



Metabolikus szindróma

írta: Dr. Alföldi Sándor PhD
profilvezető főorvos
Szent Imre Oktató Kórház,
Budapest

A *metabolikus szindróma*, vagy X-szindróma a rizikófaktorok olyan jellegzetes csoportja, ami jelentősen növeli a szívkoszorúérbetegség (infarktus), a szélütés és a 2-es típusú cukorbetegség (diabétesz) kockázatát, ezáltal csökkenti mind az életminőséget, mind a várható élettartamot.

Jellemzői a *hasi elhízás* („alma típusú elhízás”), a *magas vérnyomás* (hipertónia), az *emelkedett éhomi vércukorszint* (prédiabétesz), az *emelkedett triglicerid* („másik vérzsír”) szint és a *csökkent HDL-koleszterinszint* („jó koleszterin”). A tünetek hátterében alapvetőnek tartják az inzulinrezisztenciát, amihez újabban további tényezők, így az emelkedett szérum húgysavszint, gyulladáscsökkentő és fokozott véralvadékonysági faktorok szerepe is igazolódott. Ismeretes, hogy ha valakinél a fenti metabolikus rizikófaktorok közül valamelyik fennáll, akkor nő az esélye a többi megjelenésének is. A metabolikus szindróma diagnózisa akkor állítható fel, ha a fenti jellemzők közül legalább három jelen van. Fontos tudni, hogy a metabolikus rizikófaktorok gyakran teljesen tünetmentesek, ezért nem ritkán csak akkor ismerik fel őket, amikor már súlyos szövődményeket okoznak.

A szindróma *igen gyakori kórkép*, a fejlett országokban a lakosság csaknem egyharmadánál fordul elő, tehát a népbetegségek egyike, és gyakorisága világszerte növekszik. Hazai felmérés szerint az elhízott és/vagy hipertóniás egyének 35%-ában (férfiak 41, nők 31%-ában) fordul elő.

A szindróma kórlefolyása hosszú évekre, évtizedekre elhúzódik. Nem könnyű a korai eseteket felismerni. Gyakori, hogy a veszélyeztetettek eleinte csak hasi elhízásuk, esetleg hipertóniájuk mutatható, míg az egyéb tünetek hiányoznak. Ilyenkor a szindróma többi komponensének célzott szűrővizsgálata segíthet a veszélyeztetettek esetében.

Veszélyeztetettek azok

- Akik elsőfokú rokonai között van 2-es típusú diabéteszes
- Akik elsőfokú rokonai között korai (férfiaknál <55 év, nőknél <60 év) szív-érrendszeri esemény vagy halálozás szerepel
- Anyák, akik 4000 g súlynál nagyobb gyereket szültek vagy terhességi diabéteszük volt
- Érett, kiviselt terhesség esetén kis (<2500 g) születési súllyal született egyének
- Akik kórelőzményében cukoranyagcserezavar szerepel
- Akik kórelőzményében korai szív-érrendszeri betegség fordul elő



A szindróma megjelenése növekszik az életkor előrehaladtával, nőkben a menopauza megjelenésével, a szénhidrátban dús étrend, a mozgásszegény életmód és a családi előfordulás esetén.

A vizsgálatok igazolták, hogy a háttérben álló okok, azaz az elhízás és a fizikai inaktivitás kezelése *diétával* és a *fizikai aktivitás fokozásával* csökkenti a testsúlyt, a hipertóniát és az új 2-es típusú diabétesz kialakulását.

