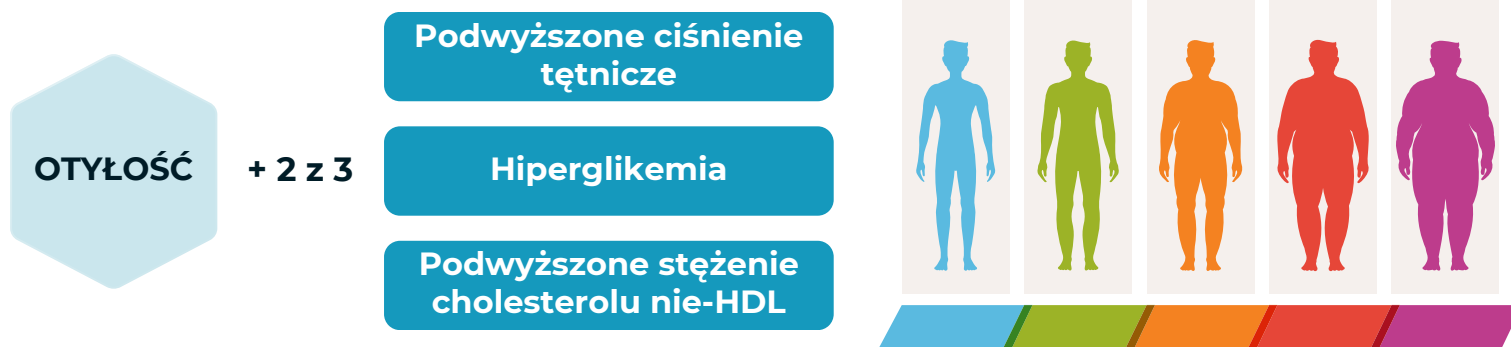


Diagnostyka i rozpoznanie



Ryc. 1. Rozpoznanie zespołu metabolicznego

Rozpoznanie ZM

=

Stwierdzenie co najmniej wysokiego ryzyka sercowo-naczynowego

Składowe zespołu metabolicznego:

- OTYŁOŚĆ - otyłość brzuszna (obwód talii u kobiet ≥ 88 cm i u mężczyzn ≥ 102 cm) lub BMI ≥ 30 kg/m²

Dodatkowe kryteria (2 z 3):

- Wartość ciśnienia tętniczego ≥ 130 i/lub ≥ 80 mmHg w pomiarach domowych (lub w średniej z dobowego Holtera RR). W pomiarze gabinetowym RR ≥ 130 i/lub ≥ 85 mmHg; stosowanie leczenia hipotensyjnego,
- Zwiększone stężenie nie-HDL-C ≥ 130 mg/dl; stosowanie leczenia hipolipemizującego,
- Cukrzyca lub stan przedcukrzycowy (glikemia na czczo ≥ 100 mg/dl; w OGTT ≥ 140 mg/dl) lub HbA1c $\geq 5,7\%$, lub stosowanie leczenia hipoglikemizującego.

Do składowych zespołu metabolicznego zaliczamy także: upośledzenie funkcji nerek, stłuszczenie wątroby, niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową, obturacyjny bezdech senny, zespół policystycznych jajników, aktywację układu współczulnego (tachykardię), hiperurykemię.¹

Jak często badać pacjenta w kierunku choroby otyłościowej będącej podstawową składową zespołu metabolicznego?

Ocena BMI i pomiar obwodu talii:

- pierwsza wizyta u lekarza rodzinnego,
- przy konsultacji dotyczącej nadwagi lub otyłości oraz ich powikłań,
- zawsze, kiedy się podejrzewa nieprawidłową masę ciała lub jej zwiększenie od ostatniej konsultacji,

Pomiar samej masy ciała i wzrostu nie rzadziej niż raz na rok.²



Jak często wykonywać pomiary ciśnienia tętniczego?

- Według ESC 2024 przy RR <120/70 mmHg oraz <40 r.ż. pomiar ciśnienia w gabinecie co najmniej raz na 3 lata.
- W przypadku RR <120/70 mmHg oraz ≥ 40 . r.ż. gabinetowy pomiar RR co najmniej raz na rok.
- U osób z RR 120-139/70-89 mmHg, bez czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, gabinetowy pomiar RR przynajmniej raz w roku.
- U osób z RR 120-139/70-89 mmHg i czynnikami ryzyka – częstsze pomiary celem potwierdzenia wartości RR (domowe lub ambulatoryjne).⁶



Kiedy wykonywać badania w kierunku dyslipidemii?

Badania przesiewowe w kierunku dyslipidemii powinny być wykonane:

- u osób z co najmniej jednym czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia (np. nadciśnienie tętnicze, otyłość, uzależnienie od tytoniu, obciążający wywiad rodzinny),
- u wszystkich mężczyzn >40. roku życia,
- u kobiet >50. roku życia,
- niezależnie od wieku u kobiet po menopauzie, u kobiet z cukrzycą ciężarnych, nadciśnieniem tętniczym w ciąży,
- u zakażonych HIV lub w trakcie terapii HAART,
- u mężczyzn z zaburzeniami erekcji,
- a także każdorazowo w przypadkach, kiedy występują objawy wskazujące na CVD.³

Pierwszy lipidogram bez innych czynników ryzyka - w ramach CHUK w 35 r.ż.⁴

Jak często wykonywać badania w kierunku hiperglikemii?

