

# Editorial

## Hlavní téma: Metabolický syndrom

**Hana Rosolová**

Centrum preventivní kardiologie, 2. interní klinika UK, LF a FN Plzeň

V prvním čísle časopisu Vnitřní lékařství, časopisu České internistické společnosti, bych chtěla za novou redakční radu všem čtenářům popřát hodně zdraví a štěstí v celém novém roce 2020. A protože časopis je od letošního roku v rukou nejen nové redakční rady, ale i nového (i když vám známého) vydavatele Solen, přeji tomuto našemu periodiku hodně zajímavých článků a nových informací. Cílem celé redakční rady je, aby tento časopis pomáhal všem generacím internistů nejen v každodenní práci, ale i v rozšíření informací z jiných oborů, mladým lékařům v přípravě na atestaci z širokého oboru, jakým vnitřní lékařství je. Vnitřní lékařství je obor, který spojuje řadu speciálních medicínských oborů, obor, který se snaží zajistit svou širokou náplní globální pohled na lidský organismus a jeho choroby, které spolu vždy více či méně souvisejí.

Toto číslo časopisu má hlavní téma Metabolický syndrom (MS) a choroby asociované s inzulinovou rezistencí, která je hlavním patofyziologickým podkladem MS. Samotný MS není považován za diagnózu (nemá přiděleno číslo diagnózy), ale představuje soubor rizikových faktorů a chorob, které spolu velmi často souvisejí a které násobí riziko pro aterosklerózu a diabetes 2. typu. I když k definici MS používáme tři nebo více z pěti základních rizikových faktorů, jen jedinec se všemi pěti vyjádřenými charakteristikami MS má nejvyšší pravděpodobnost, že je inzulinorezistentní (1). Pokud má pacient nadváhu nebo obezitu abdominálního typu, má vyšší krevní tlak nebo je léčen na arteriální hypertenzi, má aterogenní dyslipidemii (mírně vyšší triglyceridy a/nebo

nízký HDL-cholesterol) nebo již užívá hypolipidemika, má vyšší hladinu glykemie nalačno (hraniční lačnou glykemií nebo diabetes) nebo porušenou glukózovou toleranci podle zátěžového glukózového testu anebo je již léčen antidiabetiky, takový pacient má téměř v 90 % inzulinovou rezistenci, a proto má vysoké kardiometabolické riziko (2).

Metabolický syndrom však souvisí i s dalšími chorobami, jako je obstrukční spánková apnoe, steatóza jater, autoimunitní nemoci spojené se systémovým zánětem (psoriáza, revmatoidní artritida aj.) i depresivní syndromy (3). Téměř všechna současná evropská i světová doporučení zmiňují MS jako důležitý cíl pro prevenci vzniku diabetu 2. typu a aterosklerotických kardiovaskulárních onemocnění (ASKVO). Odhalení MS má proto největší význam v primární prevenci diabetu 2. typu a ASKVO. Prevence těchto častých chorob spočívá především v intenzivní modifikaci životního stylu u pacientů s MS. Je to neúčinnější prostředek, kterým lze léčit nemocné s MS a snížit jejich vysoké riziko vzniku předčasné aterosklerózy i rozvoje diabetu 2. typu. V rubrice „Dobrá rada“ se dovíte, jak motivovat pacienta k nefarmakologické léčbě. Bez farmakologické léčby jednotlivých rizikových faktorů se však často neobejdeme, jak je uvedeno v dalších článcích tohoto čísla časopisu.

Kromě MS a asociovaných chorob se dočtete „Ve zkratce“ o tom, co přináší nová doporučení pro léčbu dyslipidemií a v „Diferenciální diagnostickém okénku (aneb na co se vás mohou zeptat u atestace)“ se dovíte, že hodnota celkového cholesterolu toho moc neřekne o typu poruchy lipidového metabolismu.

### LITERATURA

1. Reaven GM. The metabolic syndrome or the insulin resistance syndrome? Different names, different concepts and different goals. *Endocrinol Metab Clin Ann* 2004; 33: 283–303.  
2. Alberti KG, Eckel RH, Grundy SM et al. Harmonizing the Metabolic Syndrome: a Joint Interim Statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association;

World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation* 2009; 120: 1640–1645.

3. Petrová B, Rosolová H, Hess Z, Podlipný J, Šimon J. Depressive disorders and the metabolic syndrome of insulin resistance. *Semin Vasc Med* 2004; 4: 161–165.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

prof. MUDr. Hana Rosolová, CSc., rosolova@fnplzen.cz

Centrum preventivní kardiologie, 2. interní klinika UK, LF a FN Plzeň, E. Beneše 13, 305 99 Plzeň

Cit. zkr:

Vnitř Lék 2020; 66(1): 9