

## Ἡ ἄσκηση ὡς ἀντίδοτο στὴν πολυφαρμακία.

**Κωνσταντῖνος Ἄθ. Βόλακλης,** Κλινικὸς Ἐργοφυσιολόγος, Κλινικὴ Πρόληψης & Ἀποκατάστασης, Ἱατρικὴ Σχολή, Πανεπιστήμιο Μονάχου, Κέντρο Καρδιακῆς Ἀποκατάστασης FIT-CardioClinic, Ἀουσομπουργκ, Ἰνστιτούτο Ἐπιδημιολογίας, Ἐρευνητικὸ Κέντρο Περιβαλλοντικῆς Ὑγείας, Μόναχο.

Ἡ πολυφαρμακία ὀρίζεται ὡς ἡ ταυτόχρονη, ἀνάγναια χρῆση πολλῶν φαρμάκων καὶ ἀποτελεῖ συχνὸ φαινόμενο στὰ πρόσωπα τρίτης ἡλικίας. Σχετίζεται μὲ κακὴ ποιότητα ζωῆς, αὐξημένη νοσηρότητα καὶ θνητότητα. Βάσει ἐπιδημιολογικῶν μελετῶν, ἡ συχνότητά της ἀνέρχεται μεταξὺ 44-86% σὲ ἡλικιωμένους >65 ἐτῶν. Ἀρκετοὶ παράγοντες ἔχουν συσχετιστεῖ μὲ τὴν πολυφαρμακία, ὅπως ἡ προχωρημένη ἡλικία, ἡ ἐπιβαρυνμένη κατάσταση ὑγείας, τὸ χαμηλὸ κοινωνικο-οικονομικὸ ἐπίπεδο, φυλετικοὶ παράγοντες κ.ἄ, ἐνῶ τὰ τελευταῖα χρόνια μελετᾶται, ἐπίσης, καὶ ἡ σχέση μεταξὺ τοῦ ἐπιπέδου φυσικῆς δραστηριότητας καὶ τοῦ κινδύνου πολυφαρμακίας.

Εἶναι κοινὰ ἀποδεκτὰ, ὅτι ἡ τακτικὴ σωματικὴ δραστηριότητα προστατεύει ἀπὸ τὴν σημαντικὴ, συχνὴ ἐκδήλωση χρόνιας ἀσθένειας. Ἐπιπρόσθετα, νέα ἐρευνητικὰ δεδομένα ἐνισχύουν τὴν ἄποψη ὅτι ἡ ἄσκηση καὶ τὰ φάρμακα ἔχουν συγκρίσιμη ἀποτελεσματικότητα ὡς πρὸς τὴ μείωση τῆς θνησιμότητας σὲ ἀσθένειες, ὅπως ἡ στεφανιαία νόσος, τὸ ἀγγειακὸ ἐγκεφαλικὸ ἐπείσοδο, τὸ σάκχαρο μὲ τὴν κακὴ ἀνοχὴ στὴ γλυκόζη καὶ οἱ δυσλιπιδαιμίες.

Μὲ δεδομένο ὅτι ὁ μυϊκὸς ἰστός ἀποτελεῖ τὸν πιὸ ἐνεργὸ ἰστό, ποὺ ἀντιμάχεται τὴν γήρανση μὲ τὶς καταβολικὲς συνέπειες, θεωρεῖται ἰδιαίτερα σημαντικό γιὰ τοὺς ἡλικιωμένους νὰ διατηροῦν καλὸ ἐπίπεδο φυσικῆς κατάστασης. Μὲ αὐτὴ τὴ συλλογιστικὴ, μπορεῖ νὰ ὑποθεθεῖ ὅτι **ὅσοι ἀσκοῦνται συστηματικὰ θὰ χρειάζονται λιγότερα φάρμακα γιὰ τὴ διατήρηση ἐνὸς καλοῦ ἐπιπέδου ὑγείας, συγκριτικὰ μὲ ὅσους διάγουν καθιστικὴ ζωὴ.**

