

*Η φροντίδα μας, πάντα κοντά σας!*

Η υπέρταση, που τις περισσότερες φορές αποκαλείται και «σιωπηλός δολοφόνος», επειδή δεν παρουσιάζει συμπτώματα, συνδέεται με πολλές δυσάρεστες συνέπειες για τη συνολική υγεία μας αν δεν αντιμετωπιστεί σωστά και έγκαιρα. Όσοι κάνουν καθιστική ζωή έχουν 30-50% περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν υπέρταση, σε σχέση με αυτούς που είναι σωματικά πιο δραστήριοι. Τα υπερτασικά άτομα κρίνεται απολύτως απαραίτητο να αλλάξουν τρόπο ζωής για να αντιμετωπίσουν και να ελέγξουν την υπέρτασή τους και σίγουρα το σημαντικότερο είναι να συμπεριλάβουν την άσκηση στο πρόγραμμά τους.

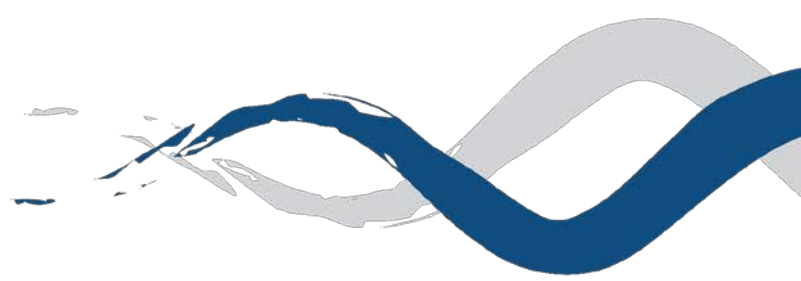
### **Πότε αυξάνεται η πίεση**

- **Η πίεση αυξάνεται με την ηλικία.**

Η συστολική (η λεγόμενη «μεγάλη») συνεχίζει να αυξάνεται στην ενήλικη ζωή, ακολουθώντας την προοδευτική αρτηριακή σκλήρυνση, ενώ η διαστολική (η «μικρή») ισορροπεί κατά την έκτη δεκαετία της ζωής και μετά μειώνεται. Επίσης την πίεση αυξάνουν το κάπνισμα, το στρες και η παχυσαρκία. Πρόσφατα, τα όρια της υπέρτασης μειώθηκαν και ορίστηκαν ως εξής: 140 (συστολική) και / ή 90 (διαστολική), δηλαδή στις τιμές που μέχρι τώρα θεωρούνταν φυσιολογικές, ενώ σήμερα φυσιολογικές θεωρούνται οι τιμές 120/80.

### **Συνέπειες της υπέρτασης**

Η υπέρταση συνδέεται με αυξημένα περιστατικά καρδιαγγειακών παθήσεων, όλων των αιτίων που οδηγούν σε εγκεφαλικά, στεφανιαίες καρδιακές παθήσεις, καρδιακές ανακοπές, περιφερειακές αρτηριακές παθήσεις, ακόμη και θανάτους. Πολύ πρόσφατα, στη μελέτη Framingham Heart Study, οι ερευνητές ανέφεραν ότι οι συμμετέχοντες με αυξημένη πίεση (συστολική 130–139 ή διαστολική 85–89 mmHg) είχαν αυξημένα ποσοστά καρδιαγγειακών επεισοδίων σε σχέση με αυτούς των οποίων η πίεση βρισκόταν σε κανονικά επίπεδα (120 - 80 mmHg).



