

Οφέλη και κίνδυνοι από τη σωματική άσκηση (Άρης Χαραλαμπίκης, Καρδιολόγος, Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών)

/ [Πεμπτούσια](#)



[Προηγούμενη δημοσίευση: <http://www.pemptousia.gr/?p=170887>]

Διάρκεια άσκησης και ένταση: Είναι ενδιαφέρον να υπολογισθεί η διάρκεια και η ένταση της άσκησης ανά εβδομάδα, η οποία επιφέρει ευεργετικά αποτελέσματα. Οι περισσότερες μελέτες έχουν δείξει ότι 30 λεπτά άσκησης ημερησίως ή τουλάχιστον 3-4 φορές εβδομαδιαίως είναι απαραίτητα. Εκεί που έχει επέλθει σημαντική μεταβολή των απόψεων είναι ότι δεν είναι απαραίτητη η συνεχής άσκηση των 30 λεπτών, ούτε η πολύ μεγάλη ένταση (>85% της μέγιστης) για να επιτύχει τα αποτελέσματα αυτά. Έτσι έχει υπεισέλθει η έννοια της ελαφρότερης, συχνά επαναλαμβανόμενης άσκησης κατά την διάρκεια της ημέρας. Η συνεχής προσπάθεια καταβολής μικρότερων ποσών άσκησης καθ' όλη την διάρκεια της ημέρας έχει το ίδιο ευεργετικό αποτέλεσμα με μία καταβολή μεγάλης άσκησης 30 λεπτών συνεχώς. Η άνοδος κλιμάκων, βραχείς αλλά συχνοί περίπατοι με γρήγορο βήμα έχουν το ίδιο συνολικό αποτέλεσμα με ορισμένες περιόδους άσκησης ανά εβδομάδα.



Σε περιπτώσεις που υπάρχουν προδιαθεσικοί παράγοντες στεφανιαίας νόσου, καθώς και για άτομα άνω των 40 ετών που αθλούνται για πρώτη φορά, είναι απαραίτητο το test κοπώσεως.

Όσον αφορά στην ένταση της άσκησης θα πρέπει να εξατομικεύεται. Είναι

συνάρτηση της ηλικίας, του φύλου και της φυσικής κατάστασης. Υπολογίζεται πρακτικά με την επιτυγχανόμενη καρδιακή συχνότητα, τις σφύξεις δηλαδή ανά λεπτό. Για να βρεθεί η μέγιστη προβλεπόμενη καρδιακή συχνότητα, αφαιρείται από το 220 η ηλικία. Μία μέτρια άσκηση είναι καλή όταν φθάνει στο 70-80% της μεγίστης. Έτσι για ένα άτομο 50 ετών η μέγιστη καρδιακή συχνότητα θεωρείται το $220-50=170$ σφύξεις. Το 70% της μεγίστης είναι 120 σφύξεις και το 80% είναι 136 σφύξεις.

Μορφή άσκησης: Όσον αφορά στην μορφή της άσκησης, εάν δηλαδή θα πρέπει να είναι δυναμική, (βάδισμα, τρέξιμο, κολύμπι, ποδήλατο, τένις κ.λπ.) ή στατική (άρση βαρών, ελατήρια, διάφορες τονικές ασκήσεις ενδυνάμωσης μυών), η βιβλιογραφία τείνει προς την πλευρά της δυναμικής άσκησης. Αν και τελευταία νεότερες μελέτες καταδεικνύουν ότι η στατική άσκηση δεν είναι βλαπτική και επιπρόσθετα ενδυναμώνει τους μύς του άνω σώματος, καθιστώντας το άτομο ικανό να αντεπεξέρχεται καλύτερα στις καθημερινές καταπονήσεις από άρση βαρέων αντικειμένων.

