

Συνταγολόγιο άσκησης για την υπέρταση

Γεώργιος Βαβέσης Ph.D.

Κλινικός Εργοφυσιολόγος

Η υπέρταση αποτελεί με βεβαιότητα τον ισχυρότερο τροποποιητικό παράγοντα για ασθενείς με καρδιαγγειακή νόσο, καθώς προσβάλλει περισσότερο από το 35-40% του παγκόσμιου πληθυσμού και σχετίζεται με εγκεφαλικό επεισόδιο, έμφραγμα του μυοκαρδίου, καρδιακή ανεπάρκεια αλλά και άλλες καρδιαγγειακές παθήσεις. Έχει αποδειχθεί, ότι προκαλεί σοβαρή λειτουργική και δομική βλάβη στον εγκέφαλο, οδηγώντας σε γνωστική εξασθένηση και άνοια, αποδυναμώνοντας τη λειτουργικότητα του εγκεφάλου, και, επιπλέον, πιστεύεται ότι αυτές οι γνωστικές διαταραχές επηρεάζουν τη διανοητική ικανότητα στο να διατηρηθεί η παραγωγικότητα στην εργασία, προκαλώντας πολλά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα.

Τα επιστημονικά στοιχεία, που αποδεικνύουν τα ευεργετικά αποτελέσματα της άσκησης, είναι αναμφισβήτητα, και τα οφέλη της άσκησης υπερτερούν κατά πολύ των κινδύνων στους περισσότερους ενήλικες. Οι αρχές της Συνταγογράφησης στην άσκηση αποσκοπούν στο να καθοδηγήσουν την ανάπτυξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος, με στόχο τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης και της υγείας. Οι κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση της υπέρτασης υπογραμμίζουν τις τροποποιήσεις του τρόπου ζωής, και περιλαμβάνουν τη Φυσική Δραστηριότητα ως αρχική θεραπεία, τη διακοπή του καπνίσματος, τη διαχείριση του βάρους, τη μειωμένη πρόσληψη νατρίου, τον περιορισμό της κατανάλωσης αλκοόλ και ένα συνολικό διατροφικό υγιεινό πλάνο.

Γεγονός είναι, ότι η υπέρταση είναι μια χρόνια πάθηση, που απαιτεί κλινική θεραπεία, αλλά και στρατηγικές με λιγότερες παρενέργειες και επεμβατικές διαδικασίες. Η σωματική άσκηση έχει αποδειχθεί ότι είναι ένα αποτελεσματικό και συμπληρωματικό «φάρμακο» για τη διαχείρισή της, με τα οφέλη της να έχουν υποστηριχθεί ευρέως από δεκάδες σχετικές μελέτες. Σε παγκόσμιο επίπεδο, το 23% των ενηλίκων και το 81% των εφήβων (ηλικίας 11-17 ετών) δεν πληρούν τις συστάσεις του ΠΟΥ για τη σωματική δραστηριότητα για την υγεία, και είμαστε υποχρεωμένοι να αναλάβουμε επειγόντως δράση, συμμορφώνοντας ασθενείς και ιατρούς.

Αν και η τρέχουσα ερευνητική βάση δεν είναι αρκετά ισχυρή, για να καταλήξει σε ένα σταθερό συμπέρασμα, μελέτες, που έχουν δημοσιευτεί μέχρι σήμερα, υποδηλώνουν ότι η δραστηριότητα μέτριας έντασης μπορεί να είναι αποτελεσματική στη μείωση της αρτηριακής πίεσης. Η τακτική σωματική δραστηριότητα έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στη μείωση του σχετικού κινδύνου εμφάνισης υπέρτασης κατά 19-30%, ενώ η χαμηλή Καρδιοαναπνευστική ικανότητα, στη μέση ηλικία, σχετίζεται με 50% μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης υπέρτασης. Τα αποτελέσματα είναι παρόμοια τόσο στους