*Η φροντίδα μας, πάντα κοντά σας!*

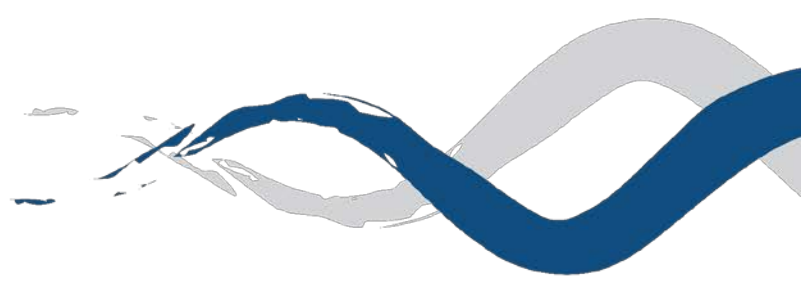
### **Αντιμετώπιση της υπέρτασης**

Η αντιυπερτασική θεραπεία για να εφαρμοστεί δεν βασίζεται μόνο στις υψηλές τιμές της πίεσης του ασθενούς αλλά και στην εκτίμηση του συνολικού κινδύνου που διατρέχει το άτομο για ένα καρδιαγγειακό νόσημα, ο οποίος εξαρτάται από την παρουσία και άλλων παραγόντων κινδύνου (διαβήτης, δυσλιπιδαιμία, παχυσαρκία, κάπνισμα), καθώς και από την τυχόν βλάβη οργάνων - στόχων (υπερτροφία αριστερής κοιλίας) ή την εγκατεστημένη καρδιαγγειακή βλάβη (στα στεφανιαία – εγκεφαλικά – νεφρικά – περιφερικά αγγεία).

Ανεξάρτητα από τον προσδιορισμό του καρδιαγγειακού κινδύνου, ανάλογα με το στάδιο της υπέρτασης και την συνύπαρξη άλλων παραγόντων κινδύνου, τα μέτρα εκείνα που πρέπει να εφαρμοστούν από όλα τα υπερτασικά άτομα επικεντρώνονται στην

- **αλλαγή του τρόπου διαβίωσης**
- **αλλαγή των διατροφικών συνηθειών, με σημαντική μείωση του προσλαμβανόμενου νατρίου (μείωση προσλαμβανόμενου άλατος σε 6gr την ημέρα)**
- **μείωση του σωματικού βάρους**
- **μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ (το αλκοόλ προκαλεί αντίσταση στην φαρμακευτική αγωγή αλλά και αυξάνει την πίεση)**
- **σωματική δραστηριότητα και άσκηση (αερόβια άσκηση 3-5 φορές την εβδομάδα ελαττώνει την συστολική πίεση κατά 4-8mmHg)**
- **διακοπή του καπνίσματος**
- **πιθανή φαρμακευτική αγωγή ( τα προαναφερόμενα μη φαρμακευτικά μέσα αντιμετώπισης της υπέρτασης, αν εφαρμοστούν συστηματικά, μπορούν, σε βάθος χρόνου, να επιτρέψουν τη μείωση του αριθμού και της δόσης των ανιυπερτασικών φαρμάκων)**

**Ενδείξεις της συστηματικής άσκησης για την αντιμετώπιση της Υπέρτασης**



*Η φροντίδα μας, πάντα κοντά σας!*

Η άσκηση αποτελεί πλέον παγκοσμίως ένα μη φαρμακευτικό μέσο για την αντιμετώπιση της υπέρτασης και συμπεριλαμβάνεται στις κατευθυντήριες οδηγίες των Αμερικανικών και Ευρωπαϊκών Καρδιολογικών Εταιρειών και Εταιρειών για την Υπέρταση.

**Για την άσκηση, πάντως, υπερτασικών ατόμων σημαντικό είναι το:**

- Πόσο υψηλές είναι οι τιμές της πίεσης
- Πόσο μεγάλο είναι το χρονικό διάστημα κατά το οποίο πάσχει κάποιος από υπέρταση

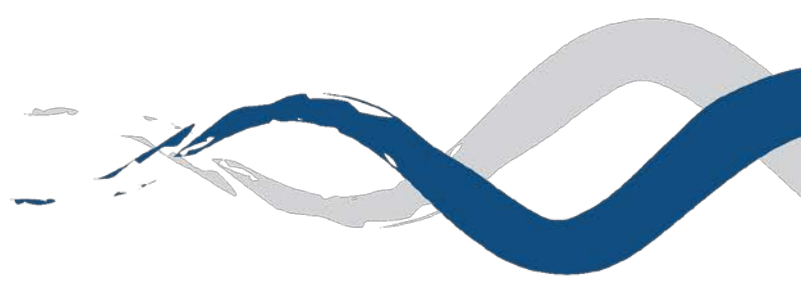
Οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες συστήνουν σε έναν υπερτασικό ασθενή σταδίου I-II άσκηση εξ 'αρχής, με ή χωρίς χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής.

