INCIDENCIJA METABOLIČKOG SINDROMA U BOLESNIKA S AKUTNIM KORONARNIM INCIDENTOM U KLINIČKOJ BOLNICI MOSTAR 2005. GODINE

THE INCIDENCE OF METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN MOSTAR CLINICAL HOSPITAL DURING YEAR 2005

Današnji način života pridonosi pojavi novih medicinskih entiteta obilježenih narušavanjem zdravlja i sklonošću razvoju pojedinih bolesti. Jedan od najvažnijih je metabolički sindrom (MS) koji je u posljednje vrijeme, izgleda, sve češći i usko povezan sa životnim stilom i navikama. U literaturi se MS spominje i pod drugim nazivima kao što su sindrom X (SyX), sindrom X plus, sindrom inzulinske rezistencije, »diabesity« i dr.[1] S druge strane, kardiovaskularne (KV) bolesti najčešći su uzrok smrti suvremenog čovjeka. Među tim bolesnicima posebno mjesto zauzima ishemijska bolest srca s vrlo visokim morbiditetom i letalitetom. Kao posebno ozbiljan i čest medicinski problem javlja se u obliku akutnoga koronarnog sindroma (AKS).[2]

Osnovna osobina MS je pretilost centralnog tipa koja je praćena dislipidemijom, rezistencijom na inzulin, te hiperglikemijom i hipertenzijom, što uzajamnim djelovanjem potiče aterosklerotske promjene krvnožilnog sustava s nepovoljnim kardiovaskularnim ishodom. Postoji više kriterija za postavljanje dijagnoze MS.[4–7] U Klinici za unutarnje bolesti KB Mostar služimo se IDF obrascem[7] koji zahtijeva pretilost centralnog tipa (opseg struka >80 cm za žene i >94 cm za muškarce) uz zadovoljena bar još dva kriterija:

a) trigliceridi >1,7 mmol/l ili hipolipidemička terapija,
b) HDL-kolesterol <1,03 mmol/l u žena ili <1,29 mmol/l u muškaraca,
c) arterijski tlak >130/85 mmHg ili provođenje antihipertenzivne terapije,
d) glikemija natašte >5,6 mmol/l ili provođenje antidijabetičke terapije.

AKS je posljedica naglo nastalog poremećaja protoka krvi u koronarnim arterijama s ishemijom odgovarajućeg dijela miokarda, a u kliničkoj slici u pravilu se očituje prekordijskom boli.[2] Dijagnostički kriteriji za AKS zahtijevaju uz kliničku sliku i elektrokardiografske, te biokemijske otklone.[2,3]

Željeli smo provjeriti vezu između MS i razvoja AKS u naših bolesnika: utvrditi koliko osoba s ASK ispunja i kriterije za MS te ustanoviti koliki rizik od razvoja AKS predstavlja MS. Statistički podaci iz drugih sredina pokazuju da 25–30% bolesnika s AKS ispunja kriterije i za MS.[8,9]

Obradili smo podatke za osobe hospitalizirane u Klinici za unutarnje bolesti KB Mostar između 1. siječnja i 31. prosinca 2005. godine (tabl. 1.).

Tablica 1. *Pregled hospitalizacija tijekom 2005. godine u Internoj klinici KB Mostar*
Table 1. *Hospitalizations in department of internal medicine in Mostar Clinical Hospital during 2005*

Bolesnika ukupno: 2374 /Patients total	AKS 226 (9,5%)	MS 327 (13,8%)
Bolesnika s AKS: 226 /Patients with AKS	MS 128 (56,6%)	Bez MS 98 (43,4%)
Bolesnika s MS: 327 /Patients with MS	Bez AKS 199 (60,9%)	AKS 128 (39,1%)

AKS – akutni koronarni sindrom / acute coronary syndrome; MS – metabolički sindrom / metabolic syndrome

Od 2374 liječena bolesnika bilo ih je 327 s MS (13,8%), a onih koji su zadovoljavali kriterije AKS 226 (9,52%); 97 žena (42,9%) i 129 muškaraca (57,1%). AKS bez kriterija za MS imalo je 98 (43,4%) bolesnika; 39 žena (39,4%) i 59 muškaraca (59,6%). Od 226 bolesnika s AKS 128 ih je imalo i MS, što iznosi čak 56,6%. Opažena je učestalost značajno viša od očekivane (oko 56% prema 30%); $\chi^2 df_1 = 12,75$, $p=0,00186$.

Između 97 žena s AKS 58 ih je imalo i MS (59%), a od 129 muškarca njih 70 (54%). Opažene razlike među spolovima ne dostižu konvencionalnu razinu statističke značajnosti ($\chi^2 df_1=0,48$, $p=0,49$).