Κίνδυνοι άσκησης - ασφάλεια: Στα υγιή άτομα που αθλούνται ο κίνδυνος αιφνιδίου θανάτου είναι αμελητέος έως ανύπαρκτος, εάν προηγηθεί μία σωστή καρδιολογική εκτίμηση. Ένα ηλεκτροκαρδιογράφημα και ένα υπερηχογράφημα καρδιάς είναι αρκετά στις περισσότερες περιπτώσεις να καλύψουν τον προαθλητικό έλεγχο. Σε λίγες μόνο περιπτώσεις όταν αναφερθούν συμπτώματα ή εάν υπάρχουν πολλοί προδιαθεσικοί παράγοντες ΣΝ σε ένα άτομο (κάπνισμα, υπέρταση, υπερλιπιδαιμία, παχυσαρκία, σακχαρώδης διαβήτης, επιβαρυμένο οικογενειακό ιστορικό κ.λπ.), θα απαιτηθεί δοκιμασία κοπώσεως. Το test κοπώσεως θεωρείται επίσης απαραίτητο για άτομα άνω των 40 ετών, που αποφασίζουν να αθληθούν για πρώτη φορά.

Στα νέα άτομα και στους αθλητές είναι απαραίτητο το υπερηχογράφημα καρδιάς, για να αποκλειστεί βασικά μία νόσος, η οποία ευθύνεται για το 50% των θανάτων που συμβαίνουν: η υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια, κατά την οποία τα τοιχώματα της καρδιάς είναι παχύτερα από το κανονικό και δημιουργούν, σε ορισμένες περιπτώσεις απόφραξη στο σημείο που περνάει το αίμα προς την αορτή. Όπως, επίσης, να αποκλειστούν βαλβιδοπάθειες, κυρίως της αορτικής βαλβίδας, αλλά και ορισμένες σύμπλοκες αρρυθμίες και διαταραχές αγωγιμότητας.

Με την πρόοδο της καρδιολογίας και της καρδιοχειρουργικής έχει δημιουργηθεί ένας πληθυσμός νέων με συγγενείς καρδιοπάθειες που διορθώθηκαν επιτυχώς. Παλαιότερα υπήρχαν αυστηρές απαγορεύσεις στα άτομα αυτά για άσκηση. Σήμερα, μετά από κατάλληλη καρδιολογική εκτίμηση, επιτρέπεται η άθληση στα

άτομα αυτά, καθώς και η στράτευσή τους ως βοηθητικών.

Τέλος οι στεφανιαίοι άρρωστοι (χρόνια στηθάγχη, μετά από έμφραγμα μυοκαρδίου ή by pass) μπορούν και πρέπει να ασκούνται συστηματικά καθ' όσον έχει δειχτεί από μεγάλες μελέτες ότι ο κίνδυνος στεφανιαίου επεισοδίου ή αιφνιδίου θανάτου είναι πολύ μικρός όταν κυρίως ελέγχονται τακτικά από τον καρδιολόγο τους. Σε ορισμένες ομάδες ασθενών με βαρεία δυσλειτουργία αριστερής κοιλίας, σύνθετες αρρυθμίες, υπόταση κατά την κόπωση ή σημαντική ισχαιμία, εφαρμόζονται ειδικές προφυλάξεις και τροποποιημένα πρωτόκολλα.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι και στους υγιείς και στους στεφανιαίους ασθενείς, όσο τακτικότερη είναι η σωματική άσκηση τόσο μεγαλύτερη προστατευτική δράση ασκεί στο καρδιαγγειακό σύστημα και στην υγεία γενικότερα.

Οι Έλληνες είμαστε προνομιούχοι έναντι άλλων λαών. Εάν στο υπέροχο ελληνικό κλίμα και την φύση και την υγιεινή μεσογειακή δίαιτα (ελαιόλαδο, ψάρι, λαχανικά, φρούτα και δυο ποτηράκια κρασί) φροντίσουμε και την άσκησή μας, θα εναρμονιστούμε κάλλιστα με το αρχαίο ρητό: «Το προφυλάσσειν κάλλιον του θεραπεύειν». Είναι μία ευκαιρία τώρα, εν όψει και της μεγάλης τιμής που έχει η Ελλάδα να φιλοξενήσει τους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004, αναβιώνοντας παγκόσμια το αρχαίο ελληνικό πνεύμα και τη ρώμη.

Παρατήρηση: Το παρόν άρθρο δημοσιεύθηκε στο τεύχος Νο 13 (Δεκέμβριος 2003 - Μάρτιος 2004) του περιοδικού «ΠΕΜΠΤΟΥΣΙΑ».