

Metabolický syndróm v zrkadle preventívnych prehliadok

K. Tesárová

Súhrn

V článku je prezentovaná štúdia detekcie kardiometabolických rizík pri pravidelne vykonávaných preventívnych prehliadkach v ambulancii všeobecného lekára. Štúdia prezentuje výsledky 568 preventívnych prehliadok vykonaných v r. 2007 – výskyt nadváhy a obezity, abdominálnej obezity, zvýšeného cholesterolu, triglyceridov a poruchy metabolizmu glukózy. Závažným zistením je vysoký výskyt nadváhy a obezity u 51 % vyšetrených a pohybovej inaktivity u 77 % vyšetrených. Všeobecný lekár je spôsobilý pri pravidelne vykonávaných prehliadkach včas odhaliť a zaradiť do diagnosticko-liečebného procesu všetkých pacientov s artériovou hypertenziou, ktorí sú v jeho starostlivosti.

Kľúčové slová

preventívne prehliadky – metabolický syndróm – kardiovaskulárne rizikové faktory – artériová hypertenzia – životný štýl

Summary

Metabolic syndrome in the light of preventive health checks. The article presents a study of detection of cardiometabolic risks during preventive health checks performed on a regular basis by the general practitioner. The study informs about the results of 568 preventive examinations conducted in 2007 and focuses on the rate of occurrence of excess weight, obesity, abdominal obesity, cholesterol abnormalities, increased serum triglycerides and glucose metabolic disorders. The important finding is the occurrence of excess weight or obesity in 51 % of examined patients, and of low physical activity levels in 77% of examined patients. During preventive examinations performed on a regular basis, the general practitioner has the capability of early identification of all his/her patients with arterial hypertension and their integration into a diagnostic and treatment process.

Keywords

preventive examinations – metabolic syndrome – cardiovascular risk factors – arterial hypertension – lifestyle

Preventívna prehliadka v ambulancii všeobecného lekára svojou náplňou umožňuje diagnostikovať hlavné symptómy metabolického syndrómu a hlavné rizikové faktory kardiovaskulárnych chorôb. Tieto rizikové faktory sú detegovateľné základnými vyšetrovacími postupmi, ktoré sú súčasťou preventívnej prehliadky. Ďalšou úlohou je potom pokračovať v práci s pacientom na úprave ovplyvniteľných faktorov – úpravou životosprávy, medikamentóznou liečbou – a to aj v spolupráci s odbornými lekármi.

Metabolický syndróm predstavuje súbor symptómov, ktorých počet, význam a príčiny sa z roka na rok stávajú jasnejšími. V súčasnosti existuje niekoľko odporúčaní diagnostických kritérií metabolického syndrómu: od návrhu SZO z r. 1998, ktorý bol modifikovaný v roku 1999, až po najnovšie kritériá Medzinárodnej diabetologickej spoločnosti (IDF) v r. 2005.

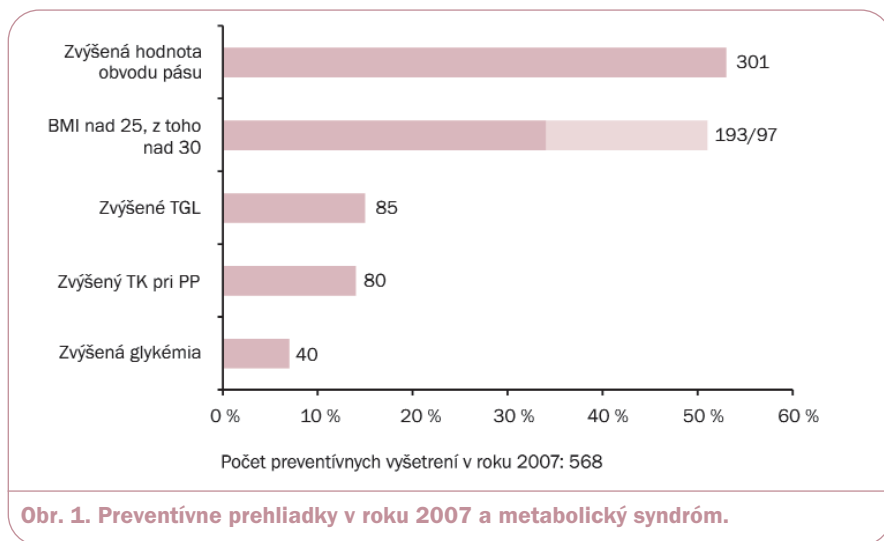
Základnými kritériami, ktoré uvádza väčšina odborných spoločností, sú: **abdominálna obezita** – meraná obvodom pásu – nad 94 cm u mužov a nad 80 cm u žien, **nadhmotnosť** alebo obezita BMI nad 25, **hyperglykémia** nalačno nad 6,0 mmol/l (IDF definuje nad 5,6 mmol/l) alebo zistený diabetes mellitus, **hypertriacylglycerolémia** nad 1,7 mmol/l, **znížené hladiny HDL cholesterolu** pod 1,0 mmol/l u mužov a pod 1,3 mmol/l u žien, **zvýšené hodnoty krvného tlaku** nad 130/85 torr.

