



Οι 6 ασθένειες που κρύβει η κούραση

Η αιτία της συνεχούς κόπωσης εντοπίζεται από τους περισσότερους στην υπερένταση που δημιουργεί η διεκπεραίωση πολλαπλών και πολύωρων εργασιών, στο καθημερινό στρες, καθώς και στον ανεπαρκή ύπνο. Ωστόσο, αρκετοί αισθάνονται κουρασμένοι και κατά την περίοδο των διακοπών. Σε αυτήν την περίπτωση, η κόπωση είναι σύμπτωμα κάποιας άλλης παθολογικής κατάστασης, η οποία θα πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα.

Αναιμία

Η πιο συχνή κρυφή αιτία της κόπωσης είναι η ανεπάρκεια αίματος που προκαλείται από την έλλειψη αιμοσφαιρίνης, αιματοκρίτη και σιδήρου, η οποία συντελείται με αρκετά αργό ρυθμό. Έτσι, γίνεται αρκετά επικίνδυνη, αφού δεν γίνεται αντιληπτή με άλλα συμπτώματα, εκτός από την κούραση.

«Αρκετοί είναι αυτοί που περπατούν ακόμη και διακόσια μέτρα και κουράζονται και αποδίδουν την κούραση στο κάπνισμα. Τα πράγματα δεν είναι όμως έτσι», εξηγεί ο Βασίλης Βασιλαρέας, επιμελητής Α΄ Πνευμονολογίας στο Νοσοκομείο της Νάουσας, και προσθέτει: «Το σημαντικό έλλειμμα αιμοσφαιρίνης, μιας πλούσιας σε σίδηρο πρωτεΐνης των ερυθρών αιμοσφαιρίων η οποία μεταφέρει οξυγόνο από τους πνεύμονες στα υπόλοιπα όργανα του σώματος, προκαλεί έντονη κόπωση». Μάλιστα, «η κατάσταση είναι τόσο επικίνδυνη, που εάν δεν βρούμε την πηγή της απώλειας αίματος μπορεί να πάθουμε ασφυξία, ενώ λειτουργούν φυσιολογικά οι πνεύμονές μας, μιας και οι ιστοί του σώματος ξεμένουν από το απαραίτητο οξυγόνο».

Οι συχνότερες αιτίες που προκαλούν μικροσκοπική απώλεια αίματος είναι η εσωτερική αιμορραγία από έλκος στομάχου, ο καρκίνος εντέρου, η διαφραγματική και οι πολύποδες εντέρου. Αναιμία προκαλείται και σε περιπτώσεις μεγάλης απώλειας αίματος από έμμηνο ρύση, καθώς και σε περιόδους ανάπτυξης των παιδιών. Μπορεί, επίσης, να είναι αποτέλεσμα μιας χρόνιας πάθησης όπως η νεφροπάθεια.

Τι πρέπει να γίνει

Κατ' αρχάς μία γενική εξέ-

ταση αίματος με συμπληρωματικά σίδηρο και φερίτινη. Σε περίπτωση που οι τιμές αιμοσφαιρίνης και αιματοκρίτη είναι πιο χαμηλές από αυτές της αναφοράς, η εφαρμογή μιας αποτελεσματικής θεραπευτικής μεθόδου ενάντια στην αναιμία συμβάλλει στην καταπολέμηση των συμπτωμάτων της κόπωσης, τα οποία προβλέπεται να υποχωρήσουν σε περίπου έναν μήνα.

Η πιο συχνή μέθοδος για τη θεραπεία της αναιμίας είναι η λήψη συμπληρωμάτων σιδήρου, καθώς και η υιοθέτηση πλούσιας σε σίδηρο διατροφής που περιλαμβάνει κόκκινο κρέας, κυρίως συκώτι και μοσχάρι, όσπρια (φακές, φασόλια), σαλάτα με σταυρανθή λαχανικά όπως είναι το μπρόκολο, το λάχανο και το κουνουπίδι και φρούτα πλούσια σε βιταμίνη C όπως είναι το ακτινίδιο, το πορτοκάλι και οι φράουλες.

Εάν τα συμπτώματα δεν υποχωρήσουν σ' έναν μήνα, θα πρέπει να πραγματοποιηθούν ενδελεχείς εξετάσεις, όπως κολοноσκόπηση, γαστροσκόπηση, μικροκάμερα κ.ά.

Καρδιοπάθεια

«Σε περίπτωση που κάποιος αισθάνεται έντονη κόπωση έπειτα από εύκολη σωματική δραστηριότητα που διαρκεί λιγότερο από 10 λεπτά και δεν είναι παχύσαρκος, ίσως η κούραση να προειδοποιεί ότι ήρθε η ώρα να διερευνηθεί το ενδεχόμενο καρδιοπάθειας.

