σε κλινική εκτίμηση και με **δοκιμασία κοπώσεως**. ◉