

## Πρακτικές Συμβουλές

- ✓ Αναγνώριση στρεσογόνων παραγόντων.
- ✓ Έλεγχος του στρες με εφαρμογή επιστημονικά τεκμηριωμένων μεθόδων διαχείρισης του στρες, 2 φορές/ημέρα.
- ✓ Διαχείριση του χρόνου μέσα από ημερήσιο προγραμματισμό δραστηριοτήτων για τήρηση Ρουτίνας 24ώρου με έμφαση στα τακτικά υγιεινά γεύματα, στην ξεκούραση και τον ύπνο.
- ✓ 10.000 βήματα ημερησίως ή τουλάχιστον 30' μέτριας έντασης αεροβική φυσική δραστηριότητα επί 5-7 ημέρες/εβδομάδα → μείωση ΑΥ κατά 4-9 mmHg.
- ✓ Κατανάλωση επαρκούς ποσότητας νερού.
- ✓ Περιορισμός στην πρόσληψη νατρίου, που περιέχεται κυρίως στο αλάτι.
- ✓ Αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών (τουλάχιστον 5 μερίδες ημερησίως).
- ✓ Μείωση του βάρους στις περιπτώσεις υπέρβαρων ή παχύσαρκων ατόμων απώλεια 1kg αντιστοιχεί σε μείωση 1,2mmHg συστολικής και 1,0 mmHg διαστολικής πίεσης.
- ✓ Μείωση /Διακοπή καπνίσματος.
- ✓ Μείωση κατανάλωσης αλκοόλ.



Το "Παραεμβατικό πρόγραμμα μη φαρμακευτικής αντιμετώπισης της υπέρτασης με μεθόδους διαχείρισης του στρες για αλλαγή του τρόπου ζωής και υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών, σε υπέρτασικά άτομα στην κοινότητα" με αριθμό ΟΠΣ 370542 υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» του ΕΣΠΑ 2007-2013 και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο – ΕΚΤ) και από Εθνικούς Πόρους.

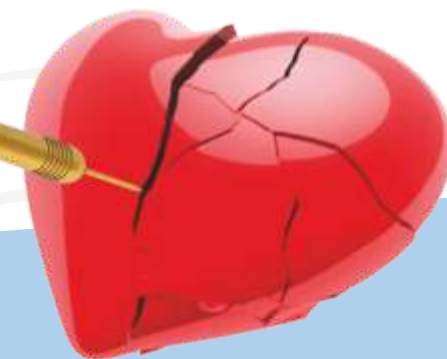


ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

# ΥΠΕΡΤΑΣΗ

# STRESS



## Υπέρταση & Στρες Πρακτικός Οδηγός

Επιστημονικά Υπεύθυνοι Καθηγητές:  
Χρούσος Γεώργιος  
Δαρβίρη Χριστίνα



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο  
www.europa.eu



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης  
www.epanad.gov.gr



www.ygeia-pronoia.gr



www.espa.gr



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο  
www.europa.eu



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης  
www.epanad.gov.gr



www.ygeia-pronoia.gr



www.espa.gr



## Τι είναι Αρτηριακή Υπέρταση;

Η αρτηριακή πίεση αποτελεί μια μεταβλητή παράμετρο της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού και αποτυπώνει την τοιχωματική πίεση που δέχονται τα αγγεία από την κυκλοφορία του αίματος. Ως αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ) ορίζονται οι αυξημένες τιμές συστολικής («μεγάλης»)  $\geq 140$  mmHg ή και διαστολικής («μικρής»)  $\geq 90$  mmHg αρτηριακής πίεσης. Στην Ελλάδα, η ΑΥ αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους καρδιαγγειακούς κινδύνους. Πρόσφατες μελέτες καταδεικνύουν ότι ο επιπολασμός της ΑΥ είναι περίπου 31.1 % (33.6% άνδρες και 28.4% γυναίκες).

## Μηχανισμός Σύνδεσης Αρτηριακής Υπέρτασης & Στρες

Σύμφωνα με μελέτες, το στρες έχει φανεί ότι επιδρά τόσο άμεσα όσο και έμμεσα στην εμφάνιση της αρτηριακής υπέρτασης.

**Άμεσα** μέσα από ένα σύνθετο πλέγμα αλληλεπίδρασης συστημάτων του οργανισμού.

Η ενεργοποίηση του συστήματος του στρες, εξαιτίας στρεσογόνων παραγόντων, οδηγεί σε αυξημένη δραστηριοποίηση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος η οποία προκαλεί απελευθέρωση μεγάλης ποσότητας ρενίνης, αυξάνοντας την αγγειοτενσίνη II που κυκλοφορεί στο αίμα, η οποία με την σειρά της αυξάνει την αρτηριακή πίεση και τον καρδιακό ρυθμό, μέσω της αντίστασης των αγγείων και της κατακράτησης υγρών.

