

Metabolisches Syndrom – MetSyn  
Max Wegener (LA BA)

Das Metabolische Syndrom wird diagnostiziert, wenn 3 oder mehr Faktoren gegeben sind : Erhöhter Nüchtern-Blutzucker, Erhöhter Bauchumfang Erhöhte Blutfettwerte, Geringes HDL-Cholesterin, erhöhter Blutdruck Bzw. Hyperglykämie, viszerale Adipositas, Hypertriglyceridämie, arterielle Hypertonie. Bzw. ein Nüchtern-Blutzucker von 5,6 mmol/L (100 mg/dL) o. gelegentlich 11,1 mmol/L (200 mg/dL) o. Diabetes, ein Bauchumfang von >102cm Männer > 88cm Frauen, Triglyceride von 1,7 mmol/L (150 mg/dL), HDL-Cholesterin von <1,03mmol/l (40 mg/dL) Männer < 1,29 mmol/l (50 mg/dL) Frauen und ein Blutdruck von 130 mmHG systolisch oder 85 mmHG diastolisch

Die Gesamtprävalenz wäre 18,7 % nach der alten NCEP/ATP III-Definition von 2001. Durch die neue IDF Definition 2005 stieg sie auf 30,7%.

Zur Feststellung der Prävalenz in Deutschland wurden in 1511 zufällig ausgewählte hausärztliche Praxen von insgesamt 35869 Patienten (18-99) Taillenumfang, BMI, Blutdruck, Cholesterin, Triglyceride, Glucose, Lebensstil, Vorerkrankungen erfasst.

Die Prävalenz vom Metabolischen Syndrom in Deutschland liegt bei 17,7% Frauen (21,1% im Osten) 21,4 % Männer (22,7 % im Osten). Ohne die Diabetiker wären es 14-23%. Diabetes haben 13 % der Männer (17 % im Osten) und 9% der Frauen (12% im Osten). 24% der Frauen rauchen (20 % im Osten) Im Osten gibt es Höheres HDL bei Männern, Höhere Schulausbildung, Erwerbstätigkeit und AArbeitslosenrate.95-% KI (Konfidenz-Intervall). Für den Vergleich zwischen Ost und West wurde ein gewogenes Mittel aus den alters- und/oder geschlechtsstandardisierten Prävalenzen beziehungsweise Mittelwerten berechnet.

Es gibt einen Zusammenhang zwischen den 5 oben beschriebenen Risikofaktoren und Morbidität, Mortalität, KHK und Diabetes. Dieser Zusammenhang ist jedoch nicht kausal, zeitliche Zusammenhänge sind unbekannt – ein Längsschnitt wäre notwendig.

Die Schlussfolgerung der Autoren ist

„Es wäre nicht zielführend, alle Patienten mit metabolischem Syndrom in der hausärztlichen Versorgung mit Medikamenten zu behandeln, um einer Ausbreitung und weiteren Erhöhung der Risikofaktoren entgegenzuwirken.“

„Auch wenn bisherige Präventionsansätze zur Lebensstilmodifikation in ihren Ergebnissen alles andere als ermutigend sind und gar bezweifelt werden, bieten die gezeigten Ergebnisse verschiedene Ansatzpunkte für gezieltere Präventionsbemühungen.“

Ein Beispiel : eine Blutdrucksenkung von nur 2mmHg reduziert relatives Mortalitätsrisiko um 7-10%\*  
\*ischämischer Herzerkrankung um 7%, infolge eines Schlaganfalls um 10%

Interessenkonflikt

Dr. Moebus bekam Honorare für Vorträge von der Firma Sanofi Aventis.

PD Dr. Bramlage wurde von verschiedenen Pharmafirmen (Sanofi-Aventis, Takeda, Daiichi Sankyo, Novartis, Berlin Chemie, Schwarz Pharma, Medac) für Forschungsarbeiten und Vorträge finanziell unterstützt.

Prof. Hauner erhielt Vortragshonorare von den Firmen Sanofi Aventis, Lilly, Novartis und Merck und Forschungsunterstützung von Sanofi Aventis, Lilly und Pfizer.

Prof. Jöckel führt in seinem Institut eine Reihe von Drittmittelprojekten und Gutachteraufträgen durch für Astra Zeneca, Takeda Pharma und andere Pharmahersteller.

Es laufen noch weitere Prospektive Kohortenstudien zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen: KORA im Süden, SHIP im Nordosten, CARLA im mittleren Teil und die Heinz-Nixdorf-Recall-Studie im Westen.

Die Welle 2 der europäischen Gesundheitsbefragung wurde in das RKI-Gesundheitsmonitoring integriert. Bluthochdruck, Diabetes, KHK, Schlaganfall & Allergien wurden von über 20.000 Europäern erfasst. 301 Gemeinden wurden nach dem Zufallsprinzip gewählt. Pro Gemeinde nahmen durchschnittlich 67 Personen teil. Es ging dabei um die 12-Monats-Prävalenzen.

Die Prävalenz Diabetes beträgt 7,7% (Heidemann et. Al. 2017) für Bluthochdruck 31,8% Koronare Herzerkrankungen 4,8% (Fehr et. Al. 2017) und für Schlaganfall 1,6% (Fehr et. Al. 2017).

#### Literaturverzeichnis

Moebus, S.; Hanisch, J.; Bramlage, P.; Lösch, C.; Hauner, H.; Wasem, J. & Jöckel, K.-H. (2008). Regional unterschiedliche Prävalenz des metabolischen Syndroms. In: Dtsch Arztebl 2008; 105 (12): A 207–13.

Heidemann, C.; Kuhnert, R.; Born, S. & Scheidt-Nave, C. (2017). 12-Monats-Prävalenz des bekannten Diabetes mellitus in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2017 2 (1) Robert Koch-Institut, Berlin. DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-008

Fehr, A.; Lange, C.; Fuchs, J. Neuhauser, H. & Schmitz, R. (2017). Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Journal of Health Monitoring 2017 2 (1) Robert Koch-Institut. DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-004.2