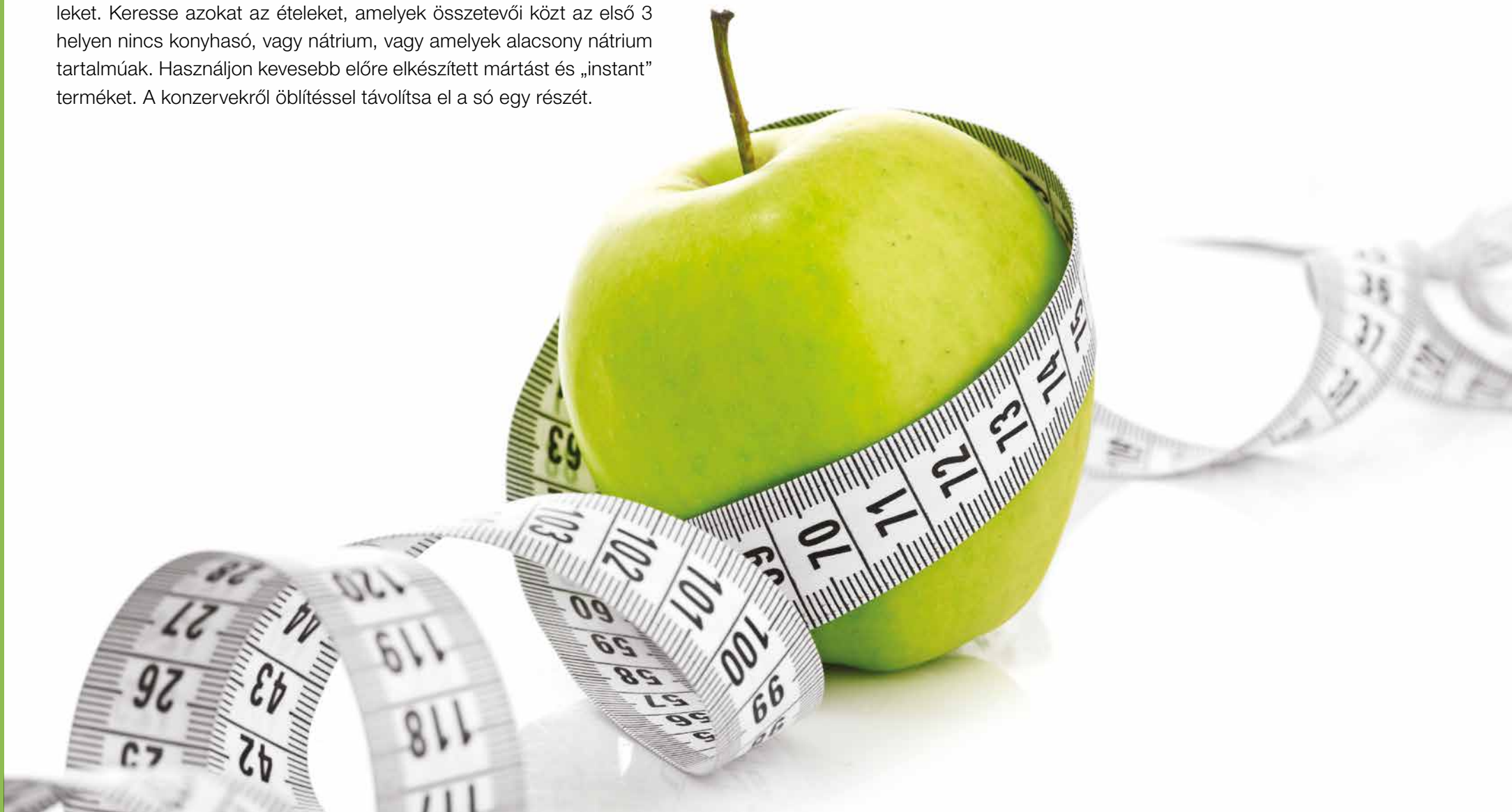


Elhízás esetén elsődleges cél a kívánatos testsúly, azaz a testtömegindex (BMI=testsúlykg és a testmagasság négyzetének hányadosa) normális értékének (18.5-25 kg/m²) elérése és fenntartása. Ennek érdekében a cél elhízás esetén a mintegy 10%-os testsúly csökkentés a kezelés első évében. *A hasi elhízásnál* a kívánatos derék körfogat (férfiakban kisebb mint 102, nőkben kisebb mint 88 cm) elérése is fontos. Fontos megjegyezni, hogy semmilyen „csodadiéta” nem működik hosszabb távon. A testsúlycsökkenés alapja az, hogy kevesebb kalóriát fogyasztunk, mint amennyit elégetünk. A megfelelően kiegyensúlyozott étrend sok gyümölcsöt, zöldséget, teljes kiőrlésű gabonaféléket, több (bőrétől megfosztott) csirkét, halat, vagy egyéb sovány fehér húsokat tartalmaz és fontos a vörös húsok, a tojás, a szalonna, valamint a különö-



sen egészségtelen hidrogénezett zsírsavakat tartalmazó gyorséttermi ételek (pl. hamburger) fogyasztásának kerülése. Fontos a cukrot tartalmazó ételek kerülése és a gyorsan felszívódó szénhidrátok (fehér lisztből készült ételek, burgonya, rizs) fogyasztásának mérséklése is. Lehetőleg ne használja a sószórót sem az asztalnál, sem a főzés során, helyette inkább paprikát, borsot, oregánót, fokhagymát, vagy citromlevet. Kerülje az érezhetően sós, füstölt, vagy sóval tartósított ételeket. Keresse azokat az ételeket, amelyek összetevői közt az első 3 helyen nincs konyhasó, vagy nátrium, vagy amelyek alacsony nátrium tartalmúak. Használjon kevesebb előre elkészített mártást és „instant” terméket. A konzervekről öblítéssel távolítsa el a só egy részét.

A rendszeres testmozgás megkezdése sosem késő! Ez jobb közérzetet nyújt, emellett segít a testsúlycsökkentésben, csökkenti a vérzsírokat és mérsékelheti a hipertóniát is. A cél legalább 30 perc mérsékelt intenzitású fizikai aktivitás a hét legtöbb (lehetőleg mindegyik) napján. A dinamikus mozgás domináljon a statikus terheléssel (pl. a súlyemelés) szemben.



Erőteljes testmozgási program megkezdése előtt célszerű a vérnyomást megfelelően beállítani és az esetleges szívbetegség fennállását tisztázni. A súlycsökkenés megtartásához az új étrendi és a testmozgási szokások az életstílus részévé kell váljanak.

Ez a tájékoztató anyag kizárólag információs célokat szolgál, és nem helyettesíti az orvos szakmai tanácsait, valamint az orvosi kezelést. Egészségi állapotával vagy betegségével kapcsolatos kérdéseivel forduljon kezelőorvosához!



Felhasznált irodalom:

1. MHT ajánlás-2018. Szerkesztette: Farsang Cs, Járai Z. Hypertonia és Nephrologia 2018;22(SUPPL.5):S1–S36.
2. MDT szakmai irányelve-2014. Szerkesztette: Jermendy Gy. Diabetologia Hungarica XXII. évfolyam 1. Supplementum

További információ: Egis Gyógyszergyár Zrt. Kardiometabolikus üzletág
1134 Budapest, Lehel u. 15., tel.: 06-1-803-2222,
e-mail: marketing@egis.hu, honlap: www.egis.hu
Lezárás dátuma: 2020.04.27.