Όταν η υπέρταση βρίσκεται στο στάδιο III ή συνδέεται και με άλλους καρδιαγγειακούς κινδύνους (παχυσαρκία, δυσλιπιδαιμία, διαταραχές του μεταβολισμού) ή ήδη εγκαταστημένες βλάβες οργάνων, εγείρονται περισσότερα ερωτηματικά για τον τύπο, την ένταση και την συχνότητα της άσκησης και γι' αυτό πρέπει να είμαστε πιο προσεκτικοί και επιλεκτικοί στα ασκησιοθεραπευτικά μέσα.

Σε όλες τις περιπτώσεις, πάντως, συγκεκριμένες διαγνωστικές εξετάσεις όπως η δοκιμασία κόπωσης και το υπερηχογράφημα καρδιάς καθώς και άλλα ιατρικά στοιχεία (φαρμακευτική αγωγή, ορθοπεδικά προβλήματα) μπορούν να βοηθήσουν τον εξειδικευμένο γυμναστή να δοσολογήσει εξατομικευμένα την άσκηση, ώστε να είναι αποτελεσματική αλλά και κυρίως ασφαλής, γι' αυτό είναι απαραίτητη η συνεργασία του θεράποντα ιατρού σας με ένα εξειδικευμένο γυμναστή.

**Θετικές επιδράσεις της άσκησης στην αντιμετώπιση της Υπέρτασης**

Από πολλές μελέτες που έχουν εκπονηθεί σε παγκόσμιο επίπεδο διαπιστώνεται ότι η υπέρταση μειώνεται σημαντικά με την τακτική και συστηματική άσκηση και



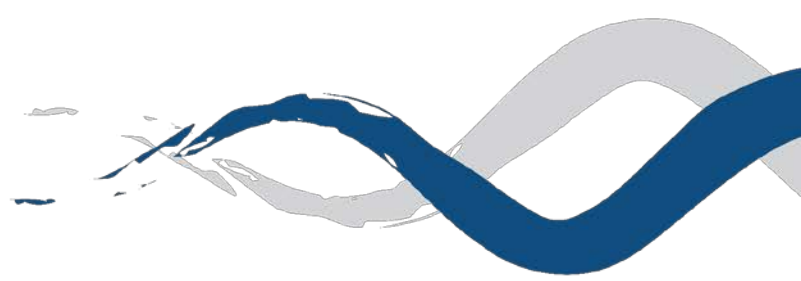
*Η φροντίδα μας, πάντα κοντά σας!*

γι' αυτό πρέπει να χρησιμοποιείται όχι μόνο ως μέσο θεραπείας αλλά και πρόληψης.

Οι μηχανισμοί μέσω των οποίων η άσκηση μπορεί να μειώσει την υψηλή πίεση είναι μεν πολύπλοκοι, αλλά κοινή συνισταμένη τους είναι οι θετικές επιδράσεις στον ασκούμενο, ως εξής:

- **Μείωση της περιφερικής αντίστασης των αγγείων μέσω της αγγειοδιαστολής κατά την αερόβια άσκηση.**
- **Βελτίωση της λειτουργίας του ενδοθηλίου των αγγείων (στη δυσλειτουργία αυτού μπορεί να οφείλεται η δημιουργία αθηροσκλήρωσης).**
- **Αύξηση της ευαισθησίας των εργατικών μυών στην ινσουλίνη**
- **«Οικονομία» στο καρδιαγγειακό σύστημα με την μείωση της δραστηριότητας του συμπαθητικού νευρικού συστήματος (η καρδιά χρειάζεται να δουλεύει λιγότερο για το ίδιο μυϊκό έργο)**
- **Βελτίωση της λιπιδαιμικής εικόνας (μείωση της ολικής χοληστερόλης και της LDL-χοληστερόλης και αύξηση της HDL-χοληστερόλης) και επομένως μείωση ενός ακόμη παράγοντα κινδύνου που συντελεί στην δημιουργία αθηροσκλήρωσης**
- **Μείωση του σωματικού βάρους (μείωση κατά 1 Kg μπορεί να μειώσει κατά 1,5-3 mmHg την τιμή της συστολικής και 1-2 mmHg την τιμή της διαστολικής αρτηριακής πίεσης) • Αυξημένη αποβολή άλατος μέσω της εφίδρωσης.**
- **Πειθαρχημένη παρακολούθηση της θεραπευτικής αγωγής και διαβίωση.**

