

«Αντιμετώπιση της Υπέρτασης με φυσικά μέσα»

Στέφανος Καραγιαννόπουλος
Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής Τζάνειου Νοσοκομείου

ΑΛΛΑΞΕ Ο ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΜΑΣ. ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΛΛΑΞΟΥΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΜΑΣ.

Η ζωή στις κοινωνίες της μηχανής επιβάλλει να επαναπροσδιορίσουμε τις πηγές από τις οποίες παίρνουμε ενέργεια και απαραίτητα θρεπτικά συστατικά. Οι άνθρωποι πια δεν χρειάζονται παρά ελάχιστες θερμίδες. Μετακινούνται, εργάζονται και διασκεδάζουν καθιστοί.

Είμαστε λοιπόν υποχρεωμένοι να διαμορφώσουμε νέα διατροφική πολιτική, νέους κανόνες σίτισης. Ιδιαίτερα πρέπει να καθορίσουμε νέες ημερήσιες ποσότητες σε επιλεγμένες τροφές. Για να πάρουμε τα απαραίτητα ιχθυέλαια (ψάρι) β-καροτίνη (πλατύφυλλα λαχανικά), τις 13 απαραίτητες βιταμίνες (πλήρη διατροφή) και μαζί με αυτές μέταλλα και ιχνοστοιχεία.

Το ανθρώπινο κορμί έχει προγραμματιστεί από τη φύση να παίρνει πολύ μεγαλύτερο ποσό θερμίδων απ' ό,τι η σημερινή καθιστική ζωή του επιβάλλει. Ο περιορισμός της τροφής συνεπάγεται αυτόματα μείωση και των βιταμινών και των ιχνοστοιχείων. Ο οργανισμός όμως εξακολουθεί να τις έχει ανάγκη, για να' αντέξει τις τοξικές επιδράσεις του περιβάλλοντος (καυσαέρια).

Με τις σύγχρονες συνθήκες είμαστε υποχρεωμένοι να παίρνουμε λιγότερες θερμίδες και περισσότερες βιταμίνες. Η «κλοπή» βιταμινών γίνεται μεγαλύτερη με την κατάχρηση ραφινρισμένων και συντηρημένων τροφών. Άρα προκύπτει η ανάγκη ανεύρεσης μιας νέας πηγής για την προμήθεια βιταμινών και ιχνοστοιχείων.

Οι δύο αυτές ομάδες διατροφικών συστατικών είναι η φυσική ασπίδα μας μπροστά στο «πιο φονικό βόλι» που αντιμετωπίζει το ανθρώπινο κύτταρο, αυτές που ονομάζουμε ελεύθερες ρίζες οξυγόνου. Από τη σύγχρονη ιατρική θεωρούνται η αιτία όλων των νοσημάτων φθοράς από τα καρδιαγγειακά επεισόδια και τον καρκίνο μέχρι τον καταρράκτη και τις ρυτίδες.

Οι βιταμίνες είναι πηγή ζωής. Το δείχνει άλλωστε και η λέξη vita που περιέχουν το όνομά τους. Αυτό που δεν το πρόδωσαν ποτέ.

ΑΡΤΗΡΙΟΣΚΛΗΡΩΣΗ

Οι μελέτες σχετικά με τα αίτια των θανάτων σε παγκόσμιο επίπεδο άρχισαν τον 19^ο αιώνα. Τα πρώτα ουσιαστικά συμπεράσματα και η ταξινόμηση έγιναν στις αρχές της δεκαετίας του '50 από το Διεθνή Οργανισμό Υγείας.

Η πιο πρόσφατη δημοσίευση έχει το κωδικό όνομα MONICA και ασχολείται με τα καρδιαγγειακά νοσήματα ανδρών και γυναικών σε 27 χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής.

Το πρόβλημα με τη χώρα μας είναι ότι τα εγκεφαλικά επεισόδια παρουσίασαν αύξηση κατά 14% και τα καρδιακά κατά 18% από το 1950, ενώ ο μέσος όρος ζωής στην Ελλάδα παραμένει από τους καλύτερους της Ευρώπης. Οι Έλληνες συγκρινόμενοι με τους γονείς τους χάνονται περισσότερο από νοσήματα της καρδιάς και των αγγείων. Η αιτία αυτής της εκατόμβης είναι διπλή: από τη μία πλευρά η αρτηριοσκλήρωση που ευθύνεται για τις χρόνιες στεφανιαίες ανεπάρκειες και τα εγκεφαλικά επεισόδια. Και από την άλλη η οξεία θρόμβωση που προκαλεί τα θανατηφόρα οξέα εμφράγματα και τον «εγκεφαλικό αγγειοσπασμό».

Για την αρτηριοσκλήρωση 12 είναι οι παράγοντες κινδύνου. Με κριτήριο το βαθμό ελέγχου αυτοί κατατάσσονται ως εξής Κάπνισμα - Υπέρταση - Υψηλή Ολική Χοληστερίνη -

Υπερβολική Παχυσαρκία (30% πάνω από το φυσιολογικό) - Καθιστική Ζωή - «Ψυχοτοποθέτηση» του ατόμου στο κοινωνικό και εργασιακό στρες.

