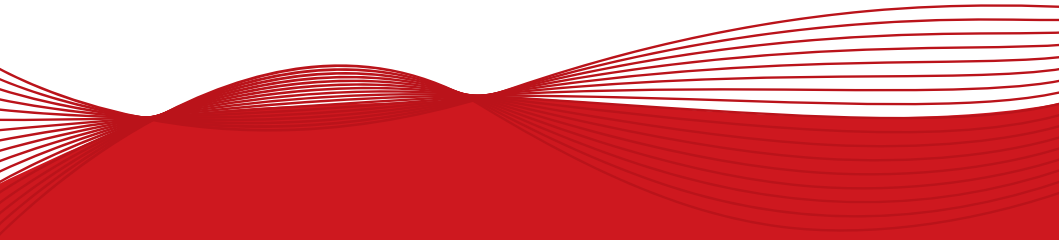


Υπέρταση



Η βιβλιοθήκη της διατροφής

ΝΕΟ ΜΠΛΕ BECEL ΒΟΗΘΑ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ PRO.ACTIV ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΜΕ ΚΑΛΙΟ

Για να διατηρείτε την αρτηριακή σας πίεση σε φυσιολογικά επίπεδα χρειάζεται να κάνετε διάφορα βήματα, όπως το να ασκείστε και να τρώτε φρούτα και λαχανικά. Τώρα, μπορείτε να κάνετε ένα ακόμη. Βάλτε στο καθημερινό σας διαιτολόγιστη νέα σειρά μπλε Becel pro.activ με κάλιο, το οποίο συμβάλλει στην απομάκρυνση της περιττής ποσότητας αλατιού (νατρίου) από το σώμα σας. Κι αυτό, είναι ένα σημαντικό βήμα για τη φροντίδα της αρτηριακής πίεσης.

Για περισσότερα βήματα μπειτε στο www.becelproactiv.gr

Becel
pro.activ
ΑΓΑΠΑ
ΤΗΝ
ΚΑΡΔΙΑ
ΣΟΥ



ΝΕΟ

Είναι σημαντικό να παρακολουθείτε την ημερήσια πρόσληψη αλατιού.
Δεν υποκαθιστά τη φαρμακευτική αγωγή για την υπέρταση

Υπέρταση

Δημήτρης Ρίχτερ, MD, FESC, FAHA,
διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής
Ευρωκλινικής Αθηνών

Τι είναι η υπέρταση;

Κάθε φορά που η καρδιά μας χτυπάει, αντλεί αίμα και το στέλνει στο υπόλοιπο σώμα μας, μέσω των αγγείων που ονομάζονται αρτηρίες. Η αρτηριακή πίεση δεν είναι, λοιπόν, τίποτε άλλο από τη δύναμη που ασκεί το αίμα στα τοιχώματα των αρτηριών, καθώς κυκλοφορεί με πίεση μέσα στο σώμα μας.



Πρέπει να ξέρετε ότι η αρτηριακή πίεση δεν είναι σταθερή, και ότι είναι φυσιολογικό να παρουσιάζει διακυμάνσεις προς τα πάνω ή προς τα κάτω, κατά τη διάρκεια της ημέρας. Αυτό το φαινόμενο είναι απολύτως φυσιολογικό και δεν έχει καμία σχέση με τη διάγνωση «υψηλής πίεσης». Η αρτηριακή πίεση 120 με 80 mmHg –ή χαμηλότερα– θεωρείται ως η ιδανική αρτηριακή πίεση ενός υγιούς οργανισμού. Οι τιμές πάνω από 140/90 mmHg στον γενικό πληθυσμό είναι υψηλές, καθώς και πάνω από 130/80 mmHg στους διαβητικούς ή σε όσους πάσχουν από στεφανιαία νόσο. Οι ενδιάμεσες τιμές θεωρούνται ως τιμές στα ανώτερα φυσιολογικά όρια. Μειώνοντας την αρτηριακή πίεση, μειώνεται και ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής και εγκεφαλικού.

Η τάση να θεωρούνται φυσιολογικές οι μικρότερες τιμές προέκυψε από τα πορίσματα μεγάλων επιδημιολογικών μελετών, στις οποίες αποδείχθηκε ότι τα άτομα με αρτηριακή πίεση (μεγάλη) 110 mmHg είχαν μικρότερη πιθανότητα να πάθουν καρδιοεγκεφαλικά επεισόδια από τα άτομα που είχαν αρτηριακή πίεση (μεγάλη) 130 mmHg.

Η αρτηριακή πίεση εξαρτάται, πρακτικά, από την καλή λειτουργία της καρδιάς και των νεφρών, καθώς και από την ελαστικότητα των τοιχωμάτων των αρτηριών.

Η αρτηριακή πίεση μετράται σε χιλιοστά στήλης υδραργύρου (mmHg) και χαρακτηρίζεται από δύο αριθμούς: ο πρώτος αριθμός – η «συστολική» πίεση – είναι το αποτέλεσμα της μέτρησης στη φάση της άντλησης του αίματος από την καρδιά, ενώ ο δεύτερος – η «διαστολική» πίεση – είναι η μέτρηση κατά τη διάρκεια της χαλάρωσης.

Η αρτηριακή πίεση στο 95% των περιπτώσεων χαρακτηρίζεται ιδιοπαθής. Δηλαδή, πρόκειται για αρτηριακή πίεση χωρίς σαφή αιτιολογία.

Η αρτηριακή πίεση δεν είναι σταθερή κατά τη διάρκεια του 24ωρου, αλλά κυμαίνεται ανάλογα με τη δραστηριότητα κάθε ατόμου. Κατά τη σωματική άσκηση, την κίνηση, τη συγκίνηση και το στρες, η πίεση ανεβαίνει. Αντιθέτως, κατά την ανάπαυση ή τον βαθύ ύπνο, ελαττώνεται.

Κατά τις πρωινές ώρες (συγκεκριμένα, λίγο πριν από το ξύπνημα), συνήθως ανεβαίνει και διατηρείται υψηλή και αμέσως μετά απ' αυτό.

Πολλές φορές, ακόμα και η θέα του γιατρού με την άσπρη μπλουζα προκαλεί σε πολλούς ασθενείς αύξηση της πίεσης, γεγονός το οποίο θεωρείται από πολλούς προ-στάδιο αρτηριακής υπέρτασης, έστω κι αν ο εξεταζόμενος εν ηρεμία εμφανίζει φυσιολογική αρτηριακή πίεση.

Γενικά, η υπέρταση, σε οποιαδήποτε μορφή της, καταστρέφει τις αρτηρίες, προκαλώντας στενώσεις ή ανευρύσματα, και κουράζει την καρδιά, με αποτέλεσμα να οδηγήσει σε καρδιακή ανεπάρκεια.

Ένας από τους μύθους σχετικά με την υπέρταση είναι ότι προκαλεί συμπτώματα. Η αλήθεια είναι ότι σπάνια συμβαίνει αυτό. Δεν είναι τυχαίο που η υπέρταση ονομάζεται «σιωπηλός δολοφόνος».

Η μέτρηση

Οι μετρήσεις της ΑΠ είναι εγγενώς αρκετά ευμετάβλητες. Μπορούν, πάντως, να ληφθούν μέτρα για να ελαχιστοποιηθεί το φαινόμενο, όπως:

- Η λήψη πολλαπλών μετρήσεων, ιδιαίτερα όταν ο παλμός δεν είναι σταθερός
- Σωστή τοποθέτηση της περιχειρίδας πάνω από τη βραχιόνιο αρτηρία, με την κάτω άκρη να απέχει 2,5 εκ. από την εσωτερική επιφάνεια του αγκώνα
- Το άτομο αναπαύεται επί 5 λεπτά πριν από τη μέτρηση
- Ο ασθενής πρέπει να απέχει από την κατανάλωση καφεϊνούχων ή αλκοολούχων ποτών ή από τη χρήση καπνού 30 λεπτά πριν από τη μέτρηση της ΑΠ
- Μέτρηση, αρχικά, και στα δύο χέρια και, εν συνεχεία, στο χέρι με τη μεγαλύτερη ΑΠ
- Μεγάλη αξία έχει η μέτρηση στο σπίτι

Η συχνότητα

Σύμφωνα με δεδομένα που προέκυψαν από τον «Μήνα Χοληστερίνης» του ΕΛΙΚΑΡ, σε

50.000 ενήλικα άτομα στην Ελλάδα το 25% παρουσιάζει υπέρταση.

Και σύμφωνα με τη «Μελέτη Αττική» του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου, το 37% των ανδρών και το 25% των γυναικών στη χώρα μας εμφανίζουν αυξημένες τιμές αρτηριακής πίεσης. Η συχνότητα της υπέρτασης αυξάνεται με την ηλικία.



Η πρόληψη

Ορισμένους από τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση της αρτηριακής υπέρτασης δεν μπορούμε να τους επηρεάσουμε. Με την αύξηση, για παράδειγμα, της ηλικίας, οι αρτηρίες μας σκληραίνουν και η πίεσή μας αυξάνεται. Η ηλικία, λοιπόν, είναι ένας παράγοντας που, δυστυχώς, δεν μπορούμε να επηρεάσουμε.

Ένας δεύτερος παράγοντας που δεν μπορούμε να επηρεάσουμε είναι οι γονείς μας. Στην επιστημονική κοινότητα υπάρχει πλέον συμφωνία ότι υφίστανται γονίδια που ευθύνονται για την αρτηριακή υπέρταση και εξηγούν την κληρονομική επιβάρυνση που παρατηρούμε στα άτομα με αρτηριακή υπέρταση.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν παράγοντες που αυξάνουν την αρτηριακή πίεση και είναι αποκλειστικά στο χέρι μας να τους αντιμετωπίσουμε. Τέτοιοι παράγοντες είναι η υπερβολική κατανάλωση αλατιού, η αύξηση του σωματικού βάρους, η υπερβολική κατανάλωση ζωικών λιπών, το κάπνισμα, η έλλειψη σωματικής άσκησης, καθώς και οι έντονες ψυχικές καταπονήσεις – δηλαδή, το γνωστό σε όλους μας στρες.