Η άσκηση σε υπερτασικούς παρουσιάζει ιδιαιτερότητες λόγω της διαστολικής δυσλειτουργίας που είναι συχνή εξαιτίας της συνυπάρχουσας συνήθως καρδιακής υπερτροφίας, ισχαιμίας και της μεγάλης ηλικίας που επηρεάζουν την καρδιακή λειτουργία και προκαλούν διαταραχές στις αιμοδυναμικές παραμέτρους καθώς και λόγω νευρο-ορμονικών και



*Η φροντίδα μας, πάντα κοντά σας!*

αγγειακών παραγόντων που μειώνουν την αντοχή των υπερτασικών στην κόπωση της άσκησης.

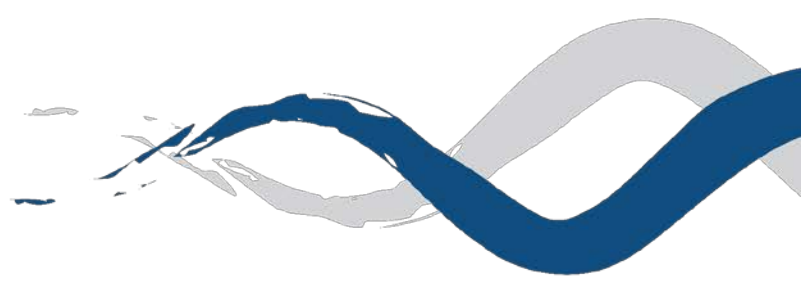
Στο σχεδιασμό των προγραμμάτων πρέπει να λαμβάνονται επιπλέον υπόψη οι λειτουργικές δυνατότητες και οι συνοδοί παθήσεις (π.χ. ορθοπαιδικά προβλήματα) των ασθενών.

Οι βασικές συστάσεις στους ασθενείς με υπέρταση αφορούν στην καθιέρωση συστηματικής φυσικής δραστηριότητας στον τρόπο ζωής και στον έλεγχο του σωματικού τους βάρους.

**Όσον αφορά τις ασκήσεις, οι ασκήσεις φόρτισης, δηλαδή, οι αερόβιες ασκήσεις μεταφοράς βάρους (περπάτημα-δυναμική βάδιση, χορός, ποδήλατο, κολύμβηση) που γυμνάζουν μεγάλες μυϊκές ομάδες είναι οι σημαντικότερες. Άσκηση με ένταση στο 40-70% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας φαίνεται να μειώνει την αρτηριακή πίεση εξίσου ή και περισσότερο από εξάσκηση σε μεγαλύτερη ένταση.**

**Η διάρκεια της άσκησης πρέπει** να κυμαίνεται από 30-60 λεπτά και η συχνότητά της από 3-7 φορές την εβδομάδα. Ιδανική περίπτωση αποτελεί η καθημερινή αερόβια άσκηση, διότι κατά αυτό τον τρόπο ο υπερτασικός ασθενής αξιοποιεί τη μείωση της αρτηριακής πίεσης που ακολουθεί την άσκηση και που διαρκεί για πολλές ώρες.

**Οι ασκήσεις ενδυνάμωσης** (με αντιστάσεις) αποτελούν συμπλήρωμα των προγραμμάτων και είναι δευτερεύουσας σημασίας. Πρόκειται για ασκήσεις ενδυνάμωσης με μικρή αντίσταση της τάξης του 40% του βάρους της μέγιστης δύναμης, δηλαδή του βάρους που υποθετικά θα μπορούσε για παράδειγμα να σηκώσει ο ασθενής σε μια επανάληψη. Χρειάζεται από 1 σετ των 15 επαναλήψεων στις μεγάλες μυϊκές ομάδες.



