

Όδηγίες άσκησης σέ διαβητικούς άσθενείς με καρδιαγγειακή νόσο

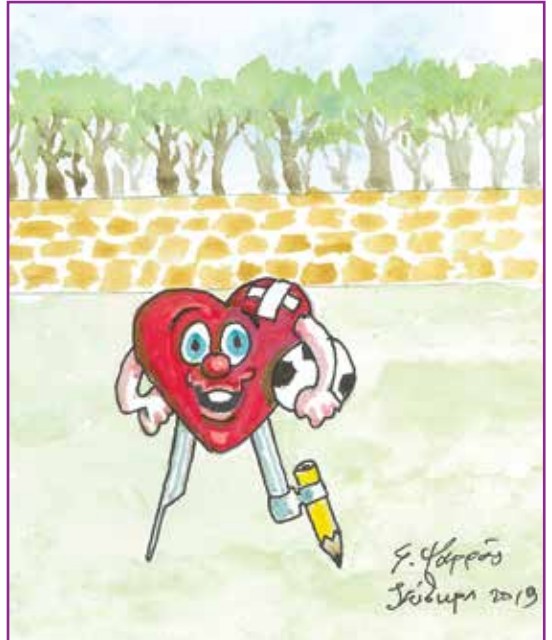
Κωνσταντίνος Δάβος

Άν. Καθηγητής, Έργαστήριο Καρδιάς - Άγγείων, Ίδρυμα Ίατροβιολογικών Έρευνών τής Άκαδημίας Άθηνών

Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) είναι μία σοβαρή πάθηση, ή όποία διπλασιάζει τόν κίνδυνο θνησιμότητας τών άσθενών, άνεξάρτητα από τήν παρουσία ή όχι καρδιαγγειακής νόσου. Έκτός από αύξημένα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, οί άσθενείς με ΣΔ είναι συνήθως παχύσαρκοι, υπερτασικοί, με αύξημένη χοληστερόλη και περιορισμένη ικανότητα για άσκηση. Όμως, ή άσκηση στους διαβητικούς άσθενείς είναι πολύ σημαντική, έπειδή μπορεί να βελτιώσει τήν ευαισθησία στην ίνσουλίνη (και έπομένως τις διαταραχές τής γλυκόζης), να μειώσει τους παράγοντες κινδύνου και τις καρδιαγγειακές έπιπλοκές, ιδιαίτερα σέ όσους πάσχουν από στεφανιαία νόσο. Λόγω τής εξαιρετικής σημασίας τής άσκησης στους άσθενείς με ΣΔ και καρδιαγγειακή νόσο, ή Ευρωπαϊκή Έταιρεία Προληπτικής Καρδιολογίας δημοσίευσε πρόσφατα πρακτικές συστάσεις σχετικά με τόν τρόπο πού οί ίατροί πρέπει να συστήνουν και οί άσθενείς να έκτελούν τήν άσκηση και τήν κάθε μορφής φυσική δραστηριότητα. Η δημοσίευση αυτή παρέχει πρακτικές συμβουλές πρós τους ίατρούς, ώστε να παρακινούν τους άσθενείς να ένσωματώσουν τή σωματική δραστηριότητα στην καθημερινή τους ρουτίνα, να θέτουν έπιτεύξιμους και μετρήσιμους στόχους και να σχεδιάζουν έξατομικευμένα προγράμματα άσκήσεων για τήν έπίτευξη αυτών τών στόχων.

Σύμφωνα με αυτές τις συστάσεις, ή άσκηση πρέπει να έχει συγκεκριμένους στόχους στον διαβητικό άσθενή με στεφανιαία νόσο, οί κυριότεροι από τους όποιους είναι οί κάτωθι:

1. Βελτίωση τής σωματικής δραστηριότητας. Αυτή κυρίως έπιτυγχάνεται με τή χρήση αερόβιας άσκησης όπως περπάτημα, τρέξιμο, ποδηλασία ή κολύμπι. Άκόμα και έντονο περπάτημα διάρκειας δύο ώρων τήν έβδομάδα είναι άρκετό στο να αύξησει σημαντικά τήν έπιβίωση αυτών τών άσθενών. Η καλύτερη μέθοδος, για να έκτιμηθεί ή ικανότητα για άσκηση τών διαβητικών άσθενών, είναι ή δοκιμασία καρδιοαναπνευστικής κόπωσης (έργοσπιρομετρία). Με αυτήν υπολογίζεται ή μέγιστη κατανάλωση οξυγόνου, πού είναι ό καλύτερος δείκτης καρδιακής και πνευμονικής λειτουργίας. Ό δείκτης αυτός χρησιμοποιείται για τó σχεδιασμό τών προγραμμάτων άσκησης και τήν παρακολούθηση τών άσκούμενων άσθενών. Η βελτίωση αυτού τού δείκτη σχετίζεται με τήν αύξηση τής έπιβίωσης. Η ένταση τής άσκησης είναι έξίσου σημαντική και φαίνεται πως τά καλύτερα άποτελέσματα στη ρύθμιση τής γλυκόζης τά έχει ή έντονη αερόβια άσκηση και ιδιαίτερα ή διαλειμματική άσκηση (π.χ.