Τα μέτρα που συμβάλλουν στην πρόληψη της αρτηριακής υπέρτασης είναι αυτά που συμβάλλουν και στη θεραπεία της ήδη αναπτυγμένης νόσου.

Αυτά είναι τα εξής:

Απώλεια σωματικού βάρους στους παχύσαρκους

Μείωση του αλατιού στη διατροφή μας

Αύξηση του καλίου

Μείωση της κατανάλωσης λιπαρών τροφών, κυρίως των ζωικών λιπών και ενθάρρυνση για την κατανάλωση ψαριών

Σήμερα, η βιομηχανία τροφίμων έχει καταφέρει να αντικαταστήσει σε αλλαντικά το ζωικό λίπος με ελαιόλαδο και αυτό είναι μια ελπιδοφόρα αρχή για τη συνεργασία καρδιαγγειακής υγείας και βιομηχανίας τροφίμων.

Περιορισμένη χρήση οινοπνεύματος

Το οινοπνεύμα, ημερησίως, δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 20-30 γραμμάρια. Αυτό σημαίνει όχι περισσότερα από δύο ποτά ημερησίως.

Αποφυγή υπερκατανάλωσης καφέ

Γενικά, η κατανάλωση καφέ δεν πρέπει να υπερβαίνει τα δύο φλιτζάνια ημερησίως.

Σωματική άσκηση

Η άσκηση πρέπει να είναι συστηματική και όχι περιστασιακή. Γενικά, θεωρείται ότι είναι ικανοποιητική όταν περιλαμβάνει μέτριας έντασης άσκηση, όπως περπάτημα, κολύμπι ή ποδήλατο, επί 30-45 λεπτά, 3-5 φορές την εβδομάδα.

Αποφυγή καπνίσματος

Η Μεσογειακή Διατροφή, η οποία βασίζεται στη σημαντική πρόσληψη φρούτων και λαχανικών, στη μέτρια κατανάλωση οιοπνευματωδών ποτών, σε συνδυασμό με τη μικρή κατανάλωση κρέατος, έχει αποδειχθεί ότι προστατεύει σημαντικά από την καρδιαγγειακή νόσο. Παράλληλα, η τακτική αεροβική άσκηση (περπάτημα 30 λεπτών, 3-5 φορές την εβδομάδα) φαίνεται ότι είναι επιβεβλημένη. Η μείωση του σωματικού βάρους σε παχύσαρκους ή υπέρβαρους ασθενείς και η επίτευξη «φυσιολογικού» βάρους (Δείκτης Μάζας Σώματος < 25) είναι συχνά ιδιαίτερα δύσκολη. Παρ' όλα αυτά, είναι επιβεβλημένη για πολλούς λόγους. Μείωση του βάρους οδηγεί σε βελτίωση πολλών παραγόντων κινδύνου της καρδιαγγειακής νόσου. Συγκεκριμένα, ακόμα και μικρή ή μέτρια μείωση του βάρους (5-10% απώλεια του αρχικού βάρους) μειώνει σημαντικά τα τριγλυκερίδια, τη χοληστερόλη, την αρτηριακή πίεση, τη γλυκόζη του αίματος και, γενικότερα, έχει ευεργετικές επιδράσεις στους περισσότερους παράγοντες κινδύνου της καρδιαγγειακής νόσου. Πρέπει να τονιστεί ότι η επανάκτηση του χαμένου βάρους οδηγεί σε πλήρη απώλεια όλων των παραπάνω επωφελών δράσεων.

Γι' αυτό τον λόγο, για την πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου είναι απαραίτητο η απώλεια βάρους να κατοχυρωθεί σε βάθος χρόνου και να αποφευχθεί το φαινόμενο γιο-γιο (απώλεια-πρόσληψη βάρους διαδοχικά). Η διατήρηση του χαμηλότερου βάρους απαιτεί χρόνια παρακολούθηση και την εφαρμογή κατάλληλου διαιτολογίου και σωματικής άσκησης επί μακρόν. Συνεπώς, η αλλαγή του τρόπου ζωής είναι επιβεβλημένη.



Η θεραπεία

Αν κάποιος ασθενής είναι παχύσαρκος, θα πρέπει, πριν από την απόφαση για λήψη οιοπνευδίου φαρμάκου, να χάσει σωματικό βάρος.

Η απώλεια σωματικού βάρους είναι αποτέλεσμα της σωματικής άσκησης και της σωστής διαίτας, η οποία έχει επίκεντρο τη φυτική διατροφή, η οποία συμπληρώνεται με ψάρια και πουλερικά, αποκλείοντας τα γλυκά και τους υδατάνθρακες (ψωμί, πατάτες κ.λπ.).

Η σωστή διατροφή του υπερτασικού ασθενούς πρέπει να συμπληρώνεται με ελάτωση της πρόσληψης νατρίου, δηλαδή με ελάττωση του αλατιού και των αλμυρών φαγητών. Εξυπακούεται ότι, παράλληλα, πρέπει να αποφεύγεται η διατροφή με λιπαρές τροφές και οιοπνευματώδη, τα οποία αυξάνουν τη θερμιδική αξία των τροφών.

Εάν, παρ' όλα αυτά, η αρτηριακή πίεση εξακολουθεί να παραμένει υψηλή, τότε αποφασίζεται η έναρξη της φαρμακευτικής θεραπείας.

Για τη φροντίδα, λοιπόν, της αρτηριακής πίεσης με μη φαρμακευτικά μέσα, υπάρχουν κάποια βήματα που μπορείτε να ακολουθήσετε, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες των ΗΠΑ για την αρτηριακή υπέρταση:

ΒΗΜΑ	ΜΕΙΩΣΗ
Μείωση της πρόσληψης αλατιού κάτω από 6 γρ. την ημέρα	2-8 mmHg
Διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά, γαλακτομικά προϊόντα χαμηλά σε λιπαρά και σε ολικά και κορεσμένα λίπη	8-14 mmHg
Σωματική άσκηση (τουλάχιστον 30 λεπτά ημερησίως, τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας)	4-9 mmHg
Απώλεια βάρους (10 κιλά)	5-20 mmHg
Μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ	2-4 mmHg

Τα φάρμακα

Η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, που επιτυγχάνεται με τη χρήση αντιυπερτασικών φαρμάκων, έχει ως αποτέλεσμα την ελάττωση των επιπλοκών της υπέρτασης και τη σημαντική μείωση της καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνητότητας.

Τα συνηθέστερα χρησιμοποιούμενα αντιυπερτασικά φάρμακα είναι τα διουρητικά, οι β-αναστολείς, οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης, οι ανταγωνιστές των υποδοχέων της αγγειοτασίνης II, οι ανταγωνιστές των διαύλων ασβεστίου, οι αναστολείς της ρενίνης, οι α1-αναστολείς, τα κεντρικώς δρώντα φάρμακα και τα αγγειοδιασταλτικά.

Καθεμία απ' αυτές τις κατηγορίες φαρμάκων έχει ξεχωριστό τρόπο δράσης, καθώς και τις δικές της ενδείξεις και αντενδείξεις. Στους περισσότερους ασθενείς χρειάζονται (είτε αρχικά, είτε σε δεύτερο στάδιο) συνδυασμοί φαρμάκων, διότι σήμερα προτιμάμε περισσότερα φάρμακα σε χαμηλές δόσεις, παρά ένα στις υψηλότερες δυνάτες, γεγονός που αυξάνει τις δυναμικές παρενέργειές του.

Διουρητικά

Είναι φάρμακα που προάγουν την αποβολή νεφρού από τους νεφρούς και υγρών από τον οργανισμό. Οι θειαζίδες σε μικρές δόσεις μειώνουν τα στεφανιαία επεισόδια, την καρδιαγγειακή θνητότητα και τη θνητότητα απ' όλες τις αιτίες. Οι υψηλότερες δόσεις δεν έχουν ισχυρότερη δράση, ενώ αυξάνουν τις μεταβολικές ανεπιθύμητες ενέργειες. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν τα θειαζιδικά διουρητικά, τα διουρητικά αγκύλης, τα καλιοσυντηρητικά διουρητικά και οι ανταγωνιστές της αλδοστερόνης. Είναι αποτελεσματικά αντιυπερτασικά φάρ-

μακα είτε ως μονοθεραπεία, είτε σε συνδυασμό με φάρμακα άλλων κατηγοριών. Είναι, επίσης, ιδιαίτερα χρήσιμα για την αντιμετώπιση της μεμονωμένης συστολικής υπέρτασης σε ηλικιωμένους ασθενείς, καθώς και σε ασθενείς με υπέρταση και συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια.

Β-αναστολείς (λέγονται και β-αποκλειστές)

Είναι μια ομάδα φαρμάκων που εμποδίζουν την επίδραση της ορμόνης αδρεναλίνη στους βήτα-υποδοχείς της καρδιάς, των πνευμόνων και των αιμοφόρων αγγείων. Αυτά τα φάρμακα επιβραδύνουν τον καρδιακό ρυθμό και μειώνουν την αρτηριακή πίεση, κυρίως κατά τη διάρκεια της φυσικής δραστηριότητας. Οι β-αναστολείς ενδείκνυνται ιδιαίτερα σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο (με στηθάγχη ή ύστερα από έμφραγμα μυοκαρδίου), καθώς και σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι απλοί β-αναστολείς, οι β-αναστολείς με εγγενή συμπαθητικομμητική δράση και οι αναστολείς των α- και β-υποδοχέων (καρβεντιλόλη). Σήμερα, αμφισβητείται η χρήση τους ως θεραπεία πρώτης γραμμής για την αντιμετώπιση της υπέρτασης.

Αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης (A-MEA)

Αυτά τα φάρμακα εμποδίζουν τη δράση ενός ενζύμου (ονομάζεται ACE) απαραίτη-

του για τη σύνθεση της αγγειοτασίνης II – μιας ορμόνης που προκαλεί σύσπαση των αγγείων, με αποτέλεσμα να αυξάνει την αρτηριακή πίεση. Οι A-MEA συνιστώνται ιδιαίτερα σε καρδιακή ανεπάρκεια.

Ανταγωνιστές των υποδοχέων της αγγειοτασίνης II (AT-II)

Αυτά τα φάρμακα, επίσης, στοχεύουν την αγγειοτασίνη, αλλά, αντί να δεσμεύουν το ένζυμό της, δεσμεύουν τους κυτταρικούς υποδοχείς της. Οι ανταγωνιστές των υποδοχέων της αγγειοτασίνης II μπορούν να δοθούν, αντί για τους A-MEA, σε ασθενείς που δεν τους ανέχονται, εξαιτίας του ξηρού βήχα.

Ανταγωνιστές των διαύλων ασβεστίου

Αυτά τα φάρμακα επιβραδύνουν τον ρυθμό με τον οποίον εισέρχεται ασβέστιο στα σωματικά κύτταρα, κυρίως στα κύτταρα της καρδιάς και των τοιχωμάτων των αγγείων, ενώ διαστέλλουν τις στεφανιαίες αρτηρίες και βελτιώνουν τη ροή αίματος στον καρδιακό μυ. Είναι δύο ειδών: οι μη διυδροπυριδίνες και οι διυδροπυριδίνες. Οι διυδροπυριδίνες είναι χρήσιμες σε συστολική υπέρταση σε ηλικιωμένους, όταν αντενδείκνυνται οι θειαζίδες σε μικρή δόση, ενώ οι μη διυδροπυριδίνες μπορεί να είναι χρήσιμες σε στηθάγχη. Συνήθως, οι ασθενείς πρέπει να τα λαμβάνουν μία ή δύο φορές την ημέρα.

Αναστολείς της ρενίνης

Ύστερα από τουλάχιστον 10 χρόνια, είχαμε

την πρώτη νέα σημαντική καινοτομία στην αντιμετώπιση της υπέρτασης. Μια νέα θεραπευτική κατηγορία, τους αναστολείς ρενίνης, που για περισσότερο από 30 χρόνια οι ερευνητές προσπαθούσαν να ανακαλύψουν. Ο πρώτος εκπρόσωπος αυτής της νέας κατηγορίας των αναστολέων ρενίνης διατίθεται πλέον και στην Ελλάδα. Δρα στο σημείο ενεργοποίησης του συστήματος ρενίνης και με αυτό τον τρόπο το αποκλείει πληρέστερα.

A1-αναστολείς

Αυτά τα φάρμακα χαλαρώνουν τους μύς του προστάτη, με αποτέλεσμα να διευκολύνεται η διούρηση σε άτομα που πάσχουν από καλοήγη υπερπλασία του. Παράλληλα, εμφανίζουν αντιυπερτασική δράση, μέσω της χαλάρωσης των λείων μυϊκών ινών των αρτηριών. Δεν θεωρούνται κι αυτά φάρμακα πρώτης επιλογής για την αντιμετώπιση της υπέρτασης.

Κεντρικώς δρώντα αντιαδρενεργικά (ή αντιυπερτασικά με κεντρική δράση)

Αυτά τα φάρμακα δρουν σε συγκεκριμένους υποδοχείς και δομές του εγκεφάλου (αγγειοκινητικό κέντρο στο στέλεχος του εγκεφάλου, υποθάλαμος), επηρεάζοντας ορισμένες λειτουργίες (εκροή συμπαθητικών εκφορτίσεων, απελευθέρωση νοραδρεναλίνης) και ελαττώνοντας έτσι την αρτηριακή πίεση και την καρδιακή συχνότητα. Δεν θεωρούνται κι αυτά φάρμακα πρώτης επιλογής για την αντιμετώπιση της υπέρτασης.

Τα φάρμακα

Αγγειοδιασταλτικά

Αυτά τα φάρμακα διαστέλλουν τα αγγεία, δρώντας απευθείας στις λείες μυϊκές ίνες των αρτηριών (ασκούν μικρή επίδραση στα φλεβικά δίκτυα). Η ελάττωση της αρτηριακής πίεσης συνοδεύεται από διέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος, με αποτέλεσμα να μπορεί να εκδηλωθούν ταχυκαρδία, κεφαλαλγία (πονοκέφαλος), αίσθημα παλμών, ρινική συμφόρηση και μυοκαρδιακή ισχαιμία σε ασθενείς με υποκείμενη στεφανιαία νόσο. Γι' αυτό, η χρήση τους έχει περιοριστεί σε ασθενείς με βαριά υπέρταση, ανθεκτική στη φαρμακευτική θεραπεία, ως επικουρική φαρμακευτική αγωγή. Δεν θεωρούνται κι αυτά φάρμακα πρώτης επιλογής για την αντιμετώπιση της υπέρτασης.



Είναι εμφανές ότι οι προσπάθειες για ιοθέτηση των παραπάνω μέτρων συνιστούν, ομολογουμένως, ένα δύσκολο έργο, όχι μόνο γι' αυτόν που θα τα εφαρμόσει, αλλά και για τον γιατρό ή τον ειδικό διαπολύγο που θα τα «διδάξει». Κι αυτό γιατί, όπως είναι φανερό, δεν αποτελούν αποσπασματικά μέτρα, αλλά προτείνονται αλλαγές στον τρόπο ζωής και διατροφής, οι οποίες είναι δύσκολο να υιοθετηθούν. Αρκεί να σημειώσουμε ότι οι δυσκολίες να διατηρήσει κάποιος το βάρος του σε χαμηλά επίπεδα, είναι μεγαλύτερες από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει ενόσω προσπαθεί να χάσει τα περιπτώ κιλά του.

Όσο πιο ενήμεροι είμαστε για τα αίτια που προκαλούν ή επιδεινώνουν την υπέρταση, τόσο πιο καθαρά μπορούμε να διακρίνουμε τον βασικό στόχο, δηλαδή την πρόληψη. Παρά το γεγονός ότι εκατομμύρια άνθρωποι με υπέρταση υποβάλλονται σήμερα σε πιο εντατική θεραπεία, λίγα έχουν γίνει για να προλάβουμε την εμφάνισή της. Η επίπτωση της υπέρτασης έχει μείνει αμετάβλητη για 30 και πλέον χρόνια. Έχουμε όλο και ισχυρότερες ενδείξεις ότι μπορούμε να καθυστερήσουμε, αν όχι να αποτρέψουμε, την εμφάνισή της. Ένα καίριο σημείο στην προσπάθεια αυτή είναι η πρόληψη της παχυσαρκίας σε ενήλικες και παιδιά.

Τέλος, για τη σωστή αντιμετώπιση της υπέρτασης πρέπει να δοθεί η δέουσα προσοχή σε όλους τους παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι μπορούν να τροποποιηθούν. Σε ασθενείς υψηλού κινδύνου πρέπει να δοθούν οι κατάλληλες συμβουλές και η υποστήριξη, ώστε να μειώσουν όλους τους κινδύνους που διατρέχουν. Αφού για πολλούς ασθενείς η ΑΠ αποτελεί τον παράγοντα κινδύνου που μπορεί να ελεγχθεί

πιο εύκολα, θα δοθεί προτεραιότητα στην αντιμετώπισή της.

Κύριος στόχος της θεραπείας είναι η μακροχρόνια, μεγαλύτερη δυνατή ελάττωση του συνολικού καρδιαγγειακού κινδύνου. Απαιτείται ελάττωση της ΑΠ αυτής καθαυτής, αλλά και όλων των συνοδών, δυνητικά αναστρέψιμων, παραγόντων κινδύνου.

Η ΑΠ θα πρέπει να ελαττώνεται σε επίπεδα $\leq 140/90$ mmHg (ΣΑΠ/ΔΑΠ), και όσο το δυνατό χαμηλότερα, αν είναι ανεκτά από τους υπερτασικούς ασθενείς.

Τα επίπεδα-στόχος της ΑΠ θα πρέπει να είναι $\leq 130/80$ mmHg σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και σε ασθενείς υψηλού ή πολύ υψηλού κινδύνου, όπως σε ασθενείς με εγκεφαλικό επεισόδιο, έμφραγμα του μυοκαρδίου, έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας και πρωτεϊνουρία.

Είναι δύσκολο να πηγαίνει κανείς κόντρα στον ρυθμό της εποχής του, αλλά στους καρδιολόγους, τουλάχιστον, είναι εμφανές ότι όσοι μάθουν από νεαρή ηλικία να ασκούνται πολύ και να τρώνε λιγότερο και υγιεινότερα, θα ζήσουν περισσότερο και καλύτερα.

Το ίδιο φαίνεται να ισχύει και για την αρτηριακή πίεση. Παλιότερα, εάν ένας ασθενής 70 ετών είχε αρτηριακή πίεση 160-90 mmHg, ο ιατρός, συνήθως, τού έλεγε «για την ηλικία σου, η πίεση είναι πολύ καλή». Εάν σήμερα ένας ειδικευόμενος καρδιολόγος δώσει αυτή την απάντηση, θα πάρει, μετά βεβαιότητα, απορριπτικό βαθμό από την εξεταστή του.

Ακόμα και στις μεγάλες ηλικίες, όσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα της συστολικής αρτηριακής πίεσης, τόσο περισσότερο και καλύτερα θα ζήσουμε. Όπως λέμε συχνά, το 120 mmHg είναι καλύτερο από το 130 και χειρότερο από το 110.

δέκα

μικρά μυστικά για μια ζωή χωρίς... πίεση!

ένα

Ενημερωθείτε για το ιστορικό της οικογένειάς σας
Η υψηλή αρτηριακή πίεση μπορεί να είναι κληρονομική. Ακόμη και εάν έχετε ιστορικό υπέρτασης στην οικογένειά σας, υπάρχουν «μικρά μυστικά» στον τρόπο ζωής σας, τα οποία μπορούν να προλάβουν ή να βοηθήσουν στη ρύθμιση της πίεσής σας.