*Η φροντίδα μας, πάντα κοντά σας!*

Αυτοί που πάσχουν από σοβαρή ή αρρυθμιστη υπέρταση θα πρέπει αρχικά να ασκούνται πολύ ήπια ή να αναστέλλουν τη σωματική άσκηση έως ότου ελεγχθεί η πίεσή τους σε κανονικά επίπεδα. Πρέπει επίσης να αποφεύγεται η άρση μεγάλων βαρών, γιατί αυξάνει την πίεση.

Επίσης, έχει σημασία ποια φάρμακα παίρνει ο υπερτασικός όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο θα ασκείται. **Για παράδειγμα, αυτοί που παίρνουν διουρητικά θα πρέπει να ενυδατώνονται καλά και να αποφεύγουν την υπερβολική έκθεση στον ήλιο όταν ασκούνται. Όλοι οι υπερτασικοί θα πρέπει να αφιερώνουν κάποιο χρόνο "χαλαρώματος" μετά την άσκηση, προς αποφυγή υποτασικών επεισοδίων και ειδικότερα αυτοί που λαμβάνουν ορισμένες κατηγορίες αντιυπερτασικών φαρμάκων.**

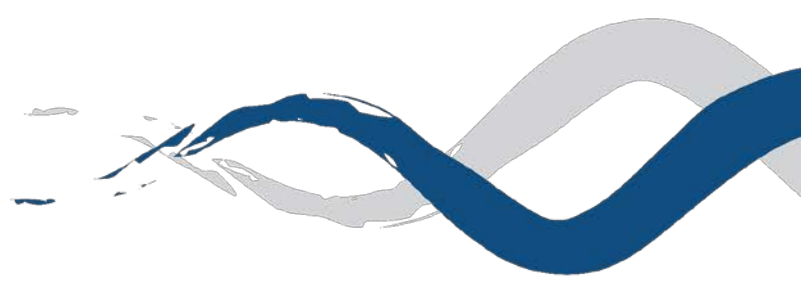
**Θα πρέπει να σημειωθεί πως κατά την εκτέλεση των προγραμμάτων ιδιαίτερης προσοχής χρήζουν οι ακόλουθες οδηγίες:**

Η αθλητική δραστηριότητα δεν πρέπει να ξεκινάει αν η συστολική πίεση ηρεμίας είναι μεγαλύτερη από 200 mmHg ή η διαστολική μεγαλύτερη από 110 mmHg Ελάττωση του κινδύνου.

**Η τακτική αεροβική άσκηση συνδυάζεται με μακροπρόθεσμη μείωση της μεγάλης και της μικρής αρτηριακής πίεσης κατά 4 και κατά 2.5 mmHg αντίστοιχα.**

**Οι μειώσεις αυτές** από μόνες τους ελαττώνουν σημαντικά τον καρδιαγγειακό κίνδυνο, εάν αναλογιστεί κάποιος ότι μείωση της συστολικής πίεσης κατά 2 mmHg μειώνει τον κίνδυνο για εγκεφαλικό κατά 14% και τον κίνδυνο για στεφανιαία νόσο κατά 9% .

Ύστερα από οποιαδήποτε άσκηση αντοχής, επιτυγχάνεται σημαντική μείωση της αρτηριακής πίεσης κατά 5-7 mmHg, που συντηρείται ακόμη και μέχρι 22 ώρες μετά την ολοκλήρωση της άσκησης. Μάλιστα, από όσο υψηλότερα



*Η φροντίδα μας, πάντα κοντά σας!*

επίπεδα πίεσης ξεκινά κάποιος την άσκηση αντοχής τόσο μεγαλύτερη είναι η μείωση της πίεσης μετά το τέλος της άσκησης.

**Επιπλέον, οι υπερτασικοί που ασκούνται λαμβάνουν λιγότερα φάρμακα σε σχέση με τους υπερτασικούς που δεν ασκούνται.**

*Το Φυσιοθεραπευτήριο Ε.Γεωργακόπουλος διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό και εξειδικευμένους επιστήμονες για τη φροντίδα υπερτασικών ατόμων.*