

1. UVOD

Savremen način života koji je nametnut čovjeku modernizacijom i globalnim svjetskim napretkom doveo je do nedostatka slobodnog vremena koji se negativno odrazio na zdravstveno stanje stanovništva. Metabolički sindrom, bolest savremenog doba, javlja se u svim zemljama gdje je u ishrani stanovništva zastupljen visok udio ugljikohidrata, zanemarena fizička aktivnost i postaje sve češći javnozdravstveni problem kako zbog samih komponenata tako i zbog komplikacija metaboličkog sindroma kako u svijetu tako i kod nas. Kako je posljednjih godina uočen porast broja osoba s metaboličkim sindromom ovaj sindrom postaje tema velikog zanimanja naučnika.

Metabolički sindrom uzrokuje velika ekonomska opterećenja zbog troškova liječenja, smanjenje radne sposobnosti i invaliditeta. Tridesetih godina prošlog vijeka uočeno je da se kod inzulinske rezistencije često udruženo javljaju gojaznost, hipertenzija i ateroskleroza, što se u to vrijeme smatralo komplikacijom dijabetesa. Istovremeno javljanje gojaznosti, hipertenzije, dislipidemije i dijabetesa kod mnogo ljudi, prvi je uočio Crepaldi 1967. godine. Kao posljedicu neregulirane glikemije Jarrett 1984. godine predlaže da su dijabetes tipa 2 i kardiovaskularne bolesti dva zasebna rizična stanja.

Učestalost metaboličkog sindroma u razvijenim zemljama s prekomjernom prehranom i nedovoljnom tjelesnom aktivnošću stanovništva dosegla je epidemijske razmjere. Cilj ovog rad je utvrditi učestalost metaboličkog sindroma kod osoba sa dijabetesom tip 2., utvrditi faktore rizika za oboljevanje od metaboličkog sindroma, komplikacije MS i zastupljenost metaboličkog sindroma prema dobi i spolu. Retrospektivnom analizom 220 pacijenata dobili smo uvid u učestalost metaboličkog sindroma udruženog sa dijabetes tip 2 i svim komorbiditetima koji prate MS.

1.1. Definicija

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) 1999. godine je izabrala jednu zajedničku definiciju od nekoliko postojećih naziva. Uzet je termin metabolički sindrom prije nego sindrom inzulinske rezistencije, stoga što inzulinska rezistencija nije uzrok svih komponenata sindroma. Ovaj sindrom koji uključuje više varijabli, među kojima su inzulinska rezistencija, dislipidemija, hipertenzija i disglukemija i 1988. god. Reaven definiše kao „sindrom X“. Zbog neadekvatnosti ove definicije javljaju se i drugi alternativni nazivi kao što je metabolički sindrom. Svjetska zdravstvene organizacije 1998. godine daje prvu formalnu definiciju metaboličkog sindroma. Prema kriterijima SZO dijagnoza metaboličkog sindroma mogla se postaviti za pacijente koji imaju inzulinsku rezistenciju i još dva dodatna od sljedećih faktora rizika: gojaznost, hipertenzija i povišena koncentracija triglicerida, smanjena koncentracija HDL-a i mikroalbuminurija. NCEP ATP III 2001. godine uspostavlja svoje kriterije za postavljanje dijagnoze metaboličkog sindroma.

Ovaj kriterij ne zahtijeva prisustvo inzulinske rezistencije kao faktora rizika već prisutnost 3 od 5 faktora rizika koji su uključivali abdominalnu gojaznost, povišenu koncentraciju triglicerida, sniženu koncentraciju HDL-a, hipertenziju i dijabetes tipa 2. Postojanje nekoliko definicija metaboličkog sindroma razlog je i predmet brojnih rasprava oko toga koja je definicija adekvatnija.