δύο

Προσέξτε το βάρος σας
Η παχυσαρκία μπορεί να αυξήσει την αρτηριακή πίεση. Η υγιεινή διατροφή και η τακτική άσκηση βοηθούν στην αντιμετώπισή της.

τρία

Επιλέξτε φρούτα και λαχανικά στη διατροφή σας!
Τα φρούτα και τα λαχανικά είναι καλές πηγές καλίου. Δοκιμάστε μπανάνες, ξηρά φρούτα, πεπόνια, αβοκάντο, κολοκύθες, χυμό πορτοκάλι και τοματόζουμο.

τέσσερα

Μειώστε το αλάτι στα γεύματά σας
Το αλάτι μπορεί να επηρεάσει την αρτηριακή πίεση. Αποφύγετε τα αλατισμένα σνακ και τα επεξεργασμένα τρόφιμα, ή προσθέστε μυρωδικά, αντί για αλάτι, στο φαγητό.

πέντε

Εμπιστευθείτε τη δύναμη του καλίου
Το κάλιο που περιέχεται στα φρούτα και τα λαχανικά, τα γαλακτοκομικά και τα ψάρια, καθώς και σε τρόφιμα εμπλουτισμένα με κάλιο, μπορεί να βοηθήσει το σώμα μας να αποβάλει το υπερβάλλον αλάτι.

έξι

Περιορίστε το αλκοόλ
Αν και αποτελεί μία από τις απολαύσεις, το ποτό μπορεί να έχει αρνητική επίδραση στην αρτηριακή πίεση. Αν πίνετε, κάντε το με μέτρο, τηρώντας τις συνιστώμενες ποσότητες για το φύλο και την ηλικία σας.

επτά

Ασκηθείτε παρέα μ' ένα φίλο
Πάντοτε είναι εύκολο να βρούμε μια δικαιολογία για να μην ασκηθούμε. Το να κανονίσετε μ' έναν φίλο να ασκηθείτε μαζί είναι ιδανικός τρόπος να κινητοποιηθείτε – και να μάθετε τα τελευταία νέα της παρέας.

οκτώ

Αντισταθείτε στον πειρασμό με τη βοήθεια ενός φίλου
Όσοι μας αγαπούν μπορούν να βοηθήσουν να κρατηθούμε μακριά από πειρασμούς, όπως είναι το τσιγάρο, το αλάτι και το ποτό.

εννέα

Βρείτε χρόνο να χαλαρώσετε
Το καθημερινό άγχος μπορεί να αυξήσει την αρτηριακή σας πίεση, οπότε καλό είναι να βρείτε τρόπους να χαλαρώσετε. Η άσκηση, ο προσωπικός χρόνος, το να βρεθείτε με φίλους και ο επαρκής ύπνος είναι πολύ σημαντικά στοιχεία.

δέκα

Γελάστε με την καρδιά σας
Το γέλιο βοηθάει να χαλαρώσουμε, γεγονός που, με τη σειρά του, μπορεί να επηρεάσει την αρτηριακή μας πίεση. Οπότε, μην ξεχνάτε να «οπλίζεστε» με χιούμορ!

Διατροφικές πληροφορίες για άτομα που πάσχουν από υπέρταση

Οι οδηγίες που ακολουθούν απευθύνονται σε ασθενείς των οποίων η αρτηριακή πίεση είναι αυξημένη, πρωτοπαθώς ή δευτεροπαθώς, και στόχο έχουν:

- Τη διατήρηση ή την επαναφορά της αρτηριακής πίεσης σε φυσιολογικά για κάθε άτομο επίπεδα, μόνο με την τροποποίηση των διαιτητικών συνηθειών ή σε συνδυασμό με τη χορήγηση αντιυπερτασικής φαρμακευτικής αγωγής.
- Την αποφυγή των επιπλοκών της υπέρτασης (εγκεφαλικό επεισόδιο, καρδιακή ανεπάρκεια και νεφρική βλάβη).

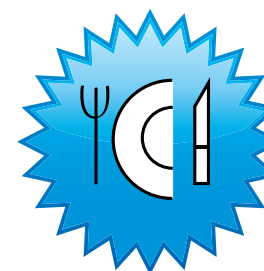
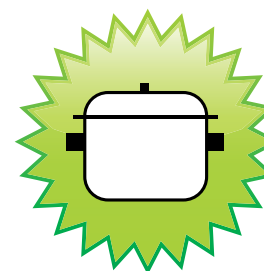
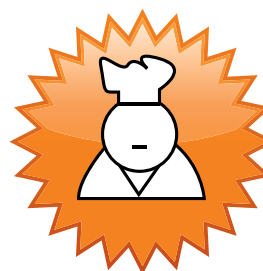
Διατροφικές πληροφορίες

Η φυσιολογική αρτηριακή πίεση ορίζεται από τη συστολική (<120 mmHg) και από τη διαστολική πίεση (<80 mmHg). Για τη διάγνωση της υπέρτασης, η αρτηριακή πίεση πρέπει να μετρηθεί για δύο ή περισσότερες φορές >140 mmHg η συστολική και >90 mmHg η διαστολική πίεση.

Η υψηλή αρτηριακή πίεση έχει ως αποτέλεσμα η καρδιά να δουλεύει πιο έντονα απ' ό,τι φυσιολογικά. Όταν η υπέρταση

δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, η καρδιά αναγκάζεται να δουλεύει για μεγάλο χρονικό διάστημα εντονότερα.

Η αρτηριακή πίεση (ΑΠ) επηρεάζεται σημαντικά από την αλλαγή της διατροφής αλλά και του τρόπου ζωής. Ευρωπαϊκοί και παγκόσμιοι οργανισμοί προτείνουν να παρέχονται σε όλους τους ασθενείς συμβουλές σχετικά με την αλλαγή του τρόπου ζωής, αλλά και της διατροφής, τόσο ως προληπτικό μέτρο, όσο και σε συνδυασμό



με τη χορήγηση αντιυπερτασικής φαρμακευτικής αγωγής.

Η διαίτα DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension, ή DASH: «Διατροφικές Προσεγγίσεις για την Αντιμετώπιση της Υπέρτασης») είναι ένα διατροφικό πλάνο που δίνει έμφαση στα φρούτα, στα λαχανικά και στα γαλακτοκομικά με χαμηλά λιπαρά. Η διατροφή DASH είναι πλούσια σε κάλιο, αλλά και σε άλλα θρεπτικά στοιχεία, όπως το ασβέστιο, το μαγνήσιο, οι ίνες και οι πρωτεΐνες. Περιέχει, αντιθέτως, χαμηλά ολικά λιπαρά, κορεσμένα λιπαρά και χοληστερόλη. Η διαίτα DASH είναι ευρέως διαδεδομένη στις ΗΠΑ, συμβάλλοντας θετικά στη μείωση και στην πρόληψη της αρτηριακής πίεσης, κατά μέσον όρο 8-14 mmHg, ενώ συμπληρώνει έτσι τις παραδοσιακές προσεγγίσεις. Εθνικές, ευρωπαϊκές και παγκόσμιες αρχές προτείνουν ότι όλοι οι άνθρωποι με αυξημένα επίπεδα αρτηριακής πίεσης πρέπει να ωθούνται στην αλλαγή του τρόπου ζωής και διατροφής, και

στις περισσότερες περιπτώσεις εφαρμόζεται το πλάνο της διαίτας DASH.

Αναλυτικότερα, οι οδηγίες που πρέπει να ακολουθήσει κάποιος για την πρόληψη ή τη θεραπεία της αρτηριακής πίεσης είναι:

Να διατηρήσει το βάρος του, αν αυτό είναι σε φυσιολογικά επίπεδα (ΔΜΣ: 18,5-25 Kgr/m²), **ή να χάσει βάρος αν είναι υπέρβαρος ή παχύσαρκος** (ΔΜΣ ≥25 Kgr/m²). Επιπλέον, οι άντρες πρέπει να προσπαθήσουν να διατηρήσουν την περιμετρο της μέσης τους κάτω από τα 94 εκ. και οι γυναίκες κάτω από τα 80 εκ. Το αυξημένο βάρος σώματος, ειδικά όταν υπάρχει συσσώρευση λίπους στην κοιλιακή χώρα, έχει συσχετιστεί θετικά με την αυξημένη αρτηριακή πίεση. Μάλιστα, από πολλές έρευνες προκύπτει ότι μείωση του βάρους ακόμα και κατά 5-10% δρα ευεργετικά στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης (μειώνονται τα επίπεδά της κατά 5-20 mmHg).

Να καταναλώνει 3 κύρια γεύματα (πρωινό, μεσημεριανό, βραδινό) **και 2-3 ενδιάμεσα μικρότερα**, ως σνακ (δεκατιανό, απογευματινό και προ του ύπνου). Με αυτό τον τρόπο, διατηρούνται τα επίπεδα σακχάρου στο πλάσμα σε σταθερά επίπεδα, το βάρος μειώνεται ευκολότερα και η καρδιακή λειτουργία βελτιώνεται.

Να καταναλώνει αλκοόλ με μέτρο (όχι πάνω από 2-3 ποτηράκια κρασί την ημέρα για τους άνδρες και 1-2 ποτηράκια για τις γυναίκες).

Μία μονάδα αλκοόλ είναι η ποσότητα η οποία περιέχεται σε 1 μικρό ποτήρι κρασί ή σε 473 ml μπίρας (κάτι λιγότερο από μισό λίτρο) ή σε 1 μεζούρα οινοπνευματώδους ποτού (25 ml).

