



Metabolični sindrom je patofiziološko stanje, pri katerem ugotovimo:

- preveliko telesno težo z $ITM > 25 \text{ kg/m}^2$ in centralno debelostjo z obsegom pasu pri moških $> 102 \text{ cm}$ in ženskah $> 88 \text{ cm}$
- visoke vrednosti TG $> 1,7 \text{ mmol/l}$ ali že zdravljen
- nizke vrednosti HDL $< 1,0 \text{ mmol/l}$ pri moških ali $1,29 \text{ mmol/l}$ pri ženskah ali že zdravljeno motnjno
- višje vrednosti RR (sist. > 130 in diast. $> 85 \text{ mmHg}$)
- zvišane vrednosti KS $> 6,1 \text{ mmol/l}$ ali že zdravljena SB
- obstaja veliko tveganje za razvoj srčno-žilnih dogodkov

1. teden (ob sprejemu)

- anamneza: družinska, kajenje, telesna dejavnost, prehranske navade
- meritve: RR, tel. teža, ITM, obseg trebuha
- izvidi: določitev KS na tešče, S-hol in LDL, HDL, TG
- načrt s svetovanjem: nižanje telesne teže, zmerna telesna dejavnost, opustitev kajenja

V kolikor ni dejavnikov tveganja postopek ponovimo po 1 letu, če je prisoten pa naprej.

6. teden v kolikor je prisoten ≥ 1 dejavnik tveganja za srčno-žilne bolezni

- ponovimo laboratorijske izvide
- opravimo OGTT če je KS med $6,1 \text{ mmol/l}$ in 8 mmol/l na tešče
- če je SB potem mora biti RR do $130/80 \text{ mmHg}$, sicer do $140/90 \text{ mmHg}$
- če je SB mora biti S-hol $< 4 \text{ mmol/l}$ in LDL $< 2 \text{ mmol/l}$, če ni SB pa S-hol $< 5 \text{ mmol/l}$ in LDL $< 3 \text{ mmol/l}$
- če je SB naj bo HbA1c $< 6,5\%$
- tedensko merimo telesno težo
- telesna dejavnost

Pri farmakološkem zdravljenju metaboličnega sindroma s SB uporabimo sprva metformin (pri tistih z $ITM > 25$), statine in fibrat pri hudih hiperlipidemijah ali samo statine, različna zdravila za zdravljenje visokega krvnega pritiska. Hkrati poskušamo uporabiti kolikor je le možno metabolično nevtralen antipsihotik (ne v škodo bolnika!).

12. teden

- ocenimo stanje,
- izmerimo telesno težo, ITM, obseg trebuha, RR
- ponovimo laboratorijske izvide: KS, lipidogram, HbA1c
- v kolikor se telesna teža poveča za več kot 7% pa razmislimo o intenziviranju zdravljenja in / ali zamenjavi antipsihotika
- končni načrt o posvetu z diabetologom, osebnim zdravnikom,...

Letni pregled

- smo dosegli ITM 25 ?
- je RR ustrezen ?
- KS in lipidi v normalnem območju ?
- opustitev kajenja ?
- telesna dejavnost ?

V kolikor po enem letu ugotovimo dejavnike tveganja, ponovimo potrebne korake med 6. in 12. tednom.
Če dejavnikov tveganja ni več, nadaljujemo zdravljenje enako.

Datum: _____

M.P.

(funkcija, ime in priimek pristojne osebe)

(podpis pristojne osebe)

Reference:

1. modificirane smernice EPA/EASD/ESC 2009
2. slovenske smernice za obravnavo diabetesa 2009
3. IDF konsenz 2007