

Nascentní metabolický syndrom



MUDr. Miroslav Černý

Neurologicko-pediatrické centrum, Brno

Současná, takzvaná postmoderní epocha vývoje lidstva je do značné míry charakterizovaná pluralitou názorů. V souvislosti s touto obecnou tendencí se obdobně vyvíjela i charakteristika-definice metabolického syndromu.

Takto utvořenou charakteristiku metabolického syndromu najdeme například v prohlášení mezinárodní společnosti IDF (International Diabetes Federation) nebo u AHA (American Heart Association) a dalších. Následně, v rámci synkretického uspořádání, došlo ke vzniku harmonizované definice metabolického syndromu (2009), kterou vyjadřuje následující tabulka:

Tab. 3 – Harmonizovaná definice metabolického syndromu (2009)

Metabolický syndrom = nejméně 3 z 5 rizikových faktorů

zvýšený obvod pasu	specifické hranice pro jednotlivé populace/země
muži (evropského původu)	≥ 94 cm (zvýšené riziko) ≥ 102 (vysoké riziko)
ženy (evropského původu)	≥ 80 cm (zvýšené riziko), ≥ 88 (vysoké riziko)
triglyceridy nebo specifická léčba	≥ 1,7 mmol/l
HDL-cholesterol	
muži	< 1,0 mmol/l
ženy	< 1,3 mmol/l
nebo specifická léčba	
krvní tlak	≥ 130/≥ 85 mmHg nebo specifická léčba
glykémie nalačno	≥ 5,6 mmol/l nebo diabetes mellitus 2. typu

Představa o dosažení obvodu pasu u starších mužů podsadité konstituce méně než 94 cm se ukázala být natolik futurologická, že hranice obvodu pasu nebyla přesně stanovena a byl určen pouze stupeň rizika při jeho překročení.

Komplexnost etiologie metabolického syndromu a jeho léčba vyžaduje pečlivé zamyšlení z obou zainteresovaných stran. Tedy ze strany lékaře, ale rovněž nemocného, který podle stanovených kritérií je metabolickým syndromem ohrožován. Nicméně podle aktuálního stanoviska expertů Světové zdravotnické organizace nesplnil koncept metabolického syndromu očekávání jako diagnostický nástroj ani v rámci organizace zdravotní péče. Sociologická problematika syndromu, konkrétně při prevalenci 40% u osob starších 60 let, není dostatečně zohledněna. Ostatně lze jen těžko předpokládat změnu výživových zvyklostí u jedince s nedostatečným příjmem u nebolestivého onemocnění. Tím spíše, pokud se jedná o nascentní (tedy rodící se) metabolický syndrom, vyrůstající z genetických dispozic, ale i nejrůznějších externích faktorů.

Nascentní metabolický syndrom přitom můžeme vnímat ze dvou hledisek. Jednak klasicky, jako narůstající počet symptomů, kdy ne všechna kritéria syndromu musí být nutně splněna. Může existovat i jiný úhel pohledu, kdy si jedinec manifestaci zmiňovaného syndromu začne uvědomovat a lékař mu oznámí výhled na celoživotní léčbu. Toto seznámení se s nemocí má interní implikace osobního přístupu k diachronnímu řešení problému-nemoci.

Z povahy onemocnění vyplývá nezbytnost komplexního řešení. Obtížnost postihnoutí víceorgánově propojené patologie vyžaduje synchronní způsob terapie. Tak například u většiny pacientů s metabolickým syndromem a hypertenzí není možné dosáhnout monoterapií antihypertenzivy cílových hodnot krevního tlaku. Kromě klasických léků, působících na specifické receptory, je proto namístě začlenění i dalších léčebných přístupů. Ty mohou přispět kromě jiných účinků k jisté senzitivizaci organismu na klasické léky. Výsledky této pluripotentní terapie dokumentuje i následující kazuistika.



Nascentní metabolický syndrom u muže s nesnášenlivostí antilipidemik a nedostatečnou odezvou na léčbu antihypertenzivy.

Publikovaná kazuistika má spíše „vyprávěcí“ charakter uspořádání, což pro názornost předchozích konstatování lépe vyhovuje.

Jedná se o případ muže ve věku 45 let, vážího 91 kg a s obvodem pasu 108 cm. Trpí mírnou hypertenzí, dTK nad 95.

Závažnějším problémem jsou poruchy lipidového spektra.

Laboratorní hodnoty před synchronní léčbou:

- Triacylglyceroly 8,41 mmol/l
- Cholesterol 6,24 mmol/l
- HDL-cholesterol 0,81 mmol/l
- LDL 1,95 mmol/l
- Apolipoprotein B 1,03 mmol/l
- Glukóza 5,6 mmol/l

Nedostatečná léčba hypertenze a dyslipidemie před synchronní léčbou:

- Prestarium 5mg – 1 tableta bez efektu
- Concor combi 5/5mg – 1 tableta bez efektu. Nevhodný u dyslipidemie
- (obsahuje beta-blokátor).

Nesnází fibráty i niacin, ezetrol bez efektu

Zvolena synchronní léčba, spočívající v úpravě klasické medikace a současném podávání přípravků fyziologické regulační medicíny.

PŘÍPRAVKY FRM:

- Guna-Hypertension 10 kapek 3x denně
- Guna-Diur 10 kapek 3x denně
(obsahuje 3 diuretika v nízkých dávkách, dextenobiotizace)
- Guna-Liver 3 pelety 3x denně
(posílení metabolismu jater, dextenobiotizace)
- Guna-Matrix 10 kapek ráno a v poledne (dextenobiotizace)

Pozn.: kapky lze užívat současně

KLASICKÁ MEDIKACE:

Změna medikace:

- Rosuvastatinum (Sorvasta 10mg) 1 tableta denně (prevence cévní ataky)
- Telmisartanum (Tolura 40mg) 1 tableta denně
- (bez negativního metabolického účinku na lipidové spektrum)

Kontrolní laboratorní vyšetření po tříměsíční terapii:

- Triacylglyceroly 3,04 mmol/l
- Cholesterol 4,52 mmol/l
- HDL-cholesterol 0,98 mmol/l
- LDL 1,72 mmol/l
- Apolipoprotein B 0,98 mmol/l
- Glukóza 5,2 mmol/l

Synchronní léčba bude nadále pokračovat.

Závěrem

Na spojitost mezi obezitou a špatnými životními návyky upozorňoval již anglický lékař Thomas Sydenham (1624 až 1689). Aplikoval důsledně metodu podrobného popisu nemoci u pacientova lůžka, jako první přesně popsal ledvinové kameny, dnu, malárii, spalničky, spálu, hysterii a choreu. Do lékařské praxe zavedl opium a propagoval léčení malárie chininem.



Nedlouho před ním měl ale vlámský malíř Petr Pavel Rubens (1577 až 1640) jiné vnímání ideální tělesnosti.

