

Dôležitá úloha vysporiadať sa s obezitou a s fajčením.*ChP Cannon (Boston, Massachusetts, USA)*

Asi 19 % prispieva fajčenie k mortalite v USA. Tohtoročné číslo časopisu (2004) JAMA udáva týchto 5 prvých príčin mortality: fajčenie, diéta a pokles telesnej aktivity, mikroorganizmy (infekcia), toxické látky, autonehody. V prípade fajčenia sa po ukončení tohto zlozvyku zlepši pľúcna funkcia o 20 – 30 % v priebehu 2 – 3 mesiacov. Rok po ukončení fajčenia klesá mortalita/morbidita na ICHS o 50 % (je to teda „razantný liečebný prostriedok“ - ukončiť fajčenie). Nedávno prebehla štúdia WIN v USA s cieľom ukončiť fajčenie, ale po 2 rokoch bolo veľmi málo responderov. Obezita v USA naberá vysoké obrátky, ale podobný je i vývoj vo svete (> 1 miliarda ľudí má nadváhu s BMI nad 25,0; asi 300 miliónov ľudí vo svete je obéznych s BMI nad 30,0). Okrem kardiovaskulárnych problémov obezita prispieva k poruchám trávenia, k osteoartrózam, k metabolickému syndrómu, k hypertenzii, k problémom spánku a ďalším. Obezita a jej intenzita zvyšuje i aterosklerotickú zápalovú aktivitu (vzostup CRP v sére) a je teda priamym podporovateľom progresie aterosklerózy. Nedávno bola publikovaná klinická štúdia (podávané placebo alebo metaformín, zmena životného štýlu) u obéznych a preukázalo sa, ako ťažko ovplyvniť životný štýl a redukovať obezitu. Je preto potrebné hľadať nové možnosti liečby. Strata váhy o > 2,25 kg v priebehu 16 r. znižuje riziko vzniku kardiovaskulárneho ochorenia o 48 % u mužov a o 40 % u žien.

*J. Murín: Správa z kongresu ACC
v New Orleans, marec 2004*

**Endokannabinoidný systém -
kľúčový modulátor energetickej
rovnováhy.***V. Di Marzo (Pozzuoli, Neapol, Taliansko)*

Endokannabinoidy sú endogénne lipidy (odvodené z kyseliny arachidónovej). Sú schopné aktivovať dva receptory - CB1 a CB2. Dve najznámejšie látky sú anandamid (objavený v r. 1992) a 2-arachidonoylglycerol (objavený v r. 1995). Oba receptory boli klonované a majú 40 % podobnosť. Nachádzajú sa v CNS (hipokampus, bazálne gangliá, kortex, cerebellum, hypotalamus, limbický systém, kmeň), ale i v periférnych orgánoch: gastrointestinálnom systéme, v pečeni, v dýchacích cestách, reprodukčných orgánoch a v kardiovaskulárnom systéme. Stimulácia receptorov agonistami (aj endokannabinoidmi) znižuje uvoľňovanie neurotransmitterov v CNS a v periférnych neurónoch. V neneurónovom tkanive stimulácia reguluje proliferáciu, diferenciáciu, motilitu, apoptózu (asi moduláciou expície viacerých rastových faktorov). Endokannabinoidy sa tvoria v nervovom tkanive „on demand“ (neskladujú sa v granulách) a bezprostredne sa aj vylučujú. Za pokojových podmienok sa endokannabinoidy netvoria a nedochádza preto ani k aktivácii ich receptorov. Zdá sa, že sa tvoria v dôsledku stresových popudov a snažia sa upraviť homeostázu (stimulácia receptorov je preto krátkotrvajúca a obmedzuje sa na tkanivo/orgán pod stresovým tlakom). Jestvujú však aj chronické patologické stavy, ktoré vedú k hyperstimulácii ES. Následne môže dochádzať k chronickej stimulácii receptorov s následnými dôsledkami. Endokannabinoidy sú prítomné v tých častiach CNS a periférie, ktoré kontrolujú v organizme energetickú rovnováhu a telesnú váhu. Receptory CB1 sú potrebné pre indukciu príjmu potravy po krátkej perióde hladovania. Sú potrebné pre inkorporáciu tuku do adipocytov. Ak dôjde k poruche systému, môže nastať stav neupokojenej sýtosti s potrebou stáleho príjmu potravy. Vzniká obezita.

*J. Murín: Správa z kongresu ACC
v New Orleans, marec 2004*