
HET METABOOL SYNDROOM

Er is meer en meer aandacht voor de cardiovasculaire preventie, en dus voor de cardiovasculaire risicofactoren die men in SCORE- en Framingham-tabellen terugvindt (roken, bloeddruk, diabetes, geslacht, leeftijd, lipidenprofiel). In de laatste jaren wordt in dit verband het begrip “metabool syndroom” steeds meer naar voren geschoven. Het is de vraag of de introductie van dit begrip een betere cardiovasculaire preventie toelaat.

Een eerste moeilijkheid is dat er zoveel verschillende definities zijn (minstens 5) van het metabool syndroom. Men vindt telkens wel volgende drie kernelementen terug.

- (1) Stoornissen van het glucosemetabolisme (van gestegen insulinespiegels tot manifeste diabetes).
- (2) Lipidenstoornissen.
- (3) Obesitas (verhoogde middelomtrek of BMI).

De criteria die voor deze kernelementen gehanteerd worden, lopen in de verschillende definities evenwel zeer sterk uiteen. Naargelang de definitie die men gebruikt, is er een groot verschil in de prevalentie van metabool syndroom in eenzelfde populatie. Het is verder niet duidelijk of door de introductie van het begrip “metabool syndroom”, het cardiovasculaire risico van een patiënt beter kan worden ingeschat dan door gebruik te maken van de klassieke risicotabellen zoals deze in SCORE en Framingham. Het is wachten op studies die ons leren of preventieve maatregelen, medicamenteuze en niet-medicamenteuze, gebaseerd op de diagnose “metabool syndroom”, uiteindelijk leiden tot betere preventie van de cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit, dan wanneer preventieve maatregelen gesteund worden op de klassieke risicoscores.

De “uitvinder” van het metabool syndroom, Reaven, stelde niet zo lang geleden dat het diagnosticeren van het metabool syndroom bij een persoon geen klinisch nut heeft, en dat de nadruk moet liggen op het effectief behandelen van elke cardiovasculaire risicofactor die aanwezig is.

Men moet misschien de introductie van het begrip “metabool syndroom” zien in het kader van de tendens tot medicalisatie van gezondheidsproblemen, en de poging om op alles een etiket te willen kleven. Zolang er geen gegevens bekend zijn dat voor patiënten de aanpak van het “metabool syndroom” extra winst oplevert, lijkt het logischer zich te concentreren op de verschillende beïnvloedbare cardiovasculaire risicofactoren opgenomen in SCORE/Framingham. De hierbijhorende leefstijladviezen van gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging zijn de beste preventieve aanpak.

Enkele referenties

- Anoniem. Le syndrome métabolique. *La Revue Prescrire* 2006;26:444-7
- Grundy SG, Cleeman JI, Daniels SR et al. Diagnosis and management of the metabolic syndrome. An AHA/National Heart, Lung and Blood Institute scientific statement. *Circulation* 2005;112:2735-52
- Kahn R, Buse J, Ferrannini E et al. The metabolic syndrome: time for a critical appraisal: joint statement from the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care* 2005;28:2289-304
- Reaven GM. The metabolic syndrome: is this diagnosis necessary? *Am J Clin Nutr* 2006;83:1237-47