ένανταλλαγές από μέτριας έντασης περπάτημα σέ έντονο περπάτημα). Είναι καλό να γίνεται σταδιακή αύξηση τής έντασης τής άσκησης για περίοδο άρκετών έβδομάδων, έτσι ώστε να μην κουραστεί εύκολα ό άσκούμενος και έγκαταλείψει τήν προσπάθεια. Η άσκηση αντίστασης (π.χ. άρση βαρών) προφέρει κάποια όφέλη, αλλά δέν άποτελεί τήν ένδεικνυόμενη μορφή άσκησης.

2. Ρύθμιση τών επιπέδων τής γλυκόζης στο αίμα. Αυτή έπιτυγχάνεται καλύτερα με συνδυασμό αερόβιας άσκησης και άσκησης αντίστασης, γιατί στη δεύτερη περίπτωση αυξάνεται ή μυϊκή μάζα και ή μυϊκή λειτουργικότητα.

3. Μείωση τού καρδιαγγειακού κινδύνου και βελτίωση τής λειτουργίας τών άγγείων. Οί μέχρι σήμερα κλινικές μελέτες έχουν έστιαστεί στην άπώλεια βάρους και τήν υγιεινοδιατηρητική προσέγγιση και όχι στην έπίδραση τής άσκησης στην έπιβίωση τών άσθενών. Παρόλα αυτά, έχει άποδειχθεί, ότι ή άσκηση μειώνει τις άγγειακές έπιπλοκές τής νόσου βελτιώνοντας τήν κακή λειτουργία τών άγγείων και τών συνπειών αυτής (π.χ. στυτική δυσλειτουργία), άνεξάρτητα από τή ρύθμιση τών επιπέδων τής γλυκόζης στο αίμα.

4. Έλάττωση τού σωματικού βάρους. Οί άσθενείς με

ύψηλο δείκτη μάζας σώματος έχουν χειρότερη πρόγνωση, αλλά μελέτες δείχνουν ότι η απώλεια βάρους δεν πρέπει να είναι ο μοναδικός τους στόχος. Περισσότερο σημαντικό παράγοντες για την επίβυσή τους είναι η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας και της φυσικής τους κατάστασης σε βάρους χρόνου. Οι γιατροί πρέπει να υποστηρίζουν αυτούς τους ασθενείς με συχνή παρακολούθηση και συμβουλές, ώστε να παραμένουν συνεπείς στο πρόγραμμα άσκησης και να μην τό διακόπουν.

5. Ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) και της χοληστερόλης. Η αύξημένη ΑΠ αυξάνει την πιθανότητα οι ασθενείς με ΣΔ να εμφανίσουν κάποιο σοβαρό καρδιαγγειακό επεισόδιο. Η μακρόχρονη προσήλωση σε άερόβια άσκηση μειώνει την ΑΠ, κυρίως λόγω μείωσης του σωματικού βάρους. Σε κάθε περίπτωση, τα όρια της ΑΠ για τόν ασθενή με υπέρταση και ΣΔ, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Έταιρεία, πρέπει να επιτυγχάνονται (έως 65 ετών ο στόχος της συστολικής ΑΠ είναι 130 mmHg ή χαμηλότερος, άνω τών 65 ετών ο στόχος είναι 130-139 mmHg και ο στόχος της διαστολικής ΑΠ είναι 70-79 mmHg άνεξαρχήτως ηλικίας). Η άσκηση από μόνη της συνήθως δεν είναι αρκετή ώστε να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι, κατά συνέπεια η χρήση αντιυπερτασικών φαρμάκων είναι απαραίτητη. Η συχνή άερόβια σωματική δραστηριότητα έχει ευνοϊκή επίδραση και στα επίπεδα τών λιπιδίων. Μειώνει τὰ τριγλυκερίδια και τήν «κακή» LDL χοληστερόλη, αυξάνοντας παράλληλα τήν «καλή» HDL χοληστερόλη. Έπειδή, όμως, η LDL χοληστερόλη πρέπει να διατηρείται πολύ χαμηλή στο ΣΔ (κάτω από 70 ml/dL), η χρήση στατινών ή/και άλλων υπολιπιδαιμικών φαρμάκων πρέπει να θεωρείται αναγκαία, διότι η άερόβια άσκηση από μόνη της δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να μειώσει τήν LDL σε τόσο χαμηλά επίπεδα.