Odnose učestalosti AKS i MS u naših bolesnika prikazuje tabl. 2. Očita je vrlo visoka prevalencija AKS među bolesnicima s MS ($\chi^2 df_1=300$; $p<0,001$).

Tablica 2. *Usporedba frekvencija AKS i MS u analiziranom razdoblju*
Table 2. *Frequency of AKS and MS in given period*

	MS +	MS –	ukupno/total
AKS +	128	98	226
AKS –	199	1949	2148
Ukupno/Total	327	2047	2374

AKS – akutni koronarni sindrom / acute coronary syndrome; MS – metabolički sindrom / metabolic syndrome

Tabl. 3 prikazuje podskupine akutnoga koronarnog incidenta. Skupina »rano umrlih« predstavlja one bolesnike koji su egzitirali prvog dana nakon prijma, mahom pod slikom kardiogenog šoka, no dijagnostički ostali nerazvrstani (nijedan od njih nije obduciran). Svi su oblici akutnoga koronarnog sindroma češći u osoba s MS, a najviše NSTEMI (»akutni intramuralni infarkt«); opažene razlike ipak ne dosežu konvencionalnu razinu statističke značajnosti (npr. za NSTEMI: STEMI $\chi^2=0,67$; $p=0,414$).

Tablica 3. *Pregled kliničkih oblika AKS*
Table 3. *Clinical variants of AKS*

	Svi bolesnici All patients	MS +	MS –
NSTEMI	20	13	7
STEMI	141	78	63
Nestabilna AP /nonstable AP	54	31	23
Rano umrli /early death	11	6	5
Ukupno/Total	226	128	98

AKS – akutni koronarni sindrom / acute coronary syndrome; MS – metabolički sindrom / metabolic syndrome

Iz navedenoga zaključujemo da je MS važan čimbenik za razvoj AKS u populaciji Mostara i zapadne Hercegovine, koju svojim djelovanjem pokriva Klinika za unutarnje bolesti KB Mostar. Može se zaključiti da gotovo 60% bolesnika

s AKS u našoj klinici ispunja kriterije MS, što je približno dvostruko više od svjetskog prosjeka. Analiza uzroka te pojave prelazi okvire našeg dopisa.

Dobrom prevencijom, koja se prije svega odnosi na promjene životnog stila s prihvaćanjem zdravog načina prehrane i tjelovježbe (uz uvijek koristan prestanak eventualnog pušenja), u znatnoj se mjeri može smanjiti učestalost MS, kao i broj oboljelih od ishemijske bolesti srca, poglavito AKS, te smanjiti kako patnje i gubitak radne sposobnosti, tako i troškove liječenja, s izravnim učincima na zdravstvenom, socijalnom i financijskom polju.

Emil Babić, Zvonko Rumboldt
Klinika za unutarnje bolesti, KB Mostar
Bijeli Brijeg b.b., 88 000 Mostar
Bosna i Hercegovina

LITERATURA

1. *Wilson PEF, D'Agostino RB, Parise H, Swullivan L, Meigs JB.* Metabolic syndrome as a precursor of cardiovascular disease and type 2 diabetes mellitus. Circulation 2005;112:3066–72.
2. *Fox KAA.* Acute coronary syndromes: presentation – clinical spectrum and management. Heart 2000;84:93–100.
3. *MICHELANGELO/OASIS 5 Steering Committee.* Design and rationale of the OASIS-5 trial program evaluating fondaparinux, a synthetic factor Xa inhibitor, in patients with non-ST segment elevation acute coronary syndromes. Am Heart J 2005;150:1107–16.
4. *WHO.* Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: report of WHO Consultation. Geneva: WHO, 1999.
5. *Balkau B, Charles MA.* Comment on the provisional report from the WHO consultation. European Group for the Study of Insulin Resistance (EGIR). Diabet Med 1999;16:442–3.
6. *Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults.* Executive summary of the third National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (ATO III). JAMA 2001;285:2486–78.
7. *Ford ES.* Prevalence of the metabolic syndrome defined by the International Diabetes federation among adults in the US. Diabetes Care 2005; 28:2745–9.
8. *Hanley AJG, Karter AJ, Wiliams K, Festa A, D'Agostino RB, Wagenknecht LE, Haffner SM.* Prediction of type 2 diabetes mellitus with alternative definitions of the metabolic syndrome. Circulation 2005;112:3713–21.
9. *Lawlor DA, Smith GD, Ebrahim S.* Does the IDF definitions of the metabolic syndrome predict CHD any more strongly than older definitions? Findings from the British Women's Heart and Healthy Study. Diabetologia 2006;49:41–8.

