

## “Υπνος και καρδιαγγειακή υγεία.

Κωνσταντίνος Γ. Θωμόπουλος

Καρδιολόγος, Έπιμελητής Α', Γ.Ν.Μ.Α. ““Ελενα Βενιζέλου””.

**Ε**άν είστε ένας από αυτούς, πού τὸ βράδυ - κατὰ τὴν κατάκλιση - δυσκολεύεται νὰ κοιμηθεῖ (ἔχετε ἀνησυχία, στριφογυρνᾶτε στὸ κρεβάτι σὰν σουβλάκι) ἢ σᾶς λείπει ὁ ὕπνος γιατί κοιμᾶστε λίγο, γνωρίζετε πολὺ καλά ἀπὸ μόνοι σας, ὅτι αὐτὸ ἐπιδρᾷ ἀρνητικὰ στὴν καθημερινή σας παραγωγικότητα, στὴν συγκέντρωση στὴν ἐργασία, στὴν ἔλλειψη διάθεσης γιὰ ἀσκήση ἢ ἄλλες δραστηριότητες ἀναψυχῆς, καὶ πολλὲς φορές συμβάλλει στὸν εὐκόλο, καθημερινό, συχνὰ ἀδικαιολόγητο, ἐκνευρισμό σας. Ὅμως, οἱ συνέπειες τῆς κακῆς ποιότητας ὕπνου ἔχουν πολὺ περισσότερες ἐπιπτώσεις ἀπὸ τὴν σκοτεινὴ σας διάθεση. Οἱ τελευταῖες ἐρευνες δείχνουν, ὅτι ὁ κακῆς ποιότητας ὕπνος ἔχει ἀρνητικὲς ἐπιδράσεις στὴν καρδιακὴ λειτουργία.

Τουλάχιστον ἓνας στὸς 10 ἐνήλικες παραπονιέται γιὰ χρόνια ἔλλειψη ὕπνου. Ἄν καὶ πολλοὶ ροκανίζουν τὸ παραδοσιακὸ ὄραρο τοῦ νυκτερινοῦ ὕπνου σὲ 5-6 ὥρες, λόγω ἐπέκτασης τοῦ ὥραριου ἐργασίας τους ἢ καθημερινῶν ἀπαιτητικῶν κοινωνικῶν ὑποχρεώσεων, ὑπάρχει καὶ μία ἄλλη ὁμάδα, πού πάσχει ἀπὸ αὐπνία ἢ ἄλλες διαταραχὲς ὕπνου, π.χ. ὕπνικὴ ἀπνοια, πού ἐπίσης ἐπιδροῦν ἀρνητικὰ στὴν ποιότητα τοῦ νυκτερινοῦ ὕπνου. Ἐχεῖ γίνῃ ἀποδεκτό, ὅτι ἡ ἀπόκλιση τοῦ χρόνου ὕπνου, ἀπὸ τὸ παραδοσιακὸ ἀποδεκτὸ χρονικὸ διάστημα τῶν 7-9 ὥρῶν, δημιουργεῖ προβλήματα, ὅπως εἶναι ἡ παχυσαρκία, ἡ ὑπέρταση, ὁ σακχαρώδης διαβήτης καὶ ἡ στεφανιαία νόσος. Ἡ βραχεία διάρκεια τοῦ ὕπνου, λιγότερο ἀπὸ 6 ὥρες κάθε βράδυ, μπορεῖ νὰ εἶναι ἀρκετὰ ἐπιβλαβὴς γιὰ τὴν καρδιά. Αὐτὸ ὀφείλεται τόσο στὴν αὐξησὴ τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης στὸς ἔχοντες μειωμένες ὥρες νυκτερινοῦ ὕπνου, ἀλλὰ καὶ στὴν ἐνεργοποίησιν τοῦ νευρικοῦ συστήματος, πού μὲ τὴ σειρά του πυροδοτεῖ μηχανισμοὺς χρόνιας φλεγμονῆς στὸ καρδιαγγειακὸ σύστημα.