Υπάρχει πάντα ένα ποσοστό 15-20% τών ασθενών με ΣΔ, οι οποίοι, παρόλο που ασκούνται τακτικά, δεν καταφέρνουν να βελτιώσουν τούς παραπάνω παράγοντες. Παράλληλα, πρόσφατα δεδομένα δείχνουν ότι 8-13% τών ασθενών παρουσιάζουν επίδεινωση ενός ή περισσοτέρων παραγόντων κινδύνου. Αυτό οφείλεται είτε στο ότι οι ασθενείς δεν μπορούν να διατηρήσουν σε μακροπρόθεσμη βάση τὰ αρχικά όφελή, είτε διακόπουν τήν άσκηση, είτε ότι η άσκηση, που έχει επιλεγεί, δεν είναι ή κατάλληλη. Έχει διαπιστωθεί από μελέτες, ότι οι γυναίκες εγκαταλείπουν νωρίτερα τὰ προγράμματα άσκησης. Η έλλειψη κινήτρου σε συνδυασμό με τὰ νευρολογικά και άγγειακά προβλήματα που προκαλεί ό ΣΔ, μπορεί να οδηγήσουν σε πρόωγη διακοπή της άσκησης. Για τόν λόγο αυτό οι γιατροί πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τες ανάγκες και τες προτιμήσεις τών ασθενών, όπως και τες συννοσηρότητες

του ΣΔ, έτσι ώστε να προσαρμόζουν ανάλογα τες συμβουλές τους, όσον αφορά τόν τύπο, στή διάρκεια και στή ένταση της άσκησης που θα συστήσουν στους ασθενείς τους. Πρέπει, τέλος, να παροτρύνουν συχνά τούς ασθενείς να συνεχίζουν τήν άσκηση, αλλά και να παρακολουθούν στενά τήν πρόοδό τους. Αυτό μπορεί να γίνει καλύτερα και εύκολότερα με τή χρήση συσκευών τηλεπαρακολούθησης (κινητά τηλέφωνα κ.λπ.).

Συνοψίζοντας μπορούμε να πούμε, ότι όλα τὰ προγράμματα άσκησης στους διαβητικούς ασθενείς πρέπει να έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, ώστε να θεωρηθούν επιτυχημένα:

1. Η διάρκεια της άσκησης είναι μία πολύ σημαντική παράμετρος. Δεν αρκούν μόνο λίγες εβδομάδες σωματικής δραστηριότητας για να γίνουν φανερά τὰ όποια όφελή, αλλά οι ασθενείς αυτοί πρέπει να εντάξουν τήν άσκηση στο καθημερινό τους πρόγραμμα.

2. Η άερόβια άσκηση θα πρέπει να γίνεται με σταθερή συχνότητα 3-5 φορές τήν εβδομάδα και να είναι ύψηλης έντασης. Έπειδή ή συνεχής άσκηση ύψηλης έντασης κουράζει εύκολα τόν ασθενή και τόν οδηγεί σε γρήγορη εγκατάλειψη, τελευταία κερδίζει έδαφος ή διαλειμματική άσκηση ύψηλης έντασης. Αυτή περιλαμβάνει ασκήσεις πάρα πολύ ύψηλης έντασης (90-95% της μέγιστης ικανότητας για άσκηση), αλλά μικρής διάρκειας (1-4 min), οι όποιες εναλλάσσονται με ασκήσεις χαμηλής ή μέτριας έντασης. Αυτό τόν είδος άσκησης υπερτερεί της συνεχούς άσκησης στή ρύθμιση της γλυκόζης και της ΑΠ, στήν απώλεια βάρους και στή βελτίωση της καρδιακής λειτουργίας.

3. Οι ασθενείς με καθιστική ζωή ή εργασία, με τόν να διακόπουν τόν συνεχές κάθισμα με συχνές περιόδους περπατήματος ή ελαφράς άσκησης, μπορούν να βελτιώσουν τὰ επίπεδα γλυκόζης. Αυτό δείχνει ότι και ή μικρότερη δυνατή σωματική δραστηριότητα είναι έπωφελής για τούς σακχαροδιαβητικούς ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα.

4. Τέλος, ή άσκηση αντίστασης, που αφορά σε μεγάλους μύες, 2-3 φορές τήν εβδομάδα, σε συνδυασμό πάντα με άερόβια άσκηση, οδηγεί σε βελτίωση τών επιπέδων γλυκόζης και ένδυνάμωση τών μυών. Στόχος έδω πρέπει να είναι ή σταδιακή αύξηση της άσκησης κατά 2-4 σέτ ανά μυϊκή ομάδα, ώστε να επιτυγχάνονται 8-10 επαναλήψεις ανά σέτ ασκήσεων.

Σε γενικές γραμμές, πρέπει πάντοτε να θέτουμε πραγματοποιήσιμους στόχους, με σκοπό να βελτιώσουμε όχι μόνο τήν επίβυσή αλλά και τήν ποιότητα ζωής, κάνοντας τήν άσκηση καθημερινό τρόπο ζωής σε αυτούς τούς ασθενείς. ●