Πράγματι, ἀρκετὲς μελέτες ἔχουν ἐπιβεβαιώσει αὐτὴ τὴν ὑπόθεση. Σὲ μιὰ ἀπὸ αὐτές, σε δείγμα 2.545 προσώπων, ἡλικίας μεγαλύτερης τῶν 60 ἐτῶν, διαπιστώθηκε ὅτι ἡ ἀπουσία φυσικῆς δραστηριότητος ὑπῆρξε ἕνας ἀπὸ τοὺς σημαντικοὺς παράγοντες ποὺ σχετίστηκαν μὲ τὴν πολυφαρμακία. Ἐδῶ ἄλλοι σημαντικοὶ παράγοντες ἦσαν ἡ ἡλικία, ἡ κακὴ ὑγεία, τυχόν πῶσεις, τὸ χαμηλὸ μορφωτικὸ ἐπίπεδο καὶ ἡ ὑπαρξὴ μεταβολικοῦ συνδρόμου. Σὲ ἄλλη μελέτη βρέθηκε ὅτι οἱ ἡλικιωμένοι μὲ μεγάλη ταχύτητα βαδίσματος παρουσίασαν μικρότερη πιθανότητα, 48%, νὰ βρίσκονται ὑπὸ πολυφαρμακία, μετὰ ἀπὸ στάθμιση ὡς πρὸς σημαντικοὺς συμπαράγοντες. Παρόμοια μείωση κατὰ 45% τοῦ σχετικοῦ κινδύνου παρατηρήθηκε καὶ σὲ ὅσους εἶχαν τὰ ὑψηλότερα ἐπίπεδα μυϊκῆς δύναμης.

Σὲ πρόσφατη μελέτη διαπιστώθηκε ὅτι οἱ ἡλικιωμένοι, μὲ τὸ χαμηλότερο ἐπίπεδο φυσικῆς δραστηριότητος, εἶχαν κατὰ 1,6 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο νὰ τελοῦν ὑπὸ πολυφαρμακία. Ἡ σχέση αὐτὴ παρέμεινε ἰσχυρὴ μετὰ ἀπὸ



στάθμιση ὡς πρὸς κλασικοὺς συμπαράγοντες, ἀλλὰ ἀκόμη καὶ ὅταν ἐλήφθησαν ὑπ' ὄψιν α) φλεγμονώδεις δείκτες, β) ὁ ἀριθμὸς τῶν παθήσεων καὶ γ) τὸ μῆκος τῶν τελομερῶν (δείκτης κυτταρικῆς γήρανσης).

Ὅρισμένοι ἐρευνητὲς ἔχουν, ἐπίσης, συνδέσει τὴν πολυφαρμακία μὲ τὴν ἔκπτωση τῆς λειτουργικῆς ἰκανότητας, ποὺ παρατηρεῖται στους ἡλικιωμένους. Ὅσο δηλαδὴ περισσότερα φάρμακα λαμβάνει κάποιος, τόσο πιὸ ἔντονα καὶ γρήγορα φθίνουν οἱ φυσιολογικὲς του λειτουργίες. Ἡ ἐπίδραση αὐτὴ παραμένει ἰσχυρὴ, ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὴν ὑπαρξὴ ἄλλων προδιαθεσικῶν παραγόντων, ὅπως ἡ ἡλικία, τὸ φύλο, ἡ ὑπαρξὴ συνοδῶν ἀσθενειῶν κ.ἄ.

Στὴν ἐπιστημονικὴ κοινότητα ἔχει γίνεи ἀποδεκτὸς ὁ ρόλος ἐνὸς ἐνεργοῦ τρόπου ζωῆς, ὡς πυλῶνα ὑγείας τοῦ σύγχρονου ἀνθρώπου. Βάσει πρόσφατων μελετῶν, τὸ αὐξημένο ἐπίπεδο φυσικῆς δραστηριότητας φαίνεται ὅτι προστατεύει ὄχι μόνο ἀπὸ μεμονωμένες ἀσθένειες καὶ τὴν πολυνοσηρότητα, ἀλλὰ ἀποτελεῖ ἀντίδοτο καὶ ἐναντι τοῦ κινδύνου πολυφαρμακίας, ἀσκώντας μιὰ ἰσχυρὴ καὶ ἀνεξάρτητη δράση.

Οἱ θεράποντες ἱατροὶ ἔχουν τεράστιες εὐθύνες καὶ ὀφείλουν νὰ παρακινοῦν τοὺς ἀσθενεῖς τους, προκειμένου ἐκεῖνοι νὰ αὐξήσουν τὸ ἐπίπεδο τῆς φυσικῆς τους δραστηριότητος. Ἄλλωστε αὐτὸ ἐπιτάσσουν καὶ οἱ σύγχρονες ὀδηγίες, γιὰ τὴν πρόληψη καὶ δευτερογενῆ θεραπεία τῶν περισσότερων, ἂν ὄχι ὅλων, χρονίων παθήσεων. ●