Όταν ακόμη και οι πιο απλές δραστηριότητες, όπως το σκούπισμα του σπιτιού ή η καθημερινή μετακίνηση από τη δουλειά στο σπίτι εξαντλούν τον οργανισμό, σημαίνει πως η καρδιά εκπέμπει μήνυμα SOS για άμεση ιατρική παρακολούθηση και φροντίδα», επισημαίνει ο καρδιολόγος Στέφανος Φούσας, πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Διευθυντών ΕΣΥ.

Τι πρέπει να γίνει

Σε αυτήν την περίπτωση, η άμεση εξέταση από ειδικό καρδιολόγο είναι απαραίτητη. Ένα καρδιογράφημα και η ακρόαση από τον γιατρό θα δώσει αρκετές απαντήσεις που μπορούν να προλάβουν

μία κατάσταση σε αρχικό στάδιο, για τα οποία συνήθως υπάρχει και θεραπεία.

Αν τελικά πρόκειται για κόπωση που σχετίζεται άμεσα με την κατάσταση της καρδιάς, υπάρχουν διάφορες θεραπευτικές μέθοδοι-ασκήσεις, αλλαγές στο διατροφικό πλάνο, διακοπή καπνίσματος και καφέ- αλλά και φαρμακευτικές αγωγές που μπορούν να διορθώσουν το πρόβλημα, να μειώσουν το αίσθημα εξάντλησης και κατ' επέκταση να βοηθήσουν κάποιον να ανακτήσει τις δυνάμεις του.

Σύνδρομο άπνοιας στον ύπνο

Όχι μόνο σωματική, αλλά και διανοητική κόπωση αισθάνονται όσοι πάσχουν από σύνδρομο άπνοιας στον ύπνο. Σύμπτωμα αυτού του συνδρόμου θεωρείται όταν κάποιος κοιμάται για περισσότερες από 7 ώρες το εικοσιτετράωρο, καθώς επίσης όταν ξυπνάει με ξηροστομία και υπνηλία.

Στις βαρύτερες περιπτώσεις παρουσιάζεται μείωση της μνήμης, της ικανότητας συγκέντρωσης και της παρατηρητικότητας. Στους άνδρες παρατηρούνται συχνά προβλήματα μείωσης της σεξουαλικής διάθεσης και σε κάποιους ανικανότητα.

Επιπλέον, η προσπάθεια να υπερνικήσει κανείς την υπνηλία του και το αίσθημα μειωμένης δραστηριότητας που νιώθει λόγω των συμπτωμάτων αυτών, δη-

μιουργούν αρκετές φορές ψυχολογικά προβλήματα, ευερεθιστότητα, άγχος και καταθλιπτική διάθεση.

Εμφανίζεται στις ηλικίες μεταξύ 30 και 60 ετών, περίπου στο 18% των ανδρών και στο 8% των γυναικών και πρόκειται στη ουσία για «βλάβη» της ποιότητας του ύπνου και όχι της χρονικής διάρκειας. Αυτό συμβαίνει διότι κατά τη διάρκεια του νυχτερινού ύπνου προκαλείται στιγμιαία διακοπή της αναπνοής, η οποία δεν γίνεται αντιληπτή από αυτόν που κοιμάται.

Το μόνο στοιχείο για την επιβεβαίωση της πάθησης είναι η κούραση ακόμη και εάν κάποιος έχει κοιμηθεί για περισσότερες από 12 ώρες. Η άπνοια παρουσιάζεται συχνότερα στους υπέρβαρους ή παχύσαρκους και εάν παραμείνει δίχως θεραπεία, ο κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου ή καρδιακής προσβολής αυξάνεται σημαντικά.

Τι πρέπει να γίνει

Εάν είναι αρχή, θα πρέπει να γίνουν βασικές αλλαγές στον τρόπο ζωής. Σε αυτές περιλαμβάνονται η απώλεια βάρους και η διακοπή του καπνίσματος. Επίσης, απαγορεύεται το αλκοόλ και η χρήση υπνωτικών (κατασταλτικών) φαρμάκων, καθώς και η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων φαγητού τρεις ώρες πριν από τον ύπνο. Εάν οι άπνοιες εμφανίζονται ή επιδεινώνονται σε ύπια θέση, τότε συνιστάται κατάκλιση μόνο σε πλάγια θέση με τη βοήθεια μαξιλαριών ή ειδικών συσκευών-κόμης και μπάλας του τένις ραμμένης στην πιτζάμα ανάμεσα στις ωμοπλάτες.

Επιπλέον, την κατάσταση βοηθούν αρκετά ειδικά αυτοκόλλητα, τα οποία κρατούν τους αεραγωγούς ανοικτούς κατά τη διάρκεια του ύπνου.

Σε ακραίες περιπτώσεις, η χειρουργική επέμβαση μπορεί να κριθεί ως το πλέον αναγκαίο μέτρο για την αποκατάσταση της ροής του αέρα. Για την ακριβή διάγνωση της πάθησης θα πρέπει να γίνει εξέταση του ασθενούς σε ειδικό εργαστήριο ύπνου, που διαθέ-

