

Καφές και καρδιαγγειακή υγεία

ΗΛΙΑΣ ΣΑΝΙΔΑΣ

Διευθυντής Σύνταξης

«Αν δεν υπήρχε ο καφές, δεν θα μπορούσε κανείς να γράψει, δηλαδή δεν θα μπορούσε να ζήσει».

Honoré de Balzac

«Γιατρέ, καφέ μπορώ να πίνω;»

Πρόκειται ίσως για μία από τις συχνότερες ερωτήσεις που δεχόμαστε στην καθημερινή κλινική πράξη - και όχι άδικα, καθώς ο καφές αποτελεί σχεδόν αναπόσπαστο μέρος της κουλτούρας και της καθημερινότητάς μας. Για πολλούς από εμάς, ιατρούς γαρ και δη τους καρδιολόγους, είναι τακτική συνήθεια τόσο κατά την έναρξη της ημέρας, αλλά και καθ' όλη την διάρκεια αυτής, το διάβασμα, τα συνέδρια ή τις εφημερίες. Συχνά μάλιστα αποτελεί αφορμή για συνάντηση, συζήτηση και κοινωνική επαφή, ένα σύντομο διάλειμμα από τις αδιάκοπες υποχρεώσεις. Η χώρα μας εξάλλου συγκαταλέγεται σταθερά μεταξύ εκείνων με την υψηλότερη κατά κεφαλήν κατανάλωση καφέ στην Ευρώπη και παγκοσμίως.

Για πολλά χρόνια, κυρίως τα παλαιότερα, η απάντηση στο παραπάνω ερώτημα ήταν σχεδόν αυτονόητη ή έστω κατά μια έννοια διπλωματική. Σε ασθενείς με υπέρταση, αίσθημα παλμών ή ιστορικό αρρυθμιών η σύσταση για περιορισμό -ή ακόμη και διακοπή- του καφέ αποτελούσε σχεδόν ανατρεπτική πρακτική. Η οξεία αύξηση της αρτηριακής πίεσης μετά την κατανάλωση καφεΐνης και η διέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος έμοιαζαν να δικαιολογούν αυτή τη στάση. Ωστόσο, όπως συμβαίνει συχνά στην ιατρική, οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί δεν επιβεβαιώνονται πλήρως από τα μακροχρόνια κλινικά δεδομένα.

Τα τελευταία χρόνια, και ιδιαίτερα μετά την πολύ πρόσφατη (2026) δημοσίευση της American Heart Association, η εικόνα έχει γίνει σαφέστερη. Η συνολική αξιολόγηση των διαθέσιμων στοιχείων δείχνει ότι η μέτρια κατανάλωση καφέ δεν αποτελεί παράγοντα αύξησης του καρδιαγγειακού κινδύνου για τους

περισσότερους ενήλικες. Αντίθετα, σε αρκετές μεγάλες προοπτικές μελέτες συνδέεται με μικρότερο κίνδυνο στεφανιαίας νόσου, καρδιακής ανεπάρκειας, αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και κολπικής μαρμαρυγής, ενώ η πρόσληψη έως 400 mg καφεΐνης ημερησίως θεωρείται ασφαλής για τον γενικό πληθυσμό.

Το σημαντικότερο όμως μήνυμα της American Heart Association είναι ότι η σχέση της καφεΐνης με το καρδιαγγειακό σύστημα είναι πολύ πιο σύνθετη από όσο πιστεύαμε. Η ίδια η καφεΐνη δεν δρα με τον ίδιο τρόπο σε όλους τους ανθρώπους. Η γενετική προδιάθεση, η ηλικία, οι συννοσηρότητες, το κάπνισμα και η χρόνια έκθεση επηρεάζουν σημαντικά τον μεταβολισμό και τη βιολογική της δράση. Ίσως το πιο ενδιαφέρον στοιχείο αφορά την καρδιακή ανεπάρκεια. Σε αρκετές μεγάλες πληθυσμιακές μελέτες, η μέτρια κατανάλωση καφέ συσχετίστηκε με μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης καρδιακής ανεπάρκειας κατά την πολυετή παρακολούθηση. Αντίστοιχα, για τη στεφανιαία νόσο και το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, η εικόνα είναι πλέον αρκετά καθησυχαστική. Δεν προκύπτει αυξημένος κίνδυνος από τη συνήθη κατανάλωση καφέ, ενώ σε πολλές αναλύσεις παρατηρείται ότι μέτρια κατανάλωση συνοδεύεται από καλύτερα αποτελέσματα. Φυσικά, αυτό δεν σημαίνει ότι όσο περισσότερο καφέ πίνει κανείς τόσο μεγαλύτερο είναι το όφελος. Η υπερβολική κατανάλωση δεν έχει τεκμηριωμένο πρόσθετο πλεονέκτημα και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να συνοδεύεται από ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως άγχος, αϋπνία ή αίσθημα παλμών.