Ἡ συσχέτιση τῶν πολλῶν ὥρῶν νυκτερινοῦ ὕπνου (περισσότερο ἀπὸ 9 ὥρες κάθε βράδυ) μὲ τὰ καρδιαγγειακὰ νοσήματα δὲν εἶναι τόσο ἐμφανὴς ὅσο με τὶς λίγες ὥρες ὕπνου, πού ἀναφέραμε προηγουμένα. Ὑπάρχουν, ὅμως, ἐνδείξεις μεγαλύτερης σκληρότητας τῶν ἀγγείων σὲ αὐτοὺς πού κοιμοῦνται πολλὲς ὥρες, σὲ σχέση μὲ αὐτοὺς πού κοιμοῦνται τὸ παραδοσιακὸ ὄραρο. Βέβαια, αὐτὸ τὸ φαινόμενο μπορεῖ νὰ ὀφείλεται στὸ ὅτι, αὐτοὶ πού κοιμοῦνται πολλὲς ὥρες, ἔχουν ἤδη κακὸ ἐπίπεδο καρδιαγγειακῆς υγείας καὶ νοιώθουν χρονίως ἓνα ἔλλειμμα ὕπνου καί, ἴσως, οἱ πολλὲς ὥρες ὕπνου δὲν εἶναι αὐτὲς πού πυροδοτοῦν τὴν κακὴ τους καρδιαγγειακὴ υγεία. Ὅμως, δὲν θὰ πρέπει νὰ ἀγνοοῦμε ἐπιπρόσθετες συσχετίσεις τῶν πολλῶν ὥρῶν νυκτερινοῦ ὕπνου μὲ τὴν καρδιαγγειακὴ υγεία. Πράγματι, ὅποιος κοιμᾶται πολλὲς ὥρες τὸ βράδυ ἔχει λιγότερες καθημερινὲς δραστη-



ριότητες, μὲ ἀποτέλεσμα νὰ γίνεταί πιὸ εὐκόλο παχύσαρκος.

Ὅμως ἡ παχυσαρκία δὲν ἀποτελεῖ μόνο ἕμμεσο ἀποτέλεσμα τῶν πολλῶν ὥρῶν νυκτερινοῦ ὕπνου, ἐφόσον ἡ καθημερινὴ δραστηριοποίησιν περιορίζεται, ἀλλὰ ἔχει συσχέτιση καὶ μὲ τὶς λίγες ὥρες ὕπνου. Ὑπάρχουν διαφορετικὲς θεωρίες, πού ὑποστηρίζουν τὴν αὐξησὴ τῆς παχυσαρκίας μὲ τὶς λίγες ὥρες ὕπνου. Ἡ πρώτη ἐξ' αὐτῶν ὑποστηρίζει, ὅτι αὐτοὶ πού κοιμοῦνται λίγες ὥρες κάθε βράδυ τρῶνε κατὰ βάση περισσότερο, σὲ σχέση μὲ αὐτοὺς πού κοιμοῦνται σὲ «φυσιολογικὰ» ἐπίπεδα. Πράγματι, οἱ λίγες ὥρες ὕπνου ἐνεργοποιοῦν τὸ νευρικὸ σύστημα καὶ διαφορετικὲς περιοχὲς τοῦ ἐγκεφάλου, πού περιλαμβάνουν τὰ κέντρα πού ρυθμίζουν τὴν ἐπιθυμία γιὰ φαγητὸ καὶ τὴν διάθεσιν γιὰ ἐπιλογὴ διαφορετικῶν εἰδῶν φαγητοῦ. Ὑπάρχουν, πράγματι, μελέτες, πού ὑποστηρίζουν ὅτι αὐτοὶ πού κοιμοῦνται λίγες ὥρες τρῶνε λιγότερα λαχανικὰ καὶ προτιμοῦν περισσότερο τὰ γλυκὰ καὶ τὶς λιπαρὲς τροφές. Τέλος, αὐτοὶ πού κοιμοῦνται λίγες ὥρες, συνήθως ἔχουν ἡμερήσια κόπωση καὶ δύσκολα συμμετέχουν σὲ δραστηριότητες ἀσκήσης. Ὡς ἀποτέλεσμα, στεροῦνται τόσο τῶν εὐεργετικῶν συνεπειῶν τῆς ἀσκήσης στὸ καρδιαγγειακὸ ὅσο καὶ τῆς ἀπώλειας, μὲσφ' ἀσκήσης, μέρους τῶν προσλαμβανόμενων θερμίδων, πού, ὅπως εἴπαμε, εἶναι συχνὰ πολλὲς (λιπαρὲς τροφές).