- **Pomiar glikemii po 45. r.ż. raz na 3 lata.**
- **Niezależnie od wieku, u pacjentów z grup ryzyka – oznaczenie glikemii raz w roku.**

Grupy ryzyka to osoby:

- z nadwagą lub otyłością ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ i/lub otyłością brzuszną),
- kobiety z przebytą cukrzycą ciążową i/lub kobiety, które urodziły dziecko o masie ciała >4000 g,
- z cukrzycą występującą w rodzinie (u rodziców lub rodzeństwa),
- mało aktywne fizycznie,
- z grupy środowiskowej lub etnicznej częściej narażonej na cukrzycę,
- u których w poprzednim badaniu stwierdzono stan przedcukrzycowy,
- z nadciśnieniem tętniczym,
- z dyslipidemią,
- kobiety z zespołem policystycznych jajników,
- z chorobą układu sercowo-naczyniowego.⁵



Postępowanie

Podstawowe leczenie zespołu metabolicznego to zmiana stylu życia prowadząca do spadku i utrzymania zredukowanej masy ciała, a także włączenie farmakoterapii ze wskazań. Istotne jest osiągnięcie celów leczenia w zakresie chorób współtowarzyszących.

W zakresie modyfikacji stylu życia szczególnie istotne są: zdrowe nawyki żywieniowe, regularna aktywność fizyczna, unikanie używek oraz prawidłowa higiena snu.

Zmniejszenie masy ciała o ponad 5% poprawia wyrównanie glikemii, ciśnienia tętniczego i profilu lipidowego. Warto zaznaczyć, że im większa redukcja masy ciała, tym większa poprawa w zakresie metabolizmu węglowodanów, lipidów i ciśnienia tętniczego.

U pacjentów chorych na otyłość:

- ze stanami przedcukrzycowymi celem leczenia jest zmniejszenie masy ciała o co najmniej 5–7%.¹
- z cukrzycą celem jest zmniejszenie masy ciała o co najmniej 7–15%.¹

- **Leczenie farmakologiczne należy rozważyć u wszystkich osób z BMI ≥ 30 kg/m² oraz ≥ 27 kg/m² z przynajmniej jedną chorobą współistniejącą związaną z nieprawidłową masą ciała.**
- Czas leczenia farmakologicznego otyłości powinien wynosić co najmniej 12 miesięcy.
- Farmakoterapię powinno się stosować tak długo, jak jest skuteczna i dobrze tolerowana, ponieważ otyłość jest chorobą przewlekłą bez tendencji do samoistnego ustępowania.¹
- Leczenie farmakologiczne należy planować w sposób zindywidualizowany.

W przypadku rozpoznania nadciśnienia tętniczego należy w sposób zindywidualizowany włączyć leczenie farmakologiczne.

Stężenie nie-HDL-C jest podstawowym parametrem lipidogramu określającym ryzyko sercowo-naczyniowe i cele leczenia hipolipemizującego.

W przypadku zaburzeń gospodarki lipidowej:

Prawidłowe odżywianie i wysiłek fizyczny (szczególnie związany ze zmniejszeniem masy ciała) mogą bardzo istotnie, nawet o 20–25%, obniżyć stężenie LDL-C. Dodatkowo zmniejszenie spożycia alkoholu wpływa na zmniejszenie stężenia triglicerydów. W przypadku braku osiągnięcia docelowych celów wartości stężenia lipidów za pomocą zmiany stylu życia należy wdrożyć leczenie farmakologiczne.¹



W przypadku rozpoznania cukrzycy należy włączyć odpowiednie leczenie, biorąc pod uwagę leki wpływające dodatkowo na zmniejszenie ryzyka sercowo-naczyniowego.

W stanach przedcukrzycowych, w wybranych przypadkach, poza próbą zmiany stylu życia należy włączyć zalecaną farmakoterapię.⁴

Do zapamiętania:

Poprzez optymalne leczenie nadmiernej masy ciała można zapobiec wystąpieniu zespołu metabolicznego. Redukcja masy ciała i leczenie chorób współistniejących ogranicza jego powikłania, a tym samym zmniejsza ryzyko sercowo-naczyniowe i wydłuża życie pacjenta.

Piśmiennictwo:

1. Zespół metaboliczny — nowa definicja i postępowanie w praktyce. Nadciśnienie Tętnicze w Praktyce 2022, tom 8, nr 2, strony: 1–26.
2. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na otyłość 2022. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości.
3. WYTYCZNE PTL/KLRWP/PTK/PTDL/PTD/PTNT DIAGNOSTYKI I LECZENIA ZABURZEŃ LIPIDOWYCH W POLSCE 2021. Nadciśnienie Tętnicze w Praktyce, Rok 2021, tom 7, nr 3, Strony: 113–222.
4. <https://pacjent.gov.pl/programy-profilaktyczne/program-profilaktyki-chorob-ukladu-krazenia-chuk>
5. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u osób z cukrzycą 2024 Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.
6. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension, European Heart Journal, Volume 45, Issue 38, 7 October 2024, Pages 3912–4018.