άνδρες όσο και στις γυναίκες και συστήνεται, πριν από την έναρξη ενός νέου προγράμματος άσκησης, τα πρόσωπα με γνωστή υπέρταση να λάβουν άδεια και Σ συνταγογράφηση Άσκησης από τον ιατρό τους.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό, και θα πρέπει να θυμόμαστε, ότι το κλειδί για ένα επιτυχημένο πρόγραμμα άσκησης είναι η συνέπεια στην εφαρμογή του. Μην προσπαθήσετε να κατακτήσετε τον κόσμο από την πρώτη φορά, και με υπομονή να ξεκινήσετε αργά, αυξάνοντας τη συχνότητα και τη διάρκεια του προπονητικού σας προγράμματος. Οι αερόβιες δραστηριότητες, όπως το περπάτημα, το κολύμπι, η ποδηλασία, πρέπει να αποτελούν τον πυρήνα του προγράμματος άσκησης και για το λόγο αυτό πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση. Ασκήσεις, που περιλαμβάνουν έντονη ισομετρική δράση, μπορεί να προκαλέσουν ακραίες και δυσμενείς διακυμάνσεις στην αρτηριακή πίεση και πρέπει να αποφεύγονται, ενώ όσο βελτιώνεται το προπονητικό σας επίπεδο προσθέστε χαμηλές αντιστάσεις, με προγράμματα κυκλικών προπονήσεων να προτιμώνται από τα ελεύθερα βάρη. Κατά τη διάρκεια των προπονήσεων με αντιστάσεις να αποφεύγεται το κράτημα της αναπνοής, διότι μπορεί να οδηγήσει σε μεγάλες διακυμάνσεις

της αρτηριακής πίεσης. Οι ασκήσεις διατάσεων να πραγματοποιούνται μετά από ενδελεχή προθέρμανση είτε αρχικά ως μέρος ενός προγράμματος διορθωτικής άσκησης, είτε στο τέλος του προγράμματός σας.

Ιδανικά, τα υπερτασικά πρόσωπα πρέπει να ασκούνται αερόβια πέντε έως έξι φορές την εβδομάδα ανάλογα με το αρχικό προπονητικό τους επίπεδο, συμπεριλαμβάνοντας 2-3 προπονητικές μονάδες αντιστάσεων και ευλυγισίας. Η συνολική διάρκεια της άσκησης πρέπει να κυμαίνεται από 30 έως 60 λεπτά, ενώ τα πρόσωπα με χαμηλότερο προπονητικό επίπεδο πρέπει να ξεκινούν με μικρότερες χρονικές περιόδους (10 έως 15 λεπτά) και σταδιακά (προσαυξήσεις 5 λεπτών κάθε 2 έως 4 εβδομάδες) αυξάνονται έως το στόχο των 30-60 λεπτών.

Χρησιμοποιώντας μηχανήματα, ελεύθερα βάρη ή ακόμη και το ίδιο μας το σώμα μπορούμε να εκτελέσουμε 2-4 σειρές των 8-12 επαναλήψεων, με ένταση που να μην ξεπερνά το 60-70% του μέγιστου φορτίου άσκησης-1Rep Max (1RM). Ηλικιωμένα πρόσωπα μπορούν να ξεκινήσουν από το 40-50% του 1RM. Ο κίνδυνος επιπλοκών σε ασθενείς με καρδιαγ-

γειακή νόσο, εκπέμπει μεγάλη ανησυχία σε μεσήλικες και ηλικιωμένους, και μπορεί να ελαχιστοποιηθεί με: (α) μετά τις διαδικασίες ελέγχου και αξιολόγησης (β) έναρξη ενός νέου προγράμματος άσκησης σε ελαφριά έως μέτρια ένταση και (γ) τη σταδιακή εξέλιξη της ποσότητας και της ποιότητας της άσκησης. Διατάσεις με χαρακτήρα στατικό, δυναμικό ή PNF, μέχρι το σημείο που νιώθουμε άνετα και για διάρκεια 10-30 δευτερολέπτων, θα ήταν ιδανική επιλογή για την ολοκλήρωση του ημερήσιου προγράμματος.

Οι καθιστικές συμπεριφορές μπορεί να έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία, ακόμη και σε όσους ασκούνται τακτικά. Επιπλέον, υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις, ότι η ταυτόχρονη μείωση του καθιστικού χρόνου οδηγεί σε οφέλη για την υγεία, που είναι πρόσθετα στην άσκηση. Η καθιστική συμπεριφορά επηρεάζει αρνητικά τους καρδιομεταβολικούς δείκτες, τη σύνθεση του σώματος και τη φυσική λειτουργία, και αυτό μπορεί να μετριαστεί από σύντομα διαλείμματα Φυσικής Δραστηριότητας. ●