Η περίσσεια αλκοόλ έχει συσχετιστεί με υψηλότερα επίπεδα αρτηριακής πίεσης, ενώ μπορεί να προκαλέσει αντίσταση στην αντιυπερτασική θεραπεία. Μέτρια κατανάλωση αλκοόλ, σε συνδυασμό με τη συνολική διαιτητική αγωγή, δεν συμβάλλει στην αύξηση των επιπέδων αρτηριακής πίεσης και έχει συσχετιστεί με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων. Έχει αποδειχθεί ότι η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ συμβάλλει στη μείωση της αρτηριακής πίεσης κατά 2-4 mmHg.

Να περιορίσει την πρόσληψη νατρίου από τη διατροφή.

Το νάτριο είναι ένα ιχνοστοιχείο που συμβάλλει στην ισορροπία των υγρών στο σώμα και συμμετέχει στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης. Ο βαθμός περιορισμού της διαιτητικής πρόσληψης νατρίου εξαρτάται από την περιεκτικότητα νατρίου των ούρων και του αίματος, τα επίπεδα αρτηριακής πίεσης και από την παρουσία ή όχι οιδημάτων. Το νάτριο βρίσκεται ως φυσικό συστατικό σε πολλά τρόφιμα, και είναι το κυριότερο συστατικό του επιτραπέζιου αλατιού. Η ασφαλής πρόσληψη νατρίου έχει καθοριστεί στα 2.000-3.000 mg νατρίου την ημέρα. Μεγαλύτερος περιορισμός στην πρόσληψη νατρίου μπορεί να συστηθεί σε περιπτώσεις σοβαρής υπέρτασης. Στο παράρτημα παρατίθενται απλές συμβουλές για τη μείωση της πρόσληψης νατρίου, καθώς και τρόφιμα που πρέπει να αποφεύγετε, είτε να καταναλώνετε κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Επίσης, πρέπει να σημειωθεί ότι, ακολουθώντας δίαιτα χαμηλή σε νάτριο ή χαμηλή σε αλάτι (η κατανάλωση του οποίου δεν πρέπει να ξεπερνά τα 6 γρ. ημερησίως), συμβάλλει στη μείωση της αρτηριακής πίεσης κατά 2-8 mmHg.

Για να μειωθεί η κατανάλωση νατρίου και αλατιού, καλό θα είναι κανείς:

- **Να μην προσθέτει επιπλέον αλάτι στο φαγητό του, στην κατσαρόλα ή στο τραπέζι.**
- **Να αποφεύγει την κατανάλωση έτοιμων ή κονσερβοποιημένων τροφίμων.**
- **Να προσθέτει μπαχαρικά, βότανα, μυρωδικά, ξίδι, λεμόνι, προκειμένου να βελτιωθεί η γεύση των φαγητών.**
- **Να αποφεύγει τη σάλτσα σόγιας, τη μαγειρική σόδα (δικαρβονικό νάτριο) και, γενικά, όποιο συστατικό περιέχει τη λέξη νάτριο.**
- **Σε εστιατόρια, να αποφεύγει τα φαγητά που είναι καπνιστά ή μαριναρισμένα, ή περιέχουν ζωμό, πίκλες, σάλτσα σόγιας, σάλτσα ντομάτας, σάλτσα μουστάρδας, σάλτσα κοκτέιλ, παρμεζάνα. Γενικά, να ρωτάει τι περιέχει το φαγητό, να ζητάει τις σάλτσες ξεχωριστά και να μην δέχεται να προσθέτουν αλάτι στο πιάτο του.**



Καλό θα είναι να ακολουθεί μια δίαιτα υψηλής περιεκτικότητας σε κάλιο, καταναλώνοντας κυρίως φρέσκα φρούτα και λαχανικά. Ασθενείς με υπέρταση συχνά λαμβάνουν φάρμακα (π.χ. διουρητικά) που συμβάλλουν στην υπερέκκριση καλίου από τα ούρα, προκαλώντας υποκαλιαιμία. Στις περιπτώσεις αυτές, θα πρέπει να καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες καλίου από την τροφή.

Επιστημονικά δεδομένα υποστηρίζουν τη συσχέτιση μεταξύ αυξημένης διαιτητικής κατανάλωσης καλίου και μείωσης της ΑΠ, τόσο σε ασθενείς με υπέρταση, όσο και μη υπερτασικά άτομα.

Η διαιτητική πρόσληψη καλίου τόσο των ευρωπαίων, όσο και των αμερικάνων πολιτών είναι χαμηλότερη από τη Συνιστώμενη Ημερήσια Πρόσληψη, όπως αυτή καθορίστηκε στα 4,7 γρ. την ημέρα.

Το κάλιο συμβάλλει στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, μέσω διαφορετικών μηχανισμών.

• Μέσω της ενίσχυσης της έκκρισης του νατρίου από τους ιστούς. Υψηλή πρόσληψη νατρίου συνδέεται ευθέως με την αύξηση της αρτηριακής πίεσης, κυρίως εξαιτίας της αύξησης του όγκου του πλάσματος. Μεγαλύτερη ποσότητα νερού κατακρατείται στο σώμα, με αποτέλεσμα να ασκείται μεγαλύτερη πίεση στα αιμοφόρα αγγεία. Μεγαλύτερη ΑΠ στα αιμοφόρα αγγεία συμβάλλει στο να αυξηθεί η ακαμψία τους και να μειωθεί η ελαστικότητά τους. Μειώνοντας τα επίπεδα της ΑΠ έχει ως αποτέλεσμα τη χαλάρωση και την αύξηση της ελαστικότητας των αιμοφόρων αγγείων

• Επιδρώντας απευθείας στη λειτουργία των αιμοφόρων αγγείων, ειδικά στα κύτταρα του ενδοθηλίου και στα λεία μυϊκά κύτταρα των αιμοφόρων αγγείων, τα οποία προσδιορίζονται αν είναι χαλαρά ή έχουν συσταλλεί.

• Επιπλέον, το κάλιο συμβάλλει στην αυξημένη απέκκριση νατρίου.

Τα νεφρά του ανθρώπου είναι σχεδιασμένα να κατακρατούν νάτριο και να αποβάλλουν κάλιο από τον οργανισμό. Η ισορροπία τους ρυθμίζεται μέσω ενός μηχανισμού, που είναι γνωστός ως αντλία καλίου-νατρίου, ο οποίος επηρεάζεται και από τη διατροφή.

Καταναλώνοντας δίαιτα υψηλής περιεκτικότητας σε νάτριο ή αλάτι και χαμηλής περιεκτικότητας σε κάλιο (μικρή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών), διαταράσσεται ο παραπάνω μηχανισμός, με αποτέλεσμα την κατακράτηση νατρίου από τον οργανισμό και, άρα, την αύξηση της αρτηριακής πίεσης.

Να καταναλώνει επαρκείς ποσότητες φρούτων και λαχανικών, κυρίως πράσινα φυλλώδη. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προτείνει την κατανάλωση τουλάχιστον 5 μικρομερίδων φρούτων και λαχανικών για τη διατήρηση της καλής υγείας του οργανισμού, ώστε να προσλαμβάνει επαρκείς ποσότητες βιταμινών και ιχνοστοιχείων. Με την αυξημένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, εξασφαλίζεται η αυξημένη πρόσληψη μαγνησίου και φυτικών ινών, που συμβάλλουν στην καλύτερη ρύθμιση της πίεσης.

Να ακολουθεί δίαιτα πλούσια σε φυτικές ίνες. Οι φυτικές ίνες αυξάνουν το αίσθημα κορεσμού, συμβάλλουν στη ρύθμιση του βάρους, στη διατήρηση των επιπέδων σακχάρου στο αίμα σε σταθερά επίπεδα και, άρα, στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης.



Στόχος είναι να καταναλώνει 25-30 γρ. φυτικών ινών ημερησίως. Γι' αυτό, λοιπόν, συμβουλευτείτε τον ακόλουθο πίνακα:

Καλή πηγή φυτικών ινών
(>4 γραμμάρια ινών/μερίδα)



Αρακάς, φασόλια, ψωμί ολικής άλεσης, αναποφλοιωτο ρύζι, ζυμαρικά ολικής άλεσης, δημητριακά μούσλι, all-bran

Μέτρια πηγή φυτικών ινών
(1-4 γραμμάρια ινών/μερίδα)



Τα περισσότερα φρούτα, λαχανικά, ξηροί καρποί, άσπρο ψωμί και ψωμί σικάλεως, μαύρο ρύζι, ζυμαρικά, δημητριακά ολικής άλεσης

Χαμηλή πηγή φυτικών ινών
(<1 γραμμάριο ινών/μερίδα)



Μαρούλι, σταφύλια, κονσερβοποιημένα πορτοκάλια, μανταρίνια, ρύζι, μπισκότα, απλά κέικ, δημητριακά με ρύζι, δημητριακά απλά

Αποτελέσματα από την εφαρμογή του διατροφικού πλάνου DASH και άλλων διατροφικών παρεμβάσεων συμφωνούν ότι, εκτός από την ποσότητα του λίπους που καταναλώνεται, ιδιαίτερη σημασία έχει και το είδος του λίπους που καταναλώνει κανείς. Έτσι, καλό θα είναι να καταναλώνονται μεγαλύτερες ποσότητες τροφίμων που περιέχουν μονοακόρεστα ή/και πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, ενώ θα πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωση τροφίμων υψηλής περιεκτικότητας σε κορεσμένα λιπαρά οξέα. Να καταναλώνονται αρκετές ποσότητες τροφίμων που περιέχουν ω-3 και ω-6 λιπαρά οξέα (είδος πολυακόρεστων οξέων).

Παραδείγματα τροφίμων που περιέχουν αυτούς τους τύπους λιπαρών οξέων:

• Κορεσμένα λιπαρά οξέα:

Κόκκινο κρέας, γλυκίσματα (γλυκά ζαχαροπλαστείου, κρουασάν, έτοιμα κέικ, κ.λπ.), τα έτοιμα και συσκευασμένα τρόφιμα (πατατάκια, γαριδάκια, αρτοσκευάσματα, όπως τυρόπιτα, κασερόπιτα, κ.λπ.), λιπαρά κρέατα και αλλαντικά, τα πλήρη γαλακτοκομικά, το βούτυρο, το αβγό, κ.λπ.