**Έμμεσα** με την μορφή υιοθέτησης ενός ανθυγιεινού τρόπου ζωής, ο οποίος πυροδοτεί και πυροδοτείται από το στρες, όπως:

- Έλλειψη φυσικής δραστηριότητας/ Καθιστική ζωή
- Ανθυγιεινές Διατροφικές Επιλογές
- Κάπνισμα & κατανάλωση αλκοόλ
- Διαταραχή ποιότητας & ποσότητας ύπνου

## Η Ανάγκη της Αυτορρύθμισης της ΑΥ

Γενικά, η υπέρταση υποδιαγιγνώσκεται και υποθεραπεύεται. Από διάφορες μελέτες υπολογίζεται ότι σχεδόν το 30% των ενηλίκων ατόμων πάσχουν από αρτηριακή υπέρταση, ενώ περίπου το 30% των ενηλίκων υπερτασικών δεν γνωρίζουν ότι είναι υπερτασικοί.

Είναι χαρακτηριστικό ότι στο 95% των περιπτώσεων η ΑΥ είναι ιδιοπαθής και σχετίζεται με παράγοντες όπως το στρες και ο τρόπος ζωής. Το αισιόδοξο ωστόσο είναι ότι οι παράγοντες κινδύνου που αποδίδονται στον τρόπο ζωής είναι τροποποιήσιμοι, αναδεικνύοντας την σημασία της διαχείρισης του στρες για την πρόληψη και την έγκαιρη παρέμβαση.

## Παραμβατικό Πρόγραμμα Διαχείρισης του Στρες για Αλλαγή του Τρόπου Ζωής

Στα πλαίσια του ΕΠΑΝΑΔ 2007-2013, υλοποιήθηκε στο Ν.Αττικής ένα Παραμβατικό Πρόγραμμα Διαχείρισης του Στρες για Αλλαγή του Τρόπου Ζωής σε 587 προύπερτασικά & υπερτασικά άτομα. Η διάρκεια του προγράμματος κατά άτομο ήταν 8 εβδομάδες και αξιολογήθηκαν οι αλλαγές στην ΑΥ, το στρες, την κατάθλιψη, το άγχος και τον τρόπο ζωής μετά την 8η εβδομάδα.

Η παρέμβαση περιλάμβανε εβδομαδιαίες συναντήσεις σχετικές με:

- το στρες
- την εκμάθηση επιστημονικά τεκμηριωμένων τεχνικών διαχείρισης του στρες
- την άσκηση
- την διατροφή



## Αποτελέσματα

- 14.9% των ασθενών στην ομάδα παρέμβασης μείωσε κατά 10mmHg ή περισσότερο την συστολική αρτηριακή πίεση
- 21.7% των ασθενών στην ομάδα παρέμβασης μείωσε κατά 5mmHg ή περισσότερο την διαστολική αρτηριακή πίεση
- Μετά τον έλεγχο συγχυτικών παραγόντων η ομάδα παρέμβασης παρουσίασε σημαντική μείωση στην ΣΑΠ κατά 2.62mmHg (95% ΔΕ: -1.29 ως -3.96) και στην ΔΑΠ κατά 1.0 (95% ΔΕ: -0.93 ως -1.9) σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου
- Οι αλλαγές στην συστολική ΑΠ συντελέστηκαν κυρίως λόγω μείωσης του σωματικού βάρους ενώ στην διαστολική ΑΠ σημαντικότερο ρόλο έπαιξε η μείωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας
- Στο 6% των ασθενών της ομάδας παρέμβασης έγινε μείωση ή διακοπή των αντιυπερτασικών φαρμάκων
- 35.7% των ασθενών στην ομάδα παρέμβασης κατέβηκε κατηγορία κατάταξης της ΑΥ
- 8.8% των συμμετεχόντων της ομάδας παρέμβασης μείωσε σημαντικά τον δείκτη μάζας σώματος (μείωση νατρίου, αύξηση νερού, φρούτων/λαχανικών)
- Υπήρξαν σημαντικές θετικές αλλαγές σχετικές με τα επίπεδα αντιλαμβανόμενου στρες, κατάθλιψης, άγχους και αυτοεκτίμησης στα άτομα της ομάδας παρέμβασης
- 25.3% των ασθενών στην ομάδα παρέμβασης ανέφερε βελτίωση στην αυτοαξιολόγηση της υγείας του
- 33.5 % της ομάδας παρέμβασης ανέφερε βελτίωση στην ποιότητα ζωής
- 60.9% ανέφερε σημαντική βελτίωση στον ύπνο
- 53.8% ανέφερε πως μετά την παρέμβαση περπατούσε >8.000 βήματα/ημερησίως ενώ το 17.3% >10.000 βήματα/ημερησίως