

Metabolièki sindrom

Autor Administrator

Debljina i

metabolièki sindrom

(...) Istraživanja su jasno pokazala da osobe s metabolièkim sindromom nekoliko puta više obolijevaju od srèanožilnih bolesti nego zdrava populacija, kao i to da su te bolesti vodeæi uzrok smrtnosti zapadnog svijeta, kojemu pripada i naša zemlja(...)

Danas više nema dvojbe: debljina nije samo estetski problem nego i ozbiljna kronièna metabolièko – endokrinološka bolest, odnosno stanje koje na više naèina ugrožava organizam.

Uz debljinu se èesto nalazi poveæana razina masnoæa u krvi, visok krvni tlak i poèetna ili razvijena šeæerna bolest, pa se onda takvo stanje naziva metabolièki sindrom, ili sindrom X. Istraživanja su jasno pokazala da osobe s metabolièkim sindromom nekoliko puta više obolijevaju od srèanožilnih bolesti nego zdrava populacija, kao i to da su te bolesti vodeæi uzrok smrtnosti zapadnog svijeta, kojemu pripada i naša zemlja.

Među

glavne uzroke debljine i metabolièkog sindroma, uz nasljedne, genetske èimbenike, navode se prekomjeran kalorijski unos uz visok udio ugljikohidrata u prehrani (vise od 60%) i tjelesna neaktivnost. Stres se takoèer smatra jednim od uzroènika jer remeti hormonsku ravnotežu i poveæava sklonost nakupljanju masnog tkiva u predjelu trbuha

Jedan od prvih znakova metabolièkog sindroma

je debljina centralnog (visceralnog) tipa gdje se masno tkivo nakuplja uglavnom oko struka. Stanice u visceralnom, ili trbušnom masnom tkivu – adipociti, za razliku od drugih masnih stanica npr. na bokovima, luèe neke tvari koje se nazivaju infalmatorni citokini koji pogorjavaju stanje inzulinske rezistencije.

Da bi se

procijenio tip pretilosti mjeri se opseg struka, koji kod muškaraca ne bi trebao prelaziti 102 cm, a kod žena 88 cm. Muškarci su skloniji ovom tipu pretilosti. Indeks tjelesne mase (dobije se dijeljenjem mase u kilogramima i visine u metrima na kvadrat - kg/m²) u pretilih osoba veæi je od 30.

Dijagnoza metabolièkog sindroma je jednostavna: treba izmjeriti krvni tlak, tjelesnu težinu i visinu te iz toga izraèunati indeks tjelesne mase (visina kroz kvadratni metar težine), izmjeriti opseg struka i bokova te uèiniti osnovne laboratorijske pretrage (masnoæe i glukozu u krvi natašte).

Jedna od najvažnijih posljedica pretilosti je inzulinska rezistencija, odnosno slabiji odgovor stanica tkiva na inzulin, hormon koji kontrolira razinu glukoze u krvi. Inzulina ima, ali je nedjelotvoran pa glukoza ne može u stanice, što rezultira njenim porastom u krvi. Kao odgovor na porast glukoze u krvi raste i razina inzulina; stvara se začaran krug koji prije ili kasnije dovodi do dijabetesa tipa 2.

Povišena razina glukoze koja sama po sebi djeluje toksično na stanice tkiva, kao i povišena razina inzulina, zajedno s drugim nepovoljnim čimbenicima kao što su poremećene masnoće i upalni citokini iz viscerarnog masnog tkiva dovode do ubrzanja procesa aterogeneze, s posljedičnim razvojem bolesti srca i krvnih žila.

U metaboličkom sindromu postoje i povišena aktivnost nekih jetrenih enzima što ukazuje na oteženje jetre, te povišene vrijednosti mokraćne kiseline, što dovodi do oteženja krvnih žila, ali i oteženja bubrega i zglobova.

Lječenje metaboličkog sindroma treba usmjeriti na uzročne momente i prisutne metaboličke poremećaje. U tom smislu bolesnicima se savjetuje promjena stila života, programirana i individualno prilagođena tjelesna aktivnost, pravilna prehrana s ciljem približavanja idealnoj tjelesnoj težini, zatim odgovarajuće lječenje visokog krvnog tlaka, dijabetesa i povišenih masnoća. Lječenje treba započeti prije, najbolje odmah u trenutku dijagnoze, upoznavanjem bolesnika s rizicima koje bolest nosi u dalnjem životu i poticanjem na promjene životnog stila i navika u pogledu tjelesne aktivnosti i prehrane, s ciljem smanjenja tjelesne težine i njezinog održavanja tijekom vremena.

REDUKCIJA TJELESNE TEŽINE

5-10% ili 5-10 kg težine ima povoljan uèinak na rizike krvožilne ugroženosti, isto tako ima povoljan uèinak na èimbenike zgrušavanja krvi.

SMANJENJE UKUPNOG KALORIJSKOG

UNOSA (hipokalorijska prehrana) na oko 1250 Kcal dnevnog unosa) osnovno je za postizanje poželjne tjelesne težine i predstavlja temelj nemedikamentoznog lijeèenja metabolièkog sindroma X..U osnovi je promjena životnog stila, koja ukljuèuje i svakodnevnu tjelesnu aktivnost. Nepovoljni èimbenici okoline kao što su pušenje, uzimanje veæih kolièina alkohola i stres mogu ubrzati klinièke manifestacije sindroma.

Ako pretila osoba dnevno hranom unosi 500 Kcal manje, tjedno æe izgubiti 1/2 kg, odnosno mjeseceno 2 kg, što je zadovoljavajuæi ritam mršavljenja koji ne predstavlja rizik.

DNEVNI

PROGRAM FIZIÈKE AKTIVNOSTI veæ nakon 6 tjedana dovodi do znaèajnog poboljšanja profila èimbenika rizika. Potrebno je najmanje $\frac{1}{2}$ sata, odnosno optimalno 45 minuta kontinuirane tjelesne aktivnosti(prilagoðene dobi i zdravstvenom stanju svake osobe)

Prevencija: Redovna tjelesna aktivnost iznimno je važna. Pola sata vježbanja svaki dan ili sat vremena svako drugi dan smanjuje rizik oboljevanja od niza bolesti. Brzo hodanje, biciklizam i trèanje aerobne su aktivnosti koje se preporuèuju. Važno je normalizirati tjelesnu masu i držati BMI ispod 25. Zdrava prehrana koja ukljuèuje velik udio vlakana, mnogo voæa i povræa, kontrola krvnog tlaka te redoviti posjeti lijeèniku smanjuje rizik.