• Μονοακόρεστα λιπαρά οξέα:

Ελαιόλαδο, φυτικές μαργαρίνες με ελαιόλαδο.

• Πολυακόρεστα λιπαρά οξέα:

Γάλα, γιαούρτι, αλλά και φυτικές μαργαρίνες εμπλουτισμένες με ω-3 και ω-6 λιπαρά οξέα. Λιπαρά ψάρια (μπακαλιάρος, μουρούνα, καλαμάρι, τόνος κονσερβας, γαρίδες, γλώσσες, πέρκα, ξιφίας, σαρδέλα, πέστροφα, σολομός, κολιός).

Επιπλέον, η διαιτητική πρόσληψη χοληστερόλης δεν πρέπει να ξεπερνάει τα 300-400 mg την ημέρα. Ακολουθώντας πιστά τις παραπάνω οδηγίες, διασφαλίζεται η υγεία της καρδιάς.

Να καταναλώνει 8-10 ποτήρια νερό ημερησίως [αν η νεφρική λειτουργία είναι φυσιολογική ή αν δεν υπάρχουν άλλοι περιοριστικοί παράγοντες (καρδιακή ανεπάρκεια, οιδήματα, κ.λπ.)], ώστε να εξασφαλίζεται η καλή ενυδάτωση του οργανισμού και η καλή λειτουργία των νεφρών (συμβάλλουν στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης).

η δίαιτα DASH



Η κατανάλωση καφέ και των αναψυκτικών που περιέχουν καφεΐνη (π.χ., αναψυκτικά τύπου cola) πρέπει να γίνεται με μέτρο ή να περιοριστεί αν γίνεται αλόγιστα. Διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι, όταν η καφεΐνη προσλαμβάνεται σε μεγάλες ποσότητες, συμβάλλει στην αύξηση της αρτηριακής πίεσης.

Να εντάξει κάποια ήπια μορφή άσκησης στην καθημερινότητά του.

Αρκεί ένας περίπατος 30-60 λεπτά, τις περισσότερες μέρες της εβδομάδας, ή άλλης μορφής άσκηση, όπως η αεροβική άσκηση, που συμβάλλει στη βελτίωση του καρδιοαναπνευστικού συστήματος. Πρέπει, όμως, να σημειωθεί ότι η γυμναστική με μεγάλα βάρη συμβάλλει στην απότομη αύξηση της αρτηριακής πίεσης.

Να περιορίσει ή να διακόψει το κάπνισμα.

Να διαβάξει τις διατροφικές ετικέτες των συσκευασμένων τροφίμων. Στόχος είναι να εντοπίζονται και να αποφεύγονται τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε νάτριο ή αλάτι, σάκχαρα, κορεσμένα λίπη, και να προτιμώνται τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας σε κάλιο, μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, χαμηλής ή μηδενικής περιεκτικότητας σε χοληστερόλη.

Ερευνητικά αποτελέσματα δείχνουν ότι η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας συμβάλλει στην μείωση της αρτηριακής πίεσης κατά 4-9 mmHg. Τις περισσότερες φορές αρκεί και ένας περίπατος των 30 λεπτών (ή τρεις των 10 λεπτών). Η έξοδος με φίλους, η ενασχόληση του ατόμου με τα χόμπι του, η άρνησή του να κάνει πράγματα και εργασίες που δεν προλαβαίνει, όλα αυτά συμβάλλουν στη βελτίωση της υγείας του (ψυχικής και σωματικής).



4-5 μικρομερίδες λαχανικών την ημέρα



4-5 μικρομερίδες φρούτων την ημέρα



4-5 μικρομερίδες δημητριακών την ημέρα



2-3 μικρομερίδες γαλακτοκομικών, χαμηλών σε λιπαρά



3-6 μικρομερίδες άπαχου κρέατος ή ψαριού την εβδομάδα



3 μικρομερίδες ξηρών καρπών, σπόρων και σπριγών την εβδομάδα

↑ Αυξημένη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, γαλακτοκομικών, χαμηλών σε λιπαρά

↓ Μειωμένη κατανάλωση ολικών και κορεσμένων λιπαρών οξέων, αλλά και χοληστερόλης



Στον πίνακα που ακολουθεί, παρατίθενται τα τρόφιμα που θα πρέπει να αποφεύγονται και εκείνα που καλό θα είναι να επιλέγονται για να μειωθεί η κατανάλωση νατρίου, μέσω της διατροφής.

Ταξινόμηση συγκεκριμένων λαχανικών, σύμφωνα με την περιεκτικότητά τους σε κάλιο

Ομάδες τροφίμων	Να προτιμάτε	Να αποφεύγετε
Γαλακτοκομικά 	Γάλα, γιαούρτι, ανθότυρο, cottage cheese, άλλα ανάλατα τυριά	Μιλκσέικ, σοκολατούχο γάλα, όλα τα υπόλοιπα τυριά
Αμυλούχα, ψωμί, δημητριακά 	Όλα τα ψωμιά στα οποία δεν έχει προστεθεί αλάτι, ανάλατα κράκερ, ρύζι, μακαρόνια, πατάτες	Έτοιμες ζύμες για κέικ, πίτσα ή ψωμί, που περιέχουν αλάτι. Αλμυρά κράκερ και άλλα σνακ. Ρύζι έτοιμο για βράσιμο με μείγμα μπαχαρικών, πουρές σε σκόνη, τηγανητές πατάτες τύπου fast-food, πατατάκια
Επιδόρπια και γλυκά 	Όλα τα γλυκά που περιέχουν γάλα (δεν πρέπει να ξεπερνάει τις 2 μερίδες γαλακτοκομικών, κάθε μέρα)	Γλυκά και κέικ από έτοιμα μείγματα
Λίπη 	Ελαιόλαδο, ανάλατη φυτική μαργαρίνη	Αλατισμένη μαργαρίνη, αλατισμένο βούτυρο. Ελαιόλαδο που περιέχει μπαχαρικά και αρωματικά. Dressing (σος) για σαλάτες
Φρούτα 	Όλα τα φρούτα	

Χαμηλά σε κάλιο (0-100 mg ανά μερίδα)	Μέτρια (100-200 mg ανά μερίδα)	Υψηλή (200-300 mg ανά μερίδα)	Πολύ Υψηλή (>300 mg ανά μερίδα)
Αντίδια	Σπαράγγια, παντζάρια, βρασμένο μπρόκολο	Κολοκυθάκια	Πελτές ντομάτας (1/4 φλιτζανιού)
Αγγούρι σε φέτες	Μαγειρεμένο λάχανο ή ωμό (κινέζικο, λευκό ή κόκκινο)	Αρακάς	Πατάτες (1 ψητή, 30 γραμμάρια τηγανητές)
Μαρούλι	Καλαμπόκι σε κονσέρβα ή κατεψυγμένο	Φρέσκιες ντομάτες (1 μέτρια)	Μαγειρεμένο σπανάκι, γλυκοπατάτες (περιέχουν πολύ φώσφορο)
Ωμό σπανάκι	Καρότα βρασμένα σε ανάλατο νερό ή ωμά	Λαχανάκια Βρυξελλών	Αγκινάρες (1 μέτρια), Ξερά φασόλια (κόκκινα και άσπρα)
Χυμός λεμονιού	Σέλερι, κουνουπίδι, ωμό ή βρασμένο	Μπάμιες	Μαγειρεμένες φακές
Μαγειρεμένη πράσινη πιπεριά	Ωμά κρεμμύδια, ραπανάκι	Κουκιά	Ψημένο καλαμπόκι (1 τεμάχιο)
Φασολάκια πράσινα, κατεψυγμένα	Μανιτάρια σε κονσέρβα ή φρέσκα	Βραστή πατάτα (1 μέτρια)	
	Ραδίκια μαγειρεμένα	Πουρές πατάτας (1/2 φλιτζάνι)	
	Μελιτζάνες		

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Όλες οι ποσότητες αναφέρονται σε 1/2 φλιτζάνι μαγειρεμένα ή 1 φλιτζάνι ωμά ΛΑΧΑΝΙΚΑ, εκτός κι αν αναφέρεται άλλη ποσότητα.



**Ταξινόμηση συγκεκριμένων φρούτων
σύμφωνα με την περιεκτικότητά τους σε κάλιο**

Χαμηλά σε κάλιο (0-100 mg ανά μερίδα)	Μέτρια (100-200 mg ανά μερίδα)	Υψηλή (200-300 mg ανά μερίδα)	Πολύ Υψηλή (>300 mg ανά μερίδα)
Σύκο (1 μικρό), βερίκοκο (1 μικρό)	Φράουλες (6 τεμάχια, μετρίου μεγέθους)	Χυμός πορτοκαλιού (1 φλιτζάνι)	Χυμός δαμάσκηνου (1 φλιτζάνι)
Αχλάδι κομπόστα (1 τεμάχιο)	Μήλο (1 μέτριο)	Ανάμεικτος χυμός λαχανικών (1 φλιτζάνι)	Μπανάνα (1/2 μικρή)
Χυμός αχλαδιού (1/2 ποτήρι)	Χυμός μήλου, χυμός βερίκοκου, χυμός ανανά (1/2 ποτήρι)	Πορτοκάλι (1 μέτριο), χυμός πορτοκαλιού (1/2 φλιτζάνι)	Ξερά βερίκοκα (10 τεμάχια), αποξηραμένα ροδάκινα (3 μισά τεμάχια)
Χυμός ροδάκινου (1/2 ποτήρι)	Κεράσια (10 μικρά), ροδάκινο (1 μικρό)	Καρπούζι (1/2 φέτα), πεπόνι (1/2 φέτα)	Αβοκάντο (1/2 μικρό), μάνγκο (1/2 μικρό)
Χυμός σταφυλιού (1/2 ποτήρι)	Γκρέιπφρουτ (1/2 μικρό) ή σε χυμό (1/2 φλιτζάνι)		
Σταφίδες (1 κουταλιά της σούπας)	Ροδάκινο κομπόστα, ανανάς κομπόστα (1 τεμάχιο)		
Μούσμουλα (2 τεμάχια)	Δαμάσκηνο (1 μικρό)		
Μήλο (βρασμένο χωρίς φλούδα ή προσθήκη ζάχαρης, 100 γραμμάρια)	Φρέσκα αχλάδια (1 μέτριο)		
	Βατόμουρα		
	Μανταρίνι (1 μέτριο), νεκταρίνια		