Spoločný výskyt 2 – 3 týchto symptómov predstavuje zvýšené kardiometabolické riziko a vzhľadom na metabolické súvislosti predisponuje aj na budúci výskyt ďalších príznakov metabolického syndrómu. Ide totiž o kumulovaný výskyt poruchy metabolizmu lipidov, poruchy glukózovej tolerance, nadváhy, hypertenzie a cen-

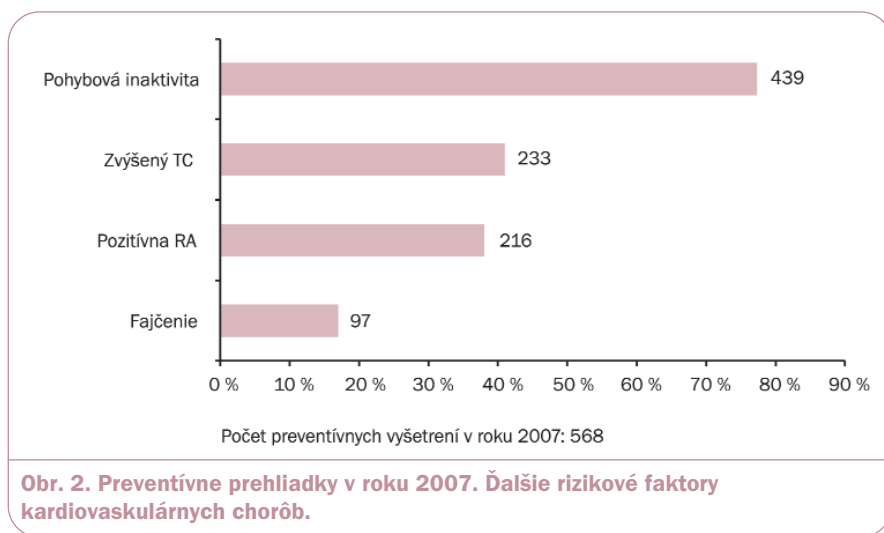
trálnej obezity, ktoré majú spoločnú etiológiu a patogenézu – a ňou je porucha inzulínovej rezistencie s kompenzačnou hyperinzulinémiou. V tejto oblasti je ešte veľa nezodpovedaného, ale je isté, že metabolický syndróm so svojimi dôsledkami prispieva k rozvoju kardiovaskulárnych ochorení a predstavuje vysoké kardiovaskulárne riziko.

V rámci preventívnej prehliadky lekár antropometrickým vyšetrením zistí zväčšený obvod pásu a nadhmotnosť, zmeraním krvného tlaku možnú hypertenziu, rozborom laboratórnych parametrov hyperglykémiiu, prípadne poruchu metabolizmu lipidov.