* * *

Prikaz knjige
Book review

Tija Žarković Palijan, Dražen Kovačević: IZ FORENZIČNE PSIHIJATRIJE 2, Naklada Ceres Zagreb, Ogranak Matice hrvatske Kutina, NPB Dr. Ivan Barbot Popovača, 2007, str. 446

Druga knjiga, kao i prva istih urednika i istog naslova, donosi iste kvalitete, mnoštvo korisnih članaka kao pomoć u (samo)edukaciji i informiranju sudskih vještaka, ali i drugih zainteresiranih. Vrijedan je to doprinos 25-ero autora, istaknutih forenzičara, praktičara sudske psihijatrije, znanstvenika i stručnjaka te obogaćenje naše literature iz tog područja. Kao priručnik pomaže u neposrednom radu na tematici i problemima s kojima se svakodnevno susreću naši sudski vještaci. Kako se vidi iz naslova i podnaslova svih četiriju dijelova knjige koja ima 22 poglavlja, tretiraju se najvažnije teme psihijatrijske domene: 1) Forenzična psihijatrija između teorije i prakse, 2) Forenzično-psihologijski aspekti vještačenja, 3) Forenzično-psihijatrijski aspekti vještačenja i 4) Tretman forenzičnih pacijenata. Dvanaest poglavlja pisano je koautorski (od 2 do 4 autora), a deset je poglavlja s po jednim autorom. Svaki urednik sudjeluje u 7 poglavlja.

Druga se knjiga pojavljuje pet godina nakon prve i također ima karakter zbornika. Ona je po neslužbenoj namjeni udžbenik, priručnik (*manual*), kompendij i u svakom slučaju zanimljivo je štivo iz područja psihijatrije, psihologije, jurisprudencije, forenzične medicine, intrigantna i sociolozima i antropolozima, a svakako (sup)specijalistima, liječnicima, studentima, pravnicima, socijalnim radnicima i edukativnim rehabilitatorima, ali i obrazovnim laicima.

Osobito je dobrodošla jer dotiče određene teme koje su nedostajale u dosadašnjoj hrvatskoj literaturi s područja forenzike. Jedan od naših najvažnijih suvremenih problema PTSP obrađen je stručno i detaljno. Brojni prikazi slučajeva (*case studies*) iz vlastite kliničke prakse autorâ ilustriraju iznesene postavke. Koliko su pedantno sastavljeni ti članci govori izdašna prezentacija uporabljenih knjiških i časopisnih referenci iz dobro pročešljane strane i domaće bibliografije.

Autorima su trebala, mogla biti i bila dostupna vlastita i tuđa vještva iz suvremene sudske prakse pri pisanju članaka iz specijalne problematike i o određenim temama. Šteta je što članci nemaju engleske sažetke kako bi i stranci mogli imati uvid u preokupacije i sagledavanja naših stručnjaka. Pluridimenzionalnost i krosdisciplinarnost važne su karakteristike knjige koje su brižno njegovali urednici s posebnim entuzijazmom u svom pristupu. Ova knjiga, kao i prva, dokazuje koliko je problematika iz područja psihijatrijske forenzike rafinirana, detaljizirana, precizna, senzibilna, raznovrsna i suptilna te je baš takva publikacija bila prijeko potrebna praktičarima i cijelomu zainteresiranom čitateljstvu. Knjiga će svakako naići na velik odaziv motivirane publike i pridonijeti podizanju kvalitete budućih sudskih ekspertiza i vještva općenito u sudskoj teoriji i praksi. Tako Neuropsihijatrijska bolnica *Dr. Ivan Barbot* u Popovači uspijeva okupiti stručnjake iz sva četiri hrvatska sveučilišna grada te se ponovno afirmira kao vodeća, uz legendarnu KPB Vrapče, u toj superspecijalističkoj psihijatrijskoj sferi. Ostaje otvorena mogućnost izdavanja i treće takve edicije jer potreba i zanimanje uvelike postoje. Sudeći po pregledu svjetske literature, na planu forenzične psihijatrije našlo bi se još neobrađenih i nedodirnutih tema. Osim toga vehementni razvoj znanosti i neprestana mijena kazuistike u žarištu garantiraju buduće potrebe.

Želim(o) mnogo ovakvih daljnjih uspjeha agilnim urednicima uz srdačne čestitke! Posebna pohvala izdavačima za besprijekornu opremu knjige (tvrdi uvez, likovni dizajn naslovnice…).

Prim. dr. sci. Ljubomir Radovačević