Ένα ακόμη σημείο που έχει αλλάξει σημαντικά τα τελευταία χρόνια αφορά τις αρρυθμίες. Για πολλές δεκαετίες υπήρχε η αντίληψη ότι ο καφές αποτελεί εκλυτικό παράγοντα, ιδιαίτερα για την κολπική μαρμαρυγή.

Η αντίληψη αυτή επηρέασε έντονα την κλινική πρακτική και οδήγησε πολλούς γιατρούς να συστήνουν προληπτικά την αποφυγή του. Σήμερα όμως, τα διαθέσιμα δεδομένα δεν επιβεβαιώνουν αυτή τη γενικευμένη σύσταση. Αντίθετα, αρκετές μεγάλες μελέτες δείχνουν ότι η μέτρια κατανάλωση καφέ δεν αυξάνει τη συχνότητα εμφάνισης κολπικής μαρμαρυγής, ενώ ορισμένες αναφέρουν ακόμη και μικρότερο σχετικό κίνδυνο.

Είναι λοιπόν η στιγμή να αλλάξει και ο τρόπος με τον οποίο συζητάμε το θέμα με τους ασθενείς μας. Αντί της γενικής σύστασης περί διακοπής του καφέ, η σύγχρονη προσέγγιση φαίνεται περισσότερο εξατομικευμένη. Ο ασθενής με καλά ελεγχόμενη υπέρταση που πίνει δύο ή τρεις καφέδες την ημέρα δεν χρειάζεται απαραίτητα να αλλάξει μια συνήθεια που αποτελεί μέρος της καθημερινότητάς του. Αντίθετα, μεγαλύτερη προσοχή απαιτείται για όσους εμφανίζουν σαφή συσχέτιση της καφεΐνης με τα συμπτώματά τους, καθώς και στην κατανάλωση ενεργειακών ποτών, τα οποία περιέχουν καφεΐνη και λειτουργούν διεγερτικά.

Φαίνεται ότι για τους περισσότερους ασθενείς, η μέτρια κατανάλωση καφέ δεν αποτελεί λόγο ανησυχίας ούτε χρειάζεται να απαγορεύεται προληπτικά. Από την άλλη πλευρά, δεν υπάρχει μία σύσταση που να ταιριάζει σε όλους. Η ηλικία, οι συνυπάρχουσες παθήσεις, η φαρμακευτική αγωγή αλλά και η ευαισθησία στην καφεΐνη παραμένουν παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε κάθε περίπτωση. Παράλληλα, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο καφές δεν είναι μόνο καφεΐνη. Η ποσότητα, ο τρόπος παρασκευής και κυρίως ο χρόνος κατά τον οποίο καταναλώνεται στη διάρκεια της ημέρας φαίνεται ότι έχουν σημασία, ιδιαίτερα όταν η πρόσληψη γίνεται αργά και ενδέχεται να επηρεάσει την ποιότητα του ύπνου, έναν ακόμη σημαντικό παράγοντα της καρδιαγγειακής υγείας.

Επομένως, το σημαντικότερο μήνυμα της πρόσφατης ανακοίνωσης της American Heart Association είναι ότι οι συμβουλές προς τους ασθενείς μας πρέπει

να βασίζονται στα καλύτερα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα και όχι σε γενικεύσεις. Και αυτό είναι ίσως το μεγαλύτερο κέρδος της σύγχρονης καρδιολογίας: η μετάβαση από τις οριζόντιες απαγορεύσεις σε μια πιο τεκμηριωμένη και εξατομικευμένη προσέγγιση, που λαμβάνει υπόψη όχι μόνο τη νόσο αλλά και τον ίδιο τον άνθρωπο. Ας απολαύσουμε, λοιπόν, ένα καφεδάκι! Ίσως και δύο...