

25 Σεπτεμβρίου 2022

## Η απάντηση στο μεταβολικό σύνδρομο και την παχυσαρκία

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Ως μεταβολικό σύνδρομο ορίζουμε ένα συνδυασμό παθολογικών καταστάσεων που συνυπάρχουν ή βρίσκονται σε άμεση αιτιολογική συσχέτιση και αλληλουχία.



Οι παθολογικές αυτές καταστάσεις έχουν στον πυρήνα τους την αύξηση του βάρους σώματος που εκφράζεται με το δείκτη BMI και την κεντρική παχυσαρκία που μετράται με την περίμετρο μέσης. Οι τιμές ασφαλείας είναι 94 εκ για τους άνδρες και 80 για τις γυναίκες.

Το BMI ανευρίσκεται διαιρώντας το βάρος σώματος με το τετράγωνο του ύψους μας. Τιμές εντός των φυσιολογικών ορίων είναι 18,5 με 24,9. Από 25 ως 29,9 το άτομο θεωρείται υπέρβαρο και από και από 30 έως 50 BMI ο ασθενής βρίσκεται στο χώρο της νοσογόνου παχυσαρκίας.

Συνοδές παθολογικές καταστάσεις που εμπλέκονται στην κλινική εικόνα του μεταβολικού συνδρόμου είναι η αύξηση των λιπιδίων του αίματος, η αύξηση του ουρικού οξέος, η Αρτηριακή Υπέρταση, η ύπαρξη συστηματικής φλεγμονής, αναπνευστικές διαταραχές και φυσικά η παρουσία σακχαρώδους διαβήτη ή προδιαβήτη.

Οι φυσιολογικές τιμές αυτών των παραμέτρων είναι η για τη χοληστερόλη 220mg/dl για τα τριγλυκερίδια 150 mg/dl και για το σάκχαρο νηστείας τα 80-120 mg/dl.

Η παρουσία όμως φυσιολογικών τιμών σακχάρου αίματος νηστείας, δε σημαίνει

απαραίτητα και σωστή ρύθμιση, δεδομένου ότι υπάρχει η πιθανότητα να ανευρίσκουμε αυξημένες τιμές σακχάρου μετά από τα γεύματα οι οποίες παραμένουν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από το φυσιολογικό, με αποτέλεσμα να έχουμε αυξημένες τιμές καθ'όλη τη διάρκεια της ημέρας, ενώ το σάκχαρο που μετρούμε το πρωί να είναι φυσιολογικό. Η κατάσταση αυτή μπορεί να ανευρεθεί με τη μέτρηση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης του αίματος, που δείχνει κατά πόσο ανεβαίνουν οι τιμές της γλυκόζης στο αίμα κατά μέσο όρο στη διάρκεια του τελευταίου τριμήνου.

Η κεντρική παχυσαρκία συνδυάζεται με την λεγόμενη αντίσταση στην ινσουλίνη, μια κατάσταση που παρεμβαίνει όχι μόνο στην ρύθμιση της γλυκόζης του αίματος αλλά και σε άλλες παραμέτρους του οργανισμού όπως η γονιμότητα.

Ως αντίσταση στην ινσουλίνη ορίζουμε την κατάσταση εκείνη κατά την οποία το πάγκρεας, ο αδένας που παράγει την ινσουλίνη εκκρίνει επαρκής μεν ποσότητες ινσουλίνης, παρουσία τροφής, αλλά τα κύτταρα του οργανισμού μας δεν μπορούν να την χρησιμοποιήσουν σωστά ώστε να επιτελέσουν τη λειτουργία τους. Δηλαδή δεν έχουμε ανεπάρκεια ινσουλίνης αλλά μειωμένη δράση. Η κατάσταση αυτή θεωρείται ως ένα σημείο αναστρέψιμη εφόσον διορθωθούν οι παράγοντες που την δημιουργούν, με κυριότερο αυτόν της αύξησης βάρους.