Ἡ μικρὴ διάρκεια τοῦ νυκτερινοῦ ὕπνου (ἔλλειψη ὕπνου) δὲν εἶναι τὸ ἴδιο πρᾶγμα μὲ τὴν αὐπνία. Ἡ αὐπνία (insomnia)

είναι ή δυσκολία πού έχει κάποιος να πέσει για ύπνο ή να διατηρήσει τόν ύπνο του. Η συχνότητα τής αϋπνίας είναι εξαιρετικά μεγάλη και υπολογίζεται ότι ένας στους τρείς, σε κάποια περίοδο τής ζωής του, βιώνει αυτήν τή διαταραχή. Επιπρόσθετα, ένα μέρος αυτών πού πάσχουν από αϋπνία χαρακτηρίζονται, επίσης, από υπερδιέγερση (υπερένταση) και διάγουν μία περίοδο τής ζωής τους με έκσεσημασμένο άγχος (stress). Άρα, λοιπόν, ή αϋπνία μπορεί να πυροδοτήσει μία περίεργη μορφή υπέρτασης, πού παρουσιάζεται σε μικρή χρονική περίοδο, συσχετιζόμενη με τήν αϋπνία. Συνήθως ή υπέρταση αυτή υποχωρεί με τήν απόσυρση τής αϋπνίας. Βέβαια, αν ή περίοδος τής αϋπνίας είναι σημαντικής διάρκειας, για πολλούς μήνες ή χρόνια, τότε ή υπέρταση δεν υποχωρεί ακόμη και όταν ή αϋπνία «διορθωθεί». Εκτός τής υπέρτασης, ή αϋπνία, με τήν συνδυαζόμενη υπέρταση στην καθημερινότητα, μπορεί να πυροδοτήσει καρδιαγγειακά επεισόδια όφειλόμενα τόσο σε σπασμό (σημαντική συστολή) τών αγγείων, όσο και σε χρόνια φθορά τους.

Σε προηγούμενο τεύχος του περιοδικού μας (τόμος 17, τεύχος 194, σελ. 83-84), είχα έκτεταμένα αναφερθεί σε μία άλλη διαταραχή του ύπνου, τήν υπνική άπνοια. Πρόκειται για διαταραχή τής αναπνοής στον ύπνο, πού συνδυάζεται με κατακερματισμό του ύπνου. Ο ύπνος στην κατάσταση αυτή δεν είναι αναζωογονητικός (μη ξεκούρατος), επειδή είναι έπιφανειακός (μη βαθύς ύπνος). Επίσης, συνήθως οι πάσχοντες ροχαλίζουν και σταματά κατά διαστήματα ή αναπνευστική τους λειτουργία. Το πρωί, ό πάσχων από υπνική άπνοια νοιώθει εύκολη κόπωση, μειωμένη συγκέντρωση στην εργασία του, πονοκέφαλο και παρουσιάζει υπνηλία σε όλη τή διάρκεια τής ήμέρας. "Ενας βασικός κίνδυνος αυτών πού πάσχουν από σύνδρομο υπνικής άπνοιας είναι ή πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων, άκριβώς λόγω αυτής τής υπνηλίας («τους παίρνει ό ύπνος στο τιμόνι»). Όμως, ή υπνική άπνοια άποτελεί τή διαταραχή του ύπνου πού συσχετίζεται περισσότερο από κάθε άλλη διαταραχή του ύπνου με άρτηριακή υπέρταση και καρδιαγγειακά επεισόδια (έμφράγματα και έγκεφαλικά).