**Ταξινόμηση συγκεκριμένων τροφίμων
σύμφωνα με την περιεκτικότητά τους σε κάλιο**

Χαμηλά σε κάλιο (0-100 mg ανά μερίδα)	Μέτρια (100-200 mg ανά μερίδα)	Υψηλή (200-300 mg ανά μερίδα)	Πολύ Υψηλή (>300 mg ανά μερίδα)
Ξηροί καρποί, ανάλατοι (5 τεμάχια)	Κολοκυθόσποροι (5 τεμάχια)	Φιστικοβούτυρο (2 κουτ. του γλυκού)	1/2 φλιτζάνι γάλα εβαπορέ (πλήρες ή ημι- αποβουτυρωμένο)
Cottage cheese (30 γρ.), blue cheese, τυρί τσένταρ, μοτσαρέλα (30 γρ.)	Απλό παγωτό σοκολάτα (1/2 φλιτζάνι)	Σταφιδόψωμο (1 φέτα)	Καπουτσιόνο (1 φλιτζάνι), καρύδες (1 φλιτζάνι)
Μέλι ή μαρμελάδα (15 γρ. ή 1 κουταλιά της σούπας)	Απλό παγωτό βανίλια (1/2 φλιτζάνι)	Σοκολάτα (1 ράβδος, 40 γρ.)	Ροφήματα που περιέχουν σοκολάτα (π.χ., σοκολατούχο γάλα)
Βραστό αβγό (1 τεμάχιο)			Μιλκσέικ (1 φλιτζάνι), γάλα σόγιας (1 φλιτζάνι)
Ζυμαρικά (1 φλιτζάνι), απλά κράκερ σίτου (4 μικρά)			Πίτσα (2 κομμάτια)
Βρασμένο ρύζι (1 φλιτζάνι), ψωμί (λευκό, 1 φέτα: 25 γρ.)			Φυτική μαργαρίνη, εμπλουτισμένη με κάλιο
Σιρόπι σοκολάτας (2 κουταλάκια του γλυκού)			Ρόφημα φρούτων με κάλιο
Καφές εσπρέσο (60 ml), τσάι (1 φλιτζάνι)			
Κρέατα			

ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΓΙΑ

ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΛΙΠΟΥΣ

ΟΜΑΔΑ ΤΡΟΦΙΜΟΥ	Τρόφιμα που καλό είναι να αποφεύγετε	Τρόφιμα των οποίων την ποσότητα καλό είναι να ελαττώσετε	Τρόφιμα που μπορείτε να καταναλώνετε
ΨΑΡΙΑ-ΚΡΕΑΤΙΚΑ	Παχιά μέρη βοδινού, αρνίσιοι, χοιρινού κρέατος, εντόσθια, κονσέρβες κρέατος, λουκάνικα, σάντουιτς με λουκάνικα και ζαμπόν, μπέικον, τυριά. Τηγανισμένα ψάρια, σαρδέλες, αβγοτάραχο. Οστρακοειδή, γαρίδες, αστακούς, καβούρια. Κοτόπουλο με την πέτσα.	Κρόκι αβγών, ψάρια κονσερβοποιημένα σε λάδι.	Άπαχα κρέατα, κοτόπουλο χωρίς την πέτσα, ασπράδι του αβγού (2 ασπράδια αβγού ισοδυναμούν με ένα αβγό) ή υποκατάστατα αβγού). Κονσέρβα τόνου σε νερό. Λουκάνικα χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπος.
ΓΑΛΑΤΑ ΚΑΙ ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ	Γάλα κανονικό, εβαπορέ, συμπυκνωμένο. Κρέμα γάλακτος, σαντιγί. Βούτυρο γάλακτος, γιαούρτι υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά (> 10%). Όλα τα λιπαρά τυριά (40% λίπος) σε μορφή κρέμας. Όλα τα φυσικά τυριά (π.χ., φέτα, μανούρι, κασέρι, διάφορα είδη γραβιέρας, παρμεζάνα, γκούντα, blue-cheese, ροκφόρ, ένταμ). Παγωτό.	Ημιαποβουτυρωμένο γάλα (2%), κρεμώδες τυρί τύπου cottage (4% σε λίπος), γιαούρτια χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπος (2% έως 4% σε λίπος).	Αποβουτυρωμένο ή ημιαποβουτυρωμένο γάλα (έως 1,5% σε λίπος). Αποβουτυρωμένο ή ημιαποβουτυρωμένο γιαούρτι (0-2%), ημιαποβουτυρωμένο γάλα και γάλα εμπλουτισμένο με φυτικές στερόλες, επιδόρπιο γιαουρτιού με φυτικές στερόλες, ανθότυρο, τυρί cottage χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπος (1-2%).
ΦΡΟΥΤΑ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΑ	Καρύδα, φρούτα και λαχανικά διατηρημένα σε κρέμα ή κρεμώδεις σάλτσες, και σε βούτυρο ή συνοδευτικές σάλτσες (dips).	Λαχανικά παρασκευασμένα σε βούτυρο, φρούτα με κρέμα σαντιγί, κομπόστες φρούτων, αβοκάντο, ελιές.	Φρέσκα φρούτα και λαχανικά, κονσερβοποιημένα (σε νερό) ή ξηρά φρούτα και λαχανικά. Συμπυκνωμένοι χυμοί φρούτων και λαχανικών. Ροφήματα φρούτων εμπλουτισμένα με κάλιο.
ΨΩΜΙΑ ΚΑΙ ΣΙΤΗΡΑ	Ψωμί στο οποίο έχει προστεθεί λίπος ή βούτυρο κατά την παρασκευή του, μπισκότα και κράκερ υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά. Πατατάκια. Δημητριακά πρωινού υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά.	Πίτες και κέικ παρασκευασμένα με μέτρια ποσότητα κυρίως ακόρεστων λιπαρών οξέων, κουλουράκια με ξηρούς καρπούς, δημητριακά πρωινού με ξηρούς καρπούς και αποξηραμένα φρούτα. Αρτοποιήματα που περιέχουν λιγότερο από 3 γρ. λίπους ανά μερίδα.	Ψωμί και κριτσίνια λευκά, ολικής άλεσης, οκτάσπορα, σίκαλης ή βρώμης. Φρυγανιές λευκές, ολικής άλεσης, ή σίκαλης. Πατάτες, ρύζι και ζυμαρικά μαγειρεμένα χωρίς την προσθήκη ζάχαρης. Κράκερ πολύ χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπος, ακατέργαστο ρύζι και ζυμαρικά ολικής άλεσης. Δημητριακά πρωινού ολικής άλεσης ή βρώμης.
ΟΣΠΡΙΑ-ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ		Όσπρια μέτριας ποσότητα λιπαρών.	Μέτριες ποσότητες οσπρίων (φακές, ρεβίθια, φασόλια), με προσθήκη μικρών ποσοτήτων φυτικών ελαίων, κυρίως ελαιολάδου.
ΡΟΦΗΜΑΤΑ-ΑΛΚΟΟΛ	Τσάι, καφές, χυμοί φρούτων. Αλκοολούχα ποτά με υψηλή περιεκτικότητα σε αλκοόλ (π.χ., ουίσκι, βότκα κ.λπ.)	Σοκολάτα, ιρλανδικός καφές. Οινοπνευματώδη, αεριούχα ποτά, αναψυκτικά τύπου cola.	Μέτρια κατανάλωση κρασιού (κυρίως κόκκινου ή ροζέ).
ΛΙΠΗ ΚΑΙ ΕΛΑΙΑ	Κυρίως κορεσμένα λιπαρά (βούτυρο, λαρδί, μπέικον, χοιρινό λίπος), κρέμα γάλακτος, κρεμώδες τυρί με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος (> από 10%), βούτυρο από κακάο (στη σοκολάτα).	Μαγιονέζα, κρεμώδεις σάλτσες, κρεμώδες τυρί με χαμηλά λιπαρά (όχι αποβουτυρωμένα).	Ακόρεστα φυτικά έλαια (μονοακόρεστα και πολυακόρεστα): ελαιόλαδο, ηλιέλαιο, καλαμποκέλαιο, σησάμαιο. Λιπαρές σάλτσες (dressing) για σαλάτες παρασκευασμένες με ακόρεστα φυτικά έλαια. Φυτικές μαργαρίνες εμπλουτισμένες με φυτικές στερόλες ή κάλιο.
ΞΗΡΟΙ ΚΑΡΠΟΙ	Ξηροί καρποί ψημένοι και αλατισμένοι.	Ξηροί καρποί ψημένοι.	Σπόροι, κάστανα, καρύδια, αμύγδαλα.
ΔΙΑΦΟΡΑ	Έτοιμοι, τυποποιημένοι ζωμοί κρέατος ή λαχανικών.	Σάλτσες, κρέμες ή σάλτσες τυριών, με μέτρια περιεκτικότητα σε λίπος.	Καρυκεύματα (πιπέρι, κανέλα, γαρίφαλλο), μυρωδικά χορταρικά (δυσόσμος, μαϊντανός, βασιλικός κ.λπ.).

Βιβλιογραφία • http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/heart/hbp/dash/new_dash.pdf • He FJ, MacGregor GA. Potassium intake and blood pressure. *Am J Hypertens* 1999 August; 12(8 Pt 1):849-51. onld=321&parentSection=299&which=1. Accessed 2007. • Mancia G, De BG, Dominiczak A et al. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens* 2007 June; 25(6):1105-87.

