



Metabolični sindrom je patofiziološko stanje, pri katerem ugotovimo:

- preveliko telesno težo z ITM > 25 kg/m<sup>2</sup> in centralno debelostjo z obsegom pasu pri moških > 102 cm in ženskah > 88 cm
- visoke vrednosti TG > 1,7 mmol/l ali že zdravljen
- nizke vrednosti HDL < 1,0 mmol/l pri moških ali 1,29 mmol/l pri ženskah ali že zdravljeno motnjno
- višje vrednosti RR (sist. > 130 in diast. > 85 mmHg)
- zvišane vrednosti KS > 6,1 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 $\geq 1$ dejavnik tveganja za srčno-žilne bolezni

- ponovimo laboratorijske izvide
- opravimo OGTT če je KS med 6,1 mmol/l in 8 mmol/l na tešče
- če je SB potem mora biti RR do 130/80 mmHg, sicer do 140/90 mmHg
- če je SB mora biti S-hol < 4 mmol/l in LDL < 2 mmol/l, če ni SB pa S-hol < 5 mmol/l in LDL < 3 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