

# 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 naèscaron;a zemlja(...)

.....

Danas više nema dvojbe: debljina nije samo estetski problem nego i ozbiljna kronièna metabolièko &ndash; endokrinoloèka 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 èscaron;eæerna 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 naèscaron;a zemlja.

## Među

glavne uzroke debljine i metaboličkog sindroma, uz nasljedne, genetske čimbenike, navode se prekomjeren kalorijski unos uz visok udio ugljikohidrata u prehrani (više od 60%) i tjelesna neaktivnost. Stres se također smatra jednim od uzročnika jer remeti hormonsku ravnotežu i povećava sklonost nakupljanju masnog tkiva u predjelu trbuha

Jedan od prvih znakova metaboličkog 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, luče neke tvari koje se nazivaju infalmatorni citokini koji pogoršavaju 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 -  $\text{kg/m}^2$ ) u pretilih osoba veći je od 30.

Dijagnoza metaboličkog sindroma je jednostavna: treba izmjeriti krvni tlak, tjelesnu težinu i visinu te iz toga izračunati indeks tjelesne mase (visina kroz kvadratni metar težine), izmjeriti opseg struka i bokova te učiniti osnovne laboratorijske pretrage (masnoće i glukozu u krvi natašete).

Jedna od najvažnijih posljedica pretilosti je inzulinska rezistencija, odnosno slabiji odgovor stanica tkiva na inzulin, hormon koji kontrolira razinu šećera u krvi. Inzulina ima, ali je nedjelotvoran pa glukoza ne može ući u stanice, što rezultira njenim porastom u krvi. Kao odgovor na porast šećera u krvi raste i razina inzulina; stvara se začarani krug koji prije ili kasnije dovodi do iscrpljenja beta stanica gušterače, odnosno 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 visceralnog masnog tkiva dovode do ubrzanja procesa ateroskleroze, s posljedičnim razvojem bolesti srca i krvnih žila.

U metaboličkom sindromu često se nađe i povišena aktivnost nekih jetrenih enzima što ukazuje na oštećenje jetre, te povišene vrijednosti mokraćne kiseline, što dovodi do oštećenja krvnih žila, ali i oštećenja bubrega i zglobova.

Liječenje 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 liječenje visokog krvnog tlaka, dijabetesa i povišenih masnoća. Liječenje treba započeti prije, najbolje odmah u trenutku dijagnoze, upoznavanjem bolesnika s rizicima koje bolest nosi u daljnjem 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 učinak na rizike krvožilne ugroženosti, isto tako ima povoljan učinak na čimbenike 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 liječenja metaboličkog sindroma X. U osnovi je promjena životnog stila, koja uključuje i svakodnevnu tjelesnu aktivnost. Nepovoljni čimbenici okoline kao što su pušenje, uzimanje većih količina alkohola i stres mogu ubrzati kliničke manifestacije sindroma.

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

## DNEVNI

PROGRAM FIZIČKE AKTIVNOSTI već nakon 6 tjedana dovodi do značajnog poboljšanja profila čimbenika rizika. Potrebno je najmanje 1/2 sata, odnosno optimalno 45 minuta kontinuirane tjelesne aktivnosti (prilagođene dobi i zdravstvenom stanju svake osobe)

## Prevenција: Redovna tjelesna

aktivnost iznimno je važna. Pola sata vježbanja svaki dan ili sat vremena svako drugi dan smanjuje rizik obolijevanja od niza bolesti. Brzo hodanje, biciklizam i trčanje aerobne su aktivnosti koje se preporučuju. Važno je normalizirati tjelesnu masu i držati BMI ispod 25. Zdrava prehrana koja uključuje velik udio vlakana, mnogo voća i povrća, kontrola krvnog tlaka te redoviti posjeti liječniku smanjuju rizik.