• *Hypertension: management of hypertension in adults in primary care. NICE/BHS Hypertension Guideline Review* 28 June 2006 • *World Health Organisation (WHO)/International Society for Hypertension (ISH). Statement on management of hypertension. Journal of Hypertension* 2003 21:1983-1992 • *The Information Centre (2006) Health Survey for England 2005. Latest trends. See* <http://www.ic.nhs.uk/pubs/hseupdate05/tabs/file>. • www.usda.gov

συνταγές

Από το βιβλίο
«Τι καλό θα μαγειρέψεις... σήμερα, μαμά;»
των διαιτολόγων-διατροφολόγων
Ευάγγελου Ζουμπανέα & Μανώλη Μανωλαράκη
Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα



Κοτόπουλο λεμονάτο



Υλικά (4-5 μερίδες)

1 κιλό κοτόπουλο χωρίς πέτσα
4 κουταλιές ελαιόλαδο
3 σκελίδες σκόρδο
1 κουταλιά κοφτή της σούπας
Μουστάρδα
2 φύλλα δάφνη
2 λεμόνια
Λίγο θυμάρι και πιπέρι
Λίγο ξίδι

Εκτέλεση

Πλένουμε καλά το κοτόπουλο με νερό που περιέχει και λίγο ξίδι και, εν συνεχεία, ρίχνουμε το πιπέρι. Κατόπιν, τοποθετούμε το σκεύος στη φωτιά και, αφού ζεσταθεί λίγο, προσθέτουμε το κοτόπουλο, το οποίο έχουμε κόψει σε κομμάτια. Σοτάρουμε για λίγη ώρα και ρίχνουμε το λάδι και το αφήνουμε μέχρι να ροδίσει. Ένα τέταρτο πριν ψηθεί, προσθέτουμε και τα υπόλοιπα υλικά, χαμηλώνουμε αρκετά τη φωτιά και το αφήνουμε να σιγοβράσει για μισή ώρα ακόμα.



Ζυμαρικά με σολομό ή πέστροφα και σαφράν



Υλικά (2 μερίδες)

250 γραμμάρια (πριν βράσουν)
μακαρόνια (σπαγγέτι ή βίδες ή
φιογκάκια)
200 γραμμάρια σολομό ή πέστροφα
(περίπου ένα φιλέτο των 100
γραμμαρίων για κάθε μερίδα)
2 μέτρια κρεμμύδια
4 κουταλιές ελαιόλαδο
3 κουταλιές της σούπας άνηθο
Τα φύλλα από 5 κλαδάκια φρέσκου
μαϊντανού
1 ποτηράκι λευκό κρασί
1 μικρό φακελάκι σαφράν
4 κουταλιές κουκουνάρι
(προαιρετικά, αλλά νοστιμεύει
το φαγητό)

Εκτέλεση

Κόβουμε σε λεπτές λωρίδες τα κρεμμύδια. Ψιλοκόβουμε τον άνηθο και το μαϊντανό. Σοτάρουμε τα κρεμμύδια με το ελαιόλαδο για τρία λεπτά, ανακατεύοντας συνεχώς με μία ξύλινη κουτάλα, και προσθέτουμε και το μεγαλύτερο μέρος από το σαφράν. Τη στιγμή που προσθέτουμε το σαφράν, τα κρεμμυδάκια παίρνουν ένα υπέροχο χρυσοκίτρινο χρώμα. Εν συνεχεία, προσθέτουμε τον άνηθο, τον μαϊντανό και το κουκουνάρι, τη ρίγανη και το θυμάρι. Ύστερα από ένα λεπτό, προσθέτουμε τον σολομό που έχουμε προηγουμένως χωρίσει σε μικρά κομμάτια, ανακατεύοντας συνεχώς. Προσθέτουμε λίγο πιπέρι, κατά προτίμηση φρεσκοτριμμένο, για περισσότερο άρωμα. Πριν «σωθούν» όλα τα υγρά από τη γηάνη, σβήνουμε το φαγητό με λίγο λευκό κρασί, και το αφήνουμε να σιγοβράσει για 1-2 λεπτά σε χαμηλή φωτιά. Εν τω μεταξύ, έχουμε βράσει τα ζυμαρικά μαζί με το υπόλοιπο σαφράν. Εν συνεχεία, τα προσθέτουμε στο μείγμα, ανακατεύοντας πολύ καλά όλα τα υλικά μεταξύ τους. Το πιάτο σερβίρεται ζεστό.



Γουβαρλάκια



Υλικά (4-5 μερίδες)

1/2 κιλό άπαχο κιμά

1/2 φλιτζάνι σκούρο ρύζι
(περίπου 4 κουταλιές της σούπας)

1 κουταλιά ψιλοκομμένο μαϊντανό
και μισή κουταλιά ξερό ή φρέσκο
βασιλικό

Λίγο άνηθο και πιπέρι

1 ώριμη ντομάτα ή μισό φλιτζάνι
κονκασέ ντομάτας

2 κουταλιές της σούπας αλεύρι

1 μέτριο κρεμμύδι

Το χονδρό τμήμα ενός πράσου

1 αβγό

1 λεμόνι

5-6 κουταλιές της σούπας λάδι

Εκτέλεση

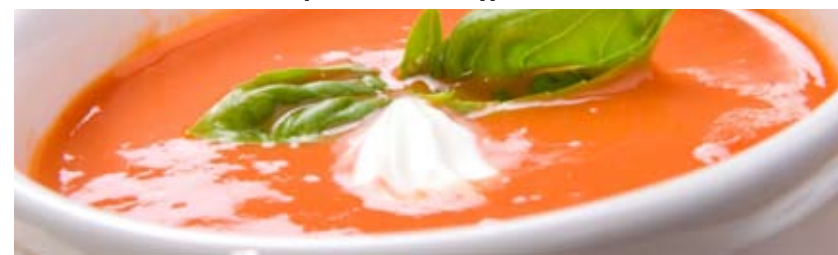
Τρίβουμε το κρεμμύδι, τη μισή ντομάτα, το πράσο, και προσθέτουμε το ρύζι και όλα τα μυρωδικά μαζί με δύο κουταλιές λάδι. Το ρύζι το πλένουμε πριν το ανακατέψουμε με τα άλλα υλικά και, σε περίπτωση που χρησιμοποιήσουμε το αναποφλοιωτό, το αφήνουμε για αρκετή ώρα στο νερό για να μαλακώσει. Ανακατεύουμε καλά τα υλικά και τα πλάθουμε.

Στη συνέχεια ένα-ένα τα αλευρώνουμε και τα ρίχνουμε στην κατσαρόλα, στην οποία έχουμε βάλει και βράζουν περίπου 4 ποτήρια νερό, ο υπόλοιπος χυμός ντομάτας, το υπόλοιπο λάδι και το πιπέρι. Αφού βράσουν όλα μαζί για περίπου μισή ώρα τα αβγοκόβουμε.

Μπορείτε να τα συνδυάσετε θαυμάσια με μια μερίδα τυρί και μια φέτα ψωμί ολικής άλεσης ή ένα μέτριο κρητικό παξιμάδι.



Κρύα σούπα λαχανικών



Υλικά (6 μερίδες)

4 μεγάλες ώριμες ντομάτες
(περίπου 800 γρ.)

1 αγγούρι

2 κόκκινες πιπεριές
κομμένες σε μεγάλα κομμάτια

2 σκελίδες σκόρδο λιωμένες

2 φλιτζάνια ψίχουλα
από φρέσκο ψωμί

2 κουταλιές σούπας ξίδι
από λευκό κρασί

6 κουταλιές της σούπας ελαιόλαδο

2 κουταλιές της σούπας
ντοματοπελτέ

Τριμμένο μαύρο πιπέρι

Εκτέλεση

Βυθίζετε τις ντομάτες σε βραστό νερό για 30 δευτερόλεπτα και κατόπιν σε κρύο για να τις ξεφλουδίσετε εύκολα. Εν συνέχεια, τις κόβετε στα τέσσερα. Ξεφλουδίζετε και κόβετε το αγγούρι σε χοντρά κομμάτια. Αναμειγνύετε τις ντομάτες, το αγγούρι, τις πιπεριές, τα σκόρδα, τα ψίχουλα ψωμιού, τον πελτέ και το ελαιόλαδο, προσθέτοντας λίγο πιπέρι. Χτυπάτε στο μπλέντερ τα υλικά (κατά προτίμηση σε δύο δόσεις) και τα αφήνετε στο ψυγείο για δύο έως τρεις ώρες. Αν το μείγμα είναι πολύ πηχτό, το αραιώνετε με λίγο κρύο νερό.

Η βιβλιοθήκη της διατροφής



ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ

Ε. Ζουμπανέας - Ε. Μανωλαράκης Ο.Ε.
Σαπφούς 1, Μεταμόρφωση Αττικής, 14451
τηλ.: 210 2718360, fax: 210 2718542

ΕΚΔΟΤΗΣ

Γιάννης Κούνουπας
Κ•Pronoli
Σμύρνης 21, Νέα Ιωνία, 14231
τηλ.: 210 2715032, fax: 210 2714437

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

Γιάννης Ευφραμιδής

MARKETING & SALES MANAGER

Δημήτρης Καρανίκας

ΑΡΧΙΣΥΝΤΑΞΙΑ

Ειρήνη Ζυγκοπούλου

CREATIVE DIRECTOR

Κλειώ Βασιλοπούλου

ΣΥΝΕΡΓΑΣΤΗΚΑΝ

Δημήτρης Ρίχτερ, MD, FESC, FAHA,
διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής Ευρωκλινικής Αθηνών

Αικατερίνη Καρακικέ
διαιτολόγος-διατροφολόγος, MSc Κλινικής Διατροφής

Χορηγός

Becel
pro-actin®

**ΑΓΑΠΑ
ΤΗΝ
ΚΑΡΔΙΑ
ΣΟΥ**

Ειδική έκδοση του περιοδικού

HEALTH + WELLNESS
:διατροφή