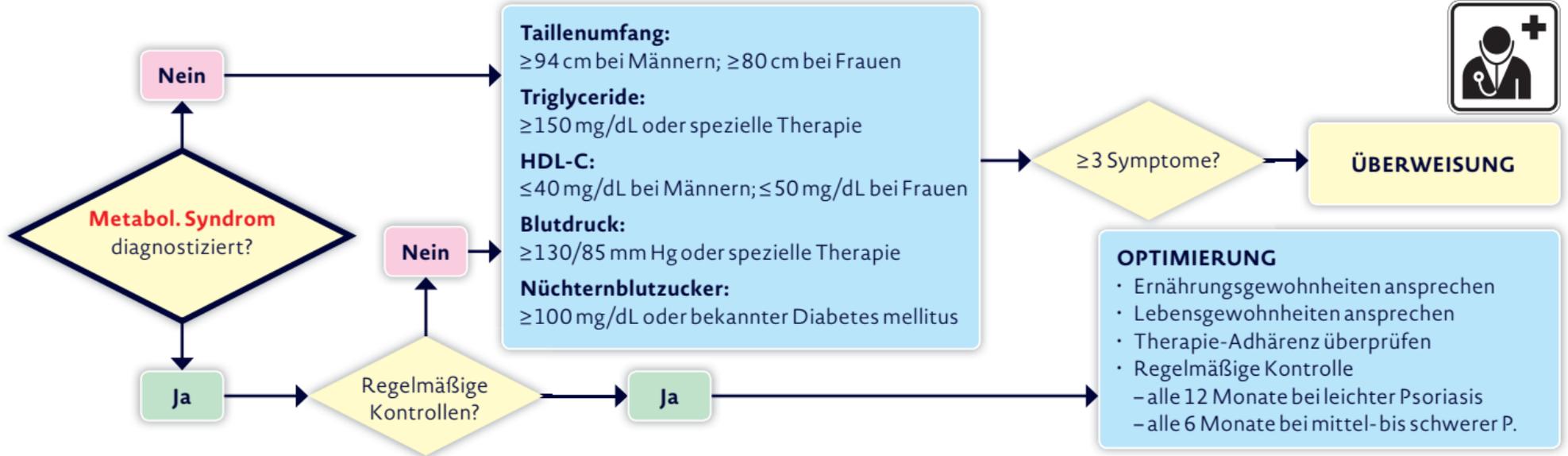


METABOLISCHES SYNDROM



▶ Kriterien nach NCEP-ATP-III (2001)¹

Nach dem „National Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults“ (NCEP-ATP-III) wird die Diagnose metabolisches Syndrom gestellt, wenn mindestens drei der folgenden fünf Kriterien erfüllt sind:



1. **Abdominelle Fettverteilung, bestimmt durch einen Bauchumfang von über 102 cm bei Männern oder über 88 cm bei Frauen,**
2. **Serumtriglyzeride von über 150 mg/dL,**
3. **HDL-Cholesterin von unter 40 mg/dL bei Männern bzw. <50 mg/dL bei Frauen,**
4. **Blutdruck von 130/85 mmHg oder mehr,**
5. **Nüchternblutzucker von über 100 mg/dL (oder Vorliegen von Diabetes Typ 2).**

1. National Cholesterol Education Program (NCEP): Third Report of the Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (ATP III Final Report), NIH Publication No. 02-5215, September 2002.

- ▶ Das metabolische Syndrom wird als ein Muster verschiedener kardiovaskulärer Risikofaktoren verstanden, denen eine gestörte Glukosetoleranz bzw. Insulinresistenz und/oder Übergewicht bzw. Adipositas zugrunde liegt¹.
- ▶ Durch das vermehrte Fettgewebe werden in unphysiologischer Quantität Hormone und Zytokine gebildet, die eine Insulinresistenz bzw. die Entwicklung eines metabolischen Syndroms insgesamt begünstigen².
- ▶ Typische klinische und paraklinische Symptome sind eine viszerale Fettvermehrung, arterielle Hypertonie, Dyslipidämie und ein erhöhter Plasmaglukosespiegel.
- ▶ Parallel dazu kommt es zur atherogenen Dyslipidämie, einer speziellen Veränderung der Blutfettwerte, charakterisiert durch niedrige HDL-Spiegel, hohe Triglyceridkonzentrationen und kleinen dichten LDL-Partikeln.

1. Lloyd LJ et al. Int J Obes (Lond). 2012; 36: 1–11.

2. Guinhouya BC et al. Int J Pediatr Obes. 2011; 6: 361–88.

▶ Weitere Merkmale

Außer den vier genannten Hauptrisiken gibt es eine Vielzahl weiterer Herz-Kreislauf-Risikofaktoren, die oft gemeinsam mit dem Metabolischen Syndrom auftreten.

Hierzu gehören:

1. Störungen der Blutgerinnung mit erhöhter Gerinnungsneigung (hierdurch kann der Blutfluss beeinträchtigt werden; für bestimmte Gerinnungsfaktoren wurde eine direkte gefäßschädigende Wirkung nachgewiesen).
2. Vermehrtes Ausscheiden von Eiweiß-Partikeln im Urin (Mikroalbuminurie).
3. Erhöhte Harnsäure-Spiegel im Blut (Hyperurikämie)
4. Erhöhung verschiedener Entzündungsmarker im Blut (z. B. C-reaktives Protein oder Interleukin-6).

▶ **Zielparameter des Screenings:**

Taillenumfang, Triglyceride, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin, Blutdruck, Nüchtern-Plasmaglukose
→ siehe auch Einzelkriterien bei Adipositas, Arterieller Hypertonus, Diabetes mellitus, Dyslipidämie

▶ **Kriterien für die Überweisung zur weiteren Abklärung und ggf. Therapieeinleitung als „Metabolisches Syndrom“:**

3 oder mehr der folgenden Kriterien:

1. Zentrale Adipositas: Taillenumfang bei Frauen ≥ 80 cm, bei Männern ≥ 94 cm
2. Triglyzeride ≥ 150 mg% oder spezifische Therapie
3. HDL-Cholesterin ≤ 50 mg% bei Frauen bzw. ≤ 40 mg% bei Männern oder spezifische Therapie

4. Blutdruck ≥ 130 mm Hg systolisch oder ≥ 85 mm Hg diastolisch oder antihypertensive Therapie
5. Nüchternplasmaglukose ≥ 100 mg% oder bekannter Typ-2-Diabetes
Überweisung erfolgt an den Hausarzt

▶ **Empfohlene Zeitspanne zur Verlaufskontrolle bei behandeltem metabolischem Syndrom:**

- Leichte Psoriasis: Alle 12 Monate
- Schwere (incl. systemtherapierte) Psoriasis: Alle 6 Monate

▶ **Maßnahmen bei eingestelltem metabolischem Syndrom:**

- Lebensgewohnheiten ansprechen: 1) Ernährung, 2) Alkoholkonsum, 3) Nikotin, 4) Bewegung
- Therapie-Adhärenz überprüfen