

TARKKAILE VYÖTÄRÖÄSI -mittanauha paljastaa metabolisen oireyhtymän

Metabolinen oireyhtymä tarkoittaa sydänsairauksien vaaratekijöiden kasaumaa.

Kansainvälisen diabetesliiton (IDF) asettama työryhmä on laatinut vastikään jo vuosikymmeniä tunnetulle oireyhtymälle käytännönläheisen määritelmän, joka helpottaa perusterveydenhuoltoa löytämään riskiryhmässä olevat henkilöt.

Tarvitaan mittanauha

Rasvakudosta tarvitaan naiseksi varttumiseen, puberteetin käynnistymiseen ja naisen lisääntymisfunktion ylläpitämiseen. Ei ole kuitenkaan yhdentekevää, mihin rasvakudos sijoittuu.

Naisella on metabolinen oireyhtymä jos hänen vyötärönympäryksensä on vähintään 80 cm, ja sen lisäksi täytyy kaksi seuraavista kriteereistä: triglyseridipitoisuus vähintään 1.7 mmol/l , HDL-pitoisuus alle 1,29 mmol/l, kohonnut verenpaine (systolinen vähintään 130 mmHg, diastolinen vähintään 85 mmHg), plasman glukoosipitoisuuden paastoarvo vähintään 5,6 mmol/l tai johonkin näihin kriteereihin kohdistunut lääkehoito. Tuoreessa suomalaisessa tutkimuksessa vyötärön ihannemitan (80 cm) ylitti keski-ikäisessä väestössä 76 % naisista. Vyötärölihavuus kehittyy yleensä ennen metabolisen oireyhtymän muiden piirteiden ilmaantumista, ja on helposti vastaanotolla mitattavissa.

Mistä oireyhtymä syntyy?

Syntymekanismia ei täysin tunneta, mutta eniten siihen vaikuttaa insuliiniresistenssi ja sisäelinrasvan kertyminen. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat perinnölliset tekijät, pieni syntymäpaino, krooninen tulehdusreaktio, vähäinen liikunta ja ikääntyminen.

Insuliini resistenssillä tarkoitetaan insuliinin tehon huonontumista elimistössä. Insuliini on haiman erittämä anabolinen hormoni, joka säätelee sokerin, rasvahappojen ja aminohappojen varastoitumista ja käyttöä siten, että elinten energiansaanti sokerista ja rasvahapoista on turvattu.

Ylipaino, erityisesti keskivartalolihavuus ja sisäelinten rasvoittuminen lisää insuliiniresistenssiä.

Keskivartalorasvasta vapautuu erilaisia välittäjäaineita, jotka muuttavat haitallisesti insuliinin vaikutuksia kohdesoluissa. Keskivartalolihavuus liittyy usein rasvamaksaan ja triglyseridien kertymiseen luurankoliinaksiin ja haimaan.

Naisen herkäät vaiheet

Insuliiniherkkyys laskee ensi kerran kuukautisten alkamisen yhteydessä lisääntyneen kasvuhormoni- ja sukupuolihormonisynteesin kautta. Hedelmällisessä iässä insuliiniresistenssi liittyy olennaisena osana munasarjojen monirakkulaoireyhtymään, joka on yleisin lisääntymisen häiriötila. Tyypillisiä piirteitä ovat liiallinen karvan kasvu, akne, kuukautisten epäsäännöllisyys ja heikentynyt hedelmällisyys. Tämänkin taudin perimmäinen syy on epäselvä, mutta taustalla on lisääntynyt mieshormonieritys, joka on lähtöisin joko munasarjoista tai lisämunuaisista. Geeniperimä ja elämäntapa vaikuttavat siihen, kehittykö näille naisille myöhemmässä vaiheessa myös metabolinen oireyhtymä.

Raskauden aikana insuliiniherkkyys laskee viimeisellä kolmanneksella. Poikkeavana insuliiniresistenssi korostuu raskausdiabeteksena ja raskausmyrkytyksenä (preeklampsia). Nämä raskauden tilat voivat paljastaa taipumuksen metaboliseen oireyhtymään ja näin ennakoivat tulevan koronaaritaudin kehittymistä. Metabolista oireyhtymää sairastavalla naisella on suhteellisesti korkeammat miessukupuolihormonitasot terveisiin naisiin verrattuna, lisäksi heillä on taipumus ikääntymisen myötä esiintyviin kuukautishäiriöihin.

Vaihdevuosien jälkeen estrogeenipuutos vaikuttaa hitaasti insuliiniherkyyden laskuun.

Hormonikorvaushoidon on todettu vähentävän insuliiniresistenssiä ja siten jopa vähentävän diabetesriskiä.

Naisilla metabolinen oireyhtymä yleistyy iän myötä selkeästi miehiä enemmän.

Miksi oireyhtymä on vaarallinen?

Metabolinen oireyhtymä lisää viisinkertaisesti tyypin 2 diabeteksen vaaraa. Diabetes hävittää naisten suhteellisen sydän- ja verisuonisairauksien suojan. Matala-asteista kudostulehdusta kuvaava herkkä C-reaktiivinen proteiini (CRP) on sitä korkeampi, mitä useamman metabolisen oireyhtymän komponentin nainen omaa, ja sitä suurempi on myös sydän- ja verisuonitapahtumien vaara.

Diabeetikkojen määrä lisääntyy jatkuvasti ja siihen liittyy merkittävässä määrin liitännäissairauksia, joiden hoitoon kuluu jo 10 % kaikista Suomen terveydenhuollon menoista.

Ennaltaehkäisy ja hoito

Elintapamuutokset ovat hoidon kulmakivi. Muutosten tärkeimpiä tavoitteita ovat painon laskeminen 5-10 % ensimmäisen vuoden aikana vähentämällä energian saantia, liikunnan lisääminen (vähintään puoli tuntia päivässä esim., reipasta kävelyä, uintia tai pyöräilyä) ja tyydyttyneen rasvan ja muidenkin rasvojen, kolesterolin ja suolan kulutuksen vähentäminen sekä kuitujen lisääminen ruokavaliossa.

Elämäntapamuutoksilla pyritään normaaliin vyötärön ympärysmittaan. Jos elämäntapamuutokset eivät korjaa sydänsairauksien riskitekijöitä, on keskityttävä metabolisen oireyhtymän eri komponenttien lääkehoitoon.

Lääketieteen tohtori Seija Korhonen

SPR:n Lääkäriasema, Mikkeli

kirjallisuuslähteet kirjoittajalta

www.seijakorhonen.fi