

Editorial

prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.

II. interní klinika LF MU a ICRC Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Interní Med. 2015; 17(2): 60

Přišlo jaro a s ním naše zamyšlení nad zdravotní schránkou, která po zimním období klidu potřebuje trochu jarního vánku. Odkládáme oděvy a zjišťujeme nějaké kilo navíc, fyzicky to také nevypadá nejlépe, práce na zahrádce nás zcela vyčerpává, mírná dušnost do schodů překvapí. Začínáme pracovat na naší fyzické kondici a přemýšlíme o tom, jak jsme na tom s rizikovými faktory. Nezaškodí si změřit krevní tlak, možná budeme překvapeni, nechat si udělat krevní rozbor, možná se budeme divit. Je lépe najít odvahu a začít s prevencí, a jaro k tomu láká, než čekat na podzim, kdy může být pozdě.

Hypertenze, diabetes mellitus, dyslipoproteinemie a obezita patří k nejčastějším onemocněním u nás. Nepříjemný je zejména vzestup obezity a v posledních letech diabetes mellitus 2. typu. V ČR je obézních téměř 30 % dospělé populace, vyšší hmotnost mají dokonce tři čtvrtiny dospělých. Diabetiků 2. typu je dnes kolem 8 %, pravděpodobně latentních dokonce 10 %. Tento alarmující vzestup je vyvoláván změnami prostředí, nevhodnou stravou a omezeným pohybem.

Komplex obezity, diabetes mellitus 2. typu, dyslipidemie, hypertenze tvoří metabolický syndrom. Základním patogenetickým fenoménem této skupiny onemocnění je inzulínová rezistence nebo zvýšená sympatická aktivita autonomního nervového systému. Bohužel tento syndrom, který se vyskytuje v ČR u 32 % mužů a 24 % žen, je hlavní příčinou úmrtí nejen u nás, ale i ve všech vyspělých státech a jeho frekvence významně stoupá i v rozvojových zemích. Hlavním důsledkem složek syndromu a příčinou úmrtí je ateroskleróza. Má ale vztah i k dalším závažným onemocněním. Společný výskyt diabetu, obezity, dyslipoproteinemie a hypertenze je známý dávno. U pacientů s diabetes mellitus 2. typu je výskyt hypertenze přes 80 %, dyslipoproteinemie 70–80 %, nadváha, obezita v 85 % a centrální obezita skoro v 55 %. Zatím nemáme lék, který by mohl centrálně ovlivnit všechny rizikové faktory. Musíme léčit odděleně hypertenzi, diabetes mellitus, dyslipoproteinemii a obezitu. Bohužel většinu léků, a není jich málo, musíme užívat celoživotně. V současné době směřujeme ke kombinační

léčbě rizikových faktorů, a to především k fixním kombinacím. Přejeme si, aby to zlepšilo adherenci k léčbě.

Ovšem základem ovlivnění všech složek metabolického syndromu je změna životního stylu. Pohyb, vhodná a střídavá strava by měla být základem. Kdy jindy než na jaře bychom měli o těchto opatřeních hovořit. Proto jsme připravili čtyři články o jednotlivých složkách metabolického syndromu. Všichni autoři jsou členy Českého institutu metabolického syndromu v ČR a předkládají Vám, doufám, zajímavá témata k zamyšlení. Přeji Vám příjemné čtení a slunečné jaro.

prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.
II. interní klinika LF MU a ICRC Fakultní
nemocnice u sv. Anny v Brně
Pekařská 53, 656 91 Brno
miroslav.soucek@fnusa.cz

