

ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Συνεχεια στο κειμενο του ντελλ

Prevalence=επικρατηση

Συμφωνα με τα κριτηρια ATP III σε 8814 ασθενεις στις ΗΠΑ η συνολικη επικρατηση του συνδρουμου ηταν 22%....

Clinical implications

Τα άτομα που πάσχουν απο μεταβολικό σύνδρομο έχουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης στεφανιαίας νόσου ,όπως έχει καταδειχθεί σε δύο τουλάχιστον εργασίες εκ των οποίων η μία (επιδημιολογική) περιελάμβανε ασθενείς χωρίς στεφανιαία νόσο που παρακολουθούντο για 22 ετη ! Η ύπαρξη υπερινσουλιναϊμίας σχετιζόταν με μεγάλο κίνδυνο θανάτου η μη θανατηφόρου εμφράγματος του μυοκαρδίου αλλά και με αυξημένη θνητότητα απο μη καρδιαγγειακά αίτια .Η αντίσταση στην ινσουλίνη (IR) αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για καρδιαγγειακή νόσο (CVD)σε ασθενείς υψηλού κινδύνου (υψηλή LDL) , όταν αυτή οφείλεται σε οικογενή υπερχοληστεριναϊμία .³

Στη δεύτερη μελέτη έχουμε ισχυρότερη τεκμηρίωση λόγω χρήσης τόσο των κριτηρίων ATP III όσο και της WHO για το μεταβολικό σύνδρομο (ms) , απο την αποκλειστική χρήση μόνο του κριτηρίου της IR, σε περίπου 4000 ασθενείς χωρίς CVD , DM (σακχαρώδη διαβήτη) η καρκίνο , που παρακολουθήθηκαν για 12 περίπου χρόνια .⁴ Τα ευρήματα είναι άκρως ενδιαφέροντα :

- ✓ Σε ασθενείς χωρίς ms είχαμε συνολικό ποσοστό επιβίωσης 90 % ,σημαντικά υψηλότερο απο όσους χαρακτήριζαν τα μεμονομένα κριτήρια ως πάσχοντες απο αυτό.
- ✓ Η θνητότητα (συνολική & cvd) αυξηθηκαν κατά 1.9 η πρώτη και κατά 2.6 η δεύτερη σύμφωνα με τον ορισμό της WHO ενώ δεν συνέβη το ίδιο με αυτόν της ATP III.

Το μεταβολικό σύνδρομο έχει επίσης συνδεθεί με διαταραχές του ήπατος : λιπώδη διήθηση , ίνωση και κίρρωση σε άτομα με σημαντική παχυσαρκία , χωρίς να έχει πλήρως διευκρινισθεί ο σχετικός μηχανισμός .⁵

Παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόκληση του συνδρουμου .

Φλεγμονή .

Εχει βρεθεί ότι οι γυναίκες που αναπτύσσουν διαβήτη τύπου 2 έχουν υψηλά επίπεδα IL-6 & CRP με την τελευταία να σχετίζεται επίσης με την παρουσία μεταβολικού συνδρουμου , την αντίσταση στην ινσουλίνη ,το BMI και την περίμετρο μέσης .^{6,7,8}

³ =14

⁴ =11

⁵ =15

^{6,7,8} = 35,36,37

Είναι γνωστή βέβαια η σχέση των δεικτών φλεγμονής με τις παθήσεις του καρδιαγγειακού συστήματος .

κατανομή λίπους

Η κοιλιακή παχυσαρκία (που αναφέρεται επίσης ως ανδρικού τύπου ,σπλαχνική ,upper body κλπ) έχει συσχετισθή με την υπέρταση πολύ συχνότερα απο ότι με την γυναικείου τύπου ,όπου η περίσσεια του λίπους εναποτίθεται στους μηρούς και τους γλουτούς . Όταν διαγνώσουμε κοιλιακή παχυσαρκία με τον δείκτη waist to hip ratio > η ίσο με 0.95 στους άνδρες και 0.85 στις γυναίκες θα πρέπει να δραστηριοποιηθούμε και προς την κατεύθυνση της υπέρτασης .Το λίπος που έχει σημασία εδώ δεν είναι το ενδοπεριτοναϊκό αλλά το υποδόρειο ,ενώ σε σχετικές δημοσιεύσεις η αύξηση του TNF-a , συσχετίζεται με IR σε παχυσάρκους ,όπως και η μετάλλαξη του γονιδίου του 13 αδρενεργικού υποδοχέως .^{9,10,11,12}

^{9,10,11,12} =4,17,17,18,19