ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΛΕΣΗΣ, MD, MSc

Ιατρός Μεταβολικής Υγείας & Καρδιομεταβολικής Ιατρικής
Ειδικός Γενικής & Οικογενειακής Ιατρικής • Κλινικός Διατροφολόγος

ΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πρόληψη & Υποστροφή Χρόνιων Μεταβολικών Νοσημάτων

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ

ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Αρτηριακή Υπέρταση • Αγγειακή Υγεία • Καρδιομεταβολική Προστασία

Η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης ξεκινά από τη μεταβολική και αγγειακή υγεία.

ΠΕΡΙΕΧΌΜΕΝΑ ΟΔΗΓΟΎ

1. Η αρτηριακή υπέρταση ως καρδιομεταβολικό φαινόμενο
2. Βασικοί βιολογικοί μηχανισμοί: Ινσουλίνη, νεφροί και αγγειακό ενδοθήλιο
3. Θεραπευτική διατροφική προσέγγιση & ρύθμιση ηλεκτρολυτών
4. Πρακτικές διατροφικές επιλογές & Καρδιονεφρομεταβολικός έλεγχος

1. Η Αρτηριακή Υπέρταση ως Μεταβολικό Φαινόμενο

Η ιδιοπαθής αρτηριακή υπέρταση σπάνια αποτελεί ένα μεμονωμένο αγγειακό σύμπτωμα. Στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων συνδέεται άμεσα με την **ινσουλινοαντίσταση**, το αυξημένο σπλαχνικό λίπος, τη συστηματική φλεγμονή χαμηλού βαθμού και τη δυσλειτουργία του αγγειακού ενδοθηλίου.

Η στοχευμένη διατροφική και μεταβολική παρέμβαση δεν περιορίζεται απλώς στον περιορισμό του επιτραπέζιου αλατιού, αλλά αντιμετωπίζει τις βαθύτερες μεταβολικές αιτίες που προκαλούν κατακράτηση νατρίου, αγγειοσύσπαση και αρτηριακή σκληρία.

2. Βασικοί Βιολογικοί Μηχανισμοί

Υπερινσουλιναιμία & Νεφρική Κατακράτηση Νατρίου
Τα χρόνια αυξημένα επίπεδα ινσουλίνης δρουν απευθείας στα νεφρικά σωληνάρια, αυξάνοντας την επαναρρόφηση νατρίου και νερού. Παράλληλα, διεγείρουν το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, προκαλώντας αύξηση των περιφερικών αγγειακών αντιστάσεων.

Ενδοθηλιακή Δυσλειτουργία & Μονοξείδιο του Αζώτου (NO)
Οι απότομες αυξήσεις γλυκόζης και φρουκτόζης, καθώς και το αυξημένο ουρικό οξύ, μειώνουν τη βιοδιαθεσιμότητα του μονοξειδίου του αζώτου (NO) — του βασικού μορίου που χαλαρώνει τα αγγεία — οδηγώντας σε αγγειοσύσπαση και αύξηση της πίεσης.

Ισορροπία Ηλεκτρολυτών (Νάτριο, Κάλιο, Μαγνήσιο)
Η σύγχρονη διατροφή χαρακτηρίζεται από περίσσεια επεξεργασμένου νατρίου και σοβαρή έλλειψη καλίου και μαγνησίου. Η αποκατάσταση αυτής της αναλογίας είναι καθοριστική για τη φυσιολογική αγγειοδιαστολή και τον έλεγχο του όγκου των υγρών.

3. Θεραπευτική Διατροφική Προσέγγιση

- **Μείωση Ινσουλινοαντίστασης & Υδατανθράκων:** Η υιοθέτηση διατροφικών προτύπων χαμηλού γλυκαιμικού φορτίου (πρότυπα **Keto-Carnivore** με επιλεκτική ενσωμάτωση στοιχείων της **Μεσογειακής Διατροφής**) μειώνει την ινσουλίνη νηστείας, προάγει τη φυσική διούρηση και μειώνει το σπλαχνικό λίπος.
- **Αποφυγή Υπερεπεξεργασμένων Τροφίμων & Φρουκτόζης:** Τα επεξεργασμένα τρόφιμα αποτελούν την κύρια πηγή κρυμμένου νατρίου, ενώ η βιομηχανική φρουκτόζη αυξάνει το ουρικό οξύ, επιβαρύνοντας άμεσα την αρτηριακή πίεση.
- **Επαρκής Πρόσληψη Καλίου & Μαγνησίου:** Η ενίσχυση της διατροφής με ανεπεξέργαστες τροφές πλούσιες σε κάλιο και μαγνήσιο υποστηρίζει την ελαστικότητα των αρτηριών και την καρδιακή λειτουργία.