Ο μεσημεριανός ύπνος είναι στο DNA του Έλληνα

και έχει περιγραφεί για πρώτη φορά στην Όδύσσεια του Όμήρου. Βέβαια, ό σύγχρονος τρόπος ζωής έχει αλλάξει τις συνήθειες του ύπνου και πλέον δεν είναι τόσο συχνός, αν και σε όρισμένες περιοχές όπως ή Ίκαρία, πού φημίζεται για τήν μακροζωία τών κατοίκων της, παραμένει πολύ δημοφιλής. Ο μεσημεριανός ύπνος, έκτος τής Ελλάδας, είναι πολύ συχνός και σε άλλα μεσογειακά κράτη. Πολύ πρόσφατα, στην Ίσπανική πόλη Ador (κοντά στη Valencia), ή διακοπή τών εργασιών για μεσημεριανό ύπνο, από τις 2 έως τις 5, έχει πλέον θεσμοθετηθεί. Βέβαια, ό μεσημεριανός ύπνος (siesta) έχει βαθιά τις ρίζες του στο Μεξικό και σε άλλες χώρες τής Κεντρικής Άμερικής με ζεστό κλίμα.

Ός πρώτη παρατήρηση, ό μεσημεριανός ύπνος δεν μπορεί να υποκαταστήσει τή μειωμένη διάρκεια, τόν βραχείας διάρκειας νυκτερινό ύπνο. Μάλιστα, για κάποιους έρευνητές, ό μεσημεριανός ύπνος άποτελεί ένα δείκτη κακής ποιότητας ή διάρκειας νυκτερινού ύπνου. Το καίριο έρώτημα, είναι εάν ό μεσημεριανός ύπνος είναι έπωφελής ή όχι για το καρδιαγγειακό σύστημα. Άν και τα δεδομένα είναι αντικρουόμενα, ό μεσημεριανός ύπνος φαίνεται περισσότερο να όφείλεται σε κακή καρδιαγγειακή υγεία, παρά να άποτελεί τó αίτιο για τήν ανάπτυξη καρδιοπαθειών. Κάποιος πού κοιμάται τó μεσημέρι μπορεί να έχει μειωμένες έφεδρείες και, ίσως, ήδη πάσχει από καρδιαγγειακό νόσημα. Άλλά, για να μην φοβηθούν οι διάγοντες μεσημεριανό ύπνο, ότι μπορεί να έχουν καρδιοπάθεια, θα πρέπει να πούμε, ότι οι περισσότεροι πού κοιμούνται τó μεσημέρι άπλά έχουν συνηθίσει να τó κάνουν. Δε θα έλεγα ότι αυτοί πού κοιμούνται τó μεσημέρι θα πρέπει να σταματήσουν να τó κάνουν. Ο περιορισμένης διάρκειας μεσημεριανός ύπνος (30-45 λεπτών) δεν συσχετίζεται με κακή καρδιαγγειακή υγεία.

Ός έπιμύθιο, ό νυκτερινός ύπνος διάρκειας 7-8 ώρων συνδυάζεται με καλή καρδιαγγειακή υγεία και προάγει τήν γενικότερη ευεξία. Ο μεσημεριανός ύπνος σε καμία περίπτωση δεν αναπληρώνει τις ευεργετικές συνέπειες ποιοτικού νυκτερινού ύπνου. ☉