Είναι πολλές φορές χαρακτηριστικό ότι μείωση του σωματικού βάρους κατά 10%, η τακτική άσκηση και η σωστή διατροφή είναι από μόνα τους ικανά να επαναφέρουν τις τιμές του σακχάρου και των λιπιδίων στα φυσιολογικά επίπεδα.

Τελικός παρονομαστής όλων αυτών των καταστάσεων είναι η σταδιακή βλάβη των αγγείων μας με τη μορφή αθηροσκλήρυνσης και φυσικά τα επακόλουθά της, όπως τα Αγγειακά Εγκεφαλικά επεισόδια και η Στεφανιαία νόσος.

Το πλεονέκτημα της γνώσης, μας δίνει τη δυνατότητα ν' αναστρέψουμε τη διαδικασία αυτή χτυπώντας στον πυρήνα της παθολογίας της.

Η μέχρι τώρα αντιμετώπιση του μεταβολικού συνδρόμου περιελάμβανε την διαιτητική αγωγή, την άσκηση, με σκοπό την απώλεια βάρους, και φαρμακευτική αγωγή με τη χορήγηση μετφορμίνης.

Η θεραπεία με GLP-1

Τα GLP-1 είναι ανάλογα των παραγόμενων από τον οργανισμό μας πεπτιδίων που ονομάζονται ινκρετίνες οι οποίες εκκρίνονται από το πεπτικό μας και παρουσιάζουν ποικίλες δράσεις όπως η ισχυρή έκκριση ινσουλίνης, η αναστολή της έκκρισης γλουκαγόνης, μίας άλλης ορμόνης που ανεβάζει το σάκχαρο, η βραδύτητα στην κένωση του στομάχου και μείωση της όρεξης και της πρόσληψης

τροφής.

Όλες αυτές οι δράσεις έχουν ως τελικό αποτέλεσμα την καλύτερη ρύθμιση του σακχάρου, τη μείωση της γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνης, αλλά χωρίς όμως να επισυμβαίνουν υπογλυκαιμίες.

Παράλληλα με την καλύτερη ρύθμιση του σακχάρου παρατηρήθηκε πως οι ασθενείς παρουσίαζαν μείωση του σωματικού βάρους που οφείλεται τόσο στην μείωση της όρεξης όσο και στις συνθήκες καύσης λίπους που προκαλούν.

Τα φάρμακα αυτά χορηγούνται παρεντερικά με υποδόρια ένεση, συνήθως μια φορά την εβδομάδα με ένδειξη το Σακχαρώδη Διαβήτη, μόνα τους ή και σε συνδυασμό με άλλες φαρμακευτικές αγωγές.

Η μείωση του βάρους που προκαλούν συνοδεύεται με μείωση και των υπόλοιπων παραμέτρων κινδύνου, όπως της περιμέτρου μέσης, της αρτηριακής πίεσης, των λιπιδίων και κατ'επέκταση του καρδιαγγειακού προφίλ σε πιο ασφαλή επίπεδα.

Με δεδομένο την ανυπαρξία κινδύνου υπογλυκαιμίας τα φάρμακα αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν όχι μόνο για τη θεραπεία του Σακχαρώδη Διαβήτη αλλά και για τη θεραπεία της παχυσαρκίας μόνο, μετά από παρακολούθηση με τον ιατρό σας. Από τις παρενέργειες κατά τη χρήση ξεχωρίζουμε αυτές των γαστρεντερικών διαταραχών, όπως ναυτία έμμετοι, οι οποίες υποχωρούν με τον καιρό, και πιο σοβαρές που είναι η αύξηση των ηπατικών ενζύμων και η χολολιθίαση σπανιότερα.

Είναι σαφώς χρήσιμο, σε κάθε περίπτωση να γίνεται η επαρκής ενημέρωση από τον θεράποντα ιατρό, για την δυνατότητα χρήσης κατά περίπτωση της νέας αυτής φαρμακευτικής αγωγής από την οποία μπορούμε να βγούμε ωφελημένοι.

**Πηγή:** [xronos.gr](http://xronos.gr)

Γράφει η παθολόγος Βούλα Ελευθεριάδου