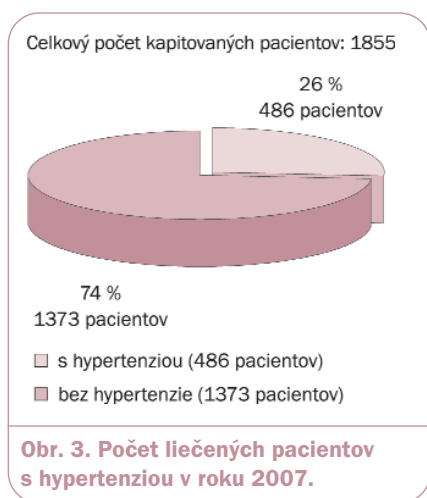
Anamnesticky možno zistiť pozitívnu rodinnú anamnézu z hľadiska kardiovaskulárnych chorôb, ďalej patologické návyky – napríklad fajčenie alebo pohybovú inaktivitu. Doplnenie o klinické



Obr. 1. Preventívne prehliadky v roku 2007 a metabolický syndróm.



Obr. 2. Preventívne prehliadky v roku 2007. Ďalšie rizikové faktory kardiovaskulárnych chorôb.



Obr. 3. Počet liečených pacientov s hypertenziou v roku 2007.

vyšetrenie a elektrokardiografické vyšetrenie spresní diagnostiku kardiometabolického rizika.

Vo svojej ambulancii vykonávam preventívne prehliadky pravidelne od roku 1984. Pacienti ich absolvujú v približne 2,5-ročných intervaloch. Výsledkom tejto činnosti je, že z **1855 pacientov**, čo predstavuje celkový počet kapítovaných ku koncu roku 2007, je na artériovou hypertenziu diagnostikovaných a liečených **486 pacientov**, t. j. **26 %** (graf 1).

V roku 2007 vykonala naša ambulancia 568 preventívnych prehliadok.

Výskyt jednotlivých symptómov metabolického syndrómu poukázal na hroziacu epidémiu metabolických a kardiovaskulárnych rizík.

Z 568 preventívne vyšetrených malo nadváhu (BMI nad 25) 290 (51 %) vyšetrených, z toho 96 (17 %) malo BMI nad 30. Obvod pásu nad hornú

hranicu definovanú odbornými spoločnosťami malo 301 (53 %), **patologické hodnoty TGL** malo 85 (15 %), pričom **celkový cholesterol** bol zvýšený u 233 vyšetrených (41 %). **Hyperglykémia** bola zistená u 40 (7 %) a **zvýšený TK** pri preventívnej prehliadke sme namerali u 80 (14%) pacientov.

Keď k týmto hodnotám prirátame ďalšie rizikové faktory kardiovaskulárnych ochorení, ako sú **pohybová inaktivita** u 437 (77 %), **fajčenie** u 96 (17 %) a **pozitívna RA** u 216 (38 %) zúčastnených, vidíme, že kardiometabolické riziko je v populácii vysoké a predstavuje veľkú výzvu do budúcnosti nielen pre nás – všeobecných lekárov, ale aj pre odborníkov (graf 2 a 3).

Prvoradou úlohou všeobecného lekára je včas odhaľovať ovplyvniteľné rizikové faktory. Musíme trvale a rôznymi formami pôsobiť na úpravu životného štýlu zverenej populácie. Cieľom je presvedčiť pacientov o výhodách zdravého stravovania a zvýšenia fyzickej aktivity v každom veku. Redukcia nadváhy a zníženie abdominálnej obezity majú svoj zdravotný i psychologický význam. Tieto úlohy a ciele sú náročné aj preto, že nefarmakologická liečba má všeobecne nízku compliance zo strany pacientov. Je potrebné hľadať nové cesty a metódy pôsobenia na rizikových pacientov.

Spoločnou úlohou aj v spolupráci so špecialistami je včas diagnostikovať a liečiť dyslipidémie, poruchy metabolizmu glukózy (poruchu glukózovej tolerancie, prípadne diabetes mellitus), klasifikovať hypertenziu, stratifikovať riziko a liečiť ju. Týmto postupom môžeme znížiť výskyt vysokého kardiometabolického rizika a tým aj vysokého podielu kardiovaskulárnych a metabolických ochorení v našej populácii. Preventívne prehliadky v ambulanciách všeobecných lekárov majú potenciál tento úžitok priniesť.

MUDr. Katarína Tesárová

www.vseobecny-lekar.sk
Ambulancia všeobecného lekára
Bratislava