4. Πρακτικές Διατροφικές Επιλογές

Τρόφιμα που Υποστηρίζουν την Αγγειακή Υγεία	Τρόφιμα που Επιβαρύνουν την Πίεση
Ποιοτικές πρωτεΐνες (αυγά, άγρια ψάρια, θαλασσινά, κρέας ελευθέρας βοσκής) πλούσιες σε ταυρίνη, κάλιο και ωμέγα-3.	Ζάχαρη, γλυκά, αναψυκτικά, χυμοί φρούτων και σιρόπια υψηλής φρουκτόζης.
Εξαιρετικό παρθένο ελαιόλαδο (πλούσιο σε πολυφαινόλες), αβοκάντο και ξηροί καρποί (ανάλατοι, με μέτρο).	Υπερεπεξεργασμένα τρόφιμα, έτοιμα γεύματα, αλμυρά σνακ και τυποποιημένα αρτοσκευάσματα.
Μη αμυλούχα λαχανικά (σπανάκι, ρόκα, μπρόκολο, σέλινο, παντζάρι με μέτρο) για φυσικό κάλιο, μαγνήσιο και νιτρικά.	Επεξεργασμένα σπορέλαια (ηλιέλαιο, καλαμποκέλαιο), τηγανητά και trans λιπαρά.
Επαρκής ενυδάτωση με φυσικό μεταλλικό νερό πλούσιο σε μαγνήσιο και διττανθρακικά.	Υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και καφεΐνης (σε ευαίσθητα άτομα).

5. Καρδιονεφρομεταβολικός & Εργαστηριακός Έλεγχος

Η ολιστική αντιμετώπιση της υπέρτασης απαιτεί αξιολόγηση πέρα από την απλή μέτρηση στο πιεσόμετρο. Στο πλαίσιο της **Καρδιονεφρομεταβολικής Ιατρικής & Ιατρικής Ακριβείας**, διερευνούμε εξειδικευμένους δείκτες όπως η **ινσουλίνη και γλυκόζη νηστείας (HOMA-IR)**, το **ουρικό οξύ**, οι **ηλεκτρολύτες (κάλιο, νάτριο, μαγνήσιο)**, η νεφρική λειτουργία (κρεατινίνη, eGFR, **μικροαλβουμινουρία ούρων**), το λιπιδαιμικό προφίλ (ApoB, τριγλυκερίδια), η φλεγμονή (hs-CRP) και ο ορμονικός έλεγχος (θυρεοειδής, άξονας ρενίνης–αλδοστερόνης όπου ενδείκνυται).

Βασικά Συμπεράσματα

- Η υπέρταση συνδέεται στενά με την ινσουλινοαντίσταση, το ουρικό οξύ και τη δυσλειτουργία του ενδοθηλίου.
- Η μείωση των επεξεργασμένων υδατανθράκων και η ενίσχυση καλίου/μαγνησίου βελτιώνουν φυσικά την αγγειακή πίεση.
- Η ρύθμιση ή μείωση της αντιυπερτασικής αγωγής γίνεται **αποκλειστικά** από τον θεράποντα ιατρό, βάσει συστηματικών μετρήσεων.

Με εκτίμηση,

Κωνσταντίνος Καλέσης, MD, MSc

Ιατρός Μεταβολικής Υγείας & Καρδιομεταβολικής Ιατρικής
Ειδικός Γενικής & Οικογενειακής Ιατρικής • Κλινικός Διατροφολόγος
Διδάσκων σε Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Ιατρική ΑΠΘ

- MSc Κλινικής Διαβητολογίας
- MSc Νεότερων Θεραπειών στον Σακχαρώδη Διαβήτη
- MSc Καρδιονεφρομεταβολικής Ιατρικής & Ιατρικής Ακριβείας

Ιατρείο: Εγνατίας 95 (Στάση Αγ. Σοφίας), Θεσσαλονίκη
Τηλέφωνο: 698 058 2878 | 2310 261740
Email: kalesisk@gmail.com
Ιστοσελίδα: www.konstantinoskalesis.gr

Σημείωση: Ο παρών οδηγός έχει καθαρά ενημερωτικό χαρακτήρα και αποτελεί εισαγωγή στη διατροφική προσέγγιση. Εάν λαμβάνετε αντιυπερτασική αγωγή ή διουρητικά, μην διακόπτετε ή τροποποιείτε τα φάρμακά σας χωρίς προηγούμενη ιατρική αξιολόγηση, λόγω κινδύνου υπότασης ή ηλεκτρολυτικών διαταραχών.

This is for informational purposes only. For medical advice or diagnosis, consult a professional. AI responses may include mistakes.