Οι υπόλοιποι έξι παράγοντες έχουν το μεγάλο μειονέκτημα ότι λίγο επηρεάζονται από την προσωπική μας προσπάθεια, επειδή καθορίζονται κληρονομικά. Αυτοί είναι: Φύλο (οι παθήσεις της καρδιάς προτιμούν άνδρες) Διαβήτης - Οικογενειακό Ιστορικό - Χαμηλή «Καλή Χοληστερίνη» - Υψηλή «Κακή Χοληστερίνη» - διαταραχές ινοδογόνου του αίματος, μιας πρωτεΐνης που φυσιολογικά κυκλοφορεί στο αίμα μας και δημιουργεί πρόβλημα όταν η αυτορύθμισή της διαταράσσεται.

Η πρακτική αντιμετώπιση της αρτηριοσκλήρωσης του πρόωρου γήρατος και των πρόωρων θανάτων περιλαμβάνει άμεση και αποτελεσματική αγωγή κατά της υπέρτασης, της υψηλής χοληστερίνης και του αυξημένου ινοδογόνου.

Σήμερα οι υπερτασικοί στην Ελλάδα υπολογίζονται γύρω στους 700 χιλιάδες. Ο αριθμός δεν είναι υπερβολικός, αφού η υψηλή πίεση είναι το συχνότερο νόσημα των βιομηχανικών χωρών και των υπέρτερων πληθυσμών των κοινωνιών δυτικού τύπου.

Μεγάλο ποσοστό Ελλήνων παρουσιάζει και υψηλή χοληστερίνη. Είναι πολύ δύσκολο να προσδιορίσουμε πόσοι, επειδή πολλοί επισκέπτονται το γιατρό αλλά μετά από λίγο διακόπτουν τη θεραπεία. Συχνά για λόγους αποστροφής προς τη χρόνια λήψη φαρμακευτικών ουσιών ή εξαιτίας των παρενεργειών τους. Σ' αυτή την περίπτωση παρατηρείται ξανά αύξηση της χοληστερίνης και της πίεσης που θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς.

Στην Ελλάδα σήμερα κυκλοφορούν διάφορα σκευάσματα για την αντιμετώπιση της υπέρτασης. Οι εμπορικές τους ονομασίες ξεπερνούν τις 120, αν και ιατρικά οι πραγματικές αντιυπερτασικές ουσίες μπορούν να συγκεντρωθούν σε 5-6 οικογένειες φαρμάκων. Για την αντιμετώπιση της χοληστερίνης κυκλοφορούν 23 διαφορετικά ιδιοσκευάσματα. Και εδώ η ταξινόμησή τους μπορεί να γίνει σε 2-3 μεγάλες οικογένειες αντιχοληστερινικών ουσιών. Τα 143 αυτά φάρμακα είναι ισχυρά και αποτελεσματικά. Πρέπει όμως να λαμβάνονται ισόβια

και 2-3 φορές την ημέρα. Ενώ ως ισχυρά έχουν σοβαρές παρενέργειες. Στον Οδηγό Φαρμακευτικών Ιδιοσκευασμάτων (Αθήνα, 1993, σελ. 149-151,88-93) μπορεί κανείς να παρατηρήσει ότι τα αντιυπερτασικά χρησιμοποιούν το καθένα 100 - 250 λέξεις στις οδηγίες τους, για να περιγράψουν τις πιθανές παρενέργειες, ενώ τα αντιχοληστερινικά 100-150 λέξεις. Τα ανεπιθύμητα συμπτώματα προσβάλλουν διάφορα όργανα (νεφρική βλάβη, ηπατική δυσλειτουργία, στυτική ανικανότητα).

Αν μελετήσουμε προσεκτικά αυτό το 1-1,5 εκατομμύριο Ελλήνων που χρειάζονται αντιυπερτασική ή και αντιχοληστερινική αγωγή, θα προσέξουμε ότι ένα μεγάλο μέρος τους έχουν ήπια υπέρταση ή και μικρή αύξηση της χοληστερίνης. Ταυτόχρονα, είναι διατεθειμένοι να κόψουν το κάπνισμα, να περιορίσουν το λίπος, το αλάτι, τη ζάχαρη και να αυξήσουν τις ποσότητες σε άπαχο γάλα, ψάρι και κόκκινο κρασί. Οι ίδιοι προσπαθούν να χάσουν βάρος και να γυμναστούν.

Σ' αυτούς τους «υγιείς» παραγωγικούς μεσήλικες με τη μέτρια υπέρταση, την ελαφρά αυξημένη χοληστερίνη και το νέο πρόγραμμα διατροφής και διαβίωση το KWAI συνίσταται απόλυτα. Επειδή θα τους μειώσει χωρίς παρενέργειες την πίεση κατά 14% και την χοληστερίνη κατά 11 %. Ενώ δεν θα τους προκαλέσει (αν δεν τους βοηθήσει) κανένα πρόβλημα στην στυτική ικανότητα.

Τα δισκία σκόρδου KWAI μπορούν να συγχρηγηθούν μαζί με όλα τα γνωστά αντιυπερτασικά και αντιχοληστερινικά φάρμακα.