

Unos soli, metabolički sindrom i pretilost

(Hrvatska Nacionalna Kampanja za Smanjenje Unosa Kuhinjske Soli (CRASH))

Ivan Pećin¹, Željko Reiner¹, Bojan Jelaković²

¹ Zavod za bolesti metabolizma, Klinika za unutrašnje bolesti KBC Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska;

² Zavod za nefrologiju i arterijsku hipertenziju, Klinika za unutrašnje bolesti; KBC Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska;

Ključne riječi: sol, metabolički sindrom, pretilost

Uvod

Dobro je poznato kako je visok unos kuhinjske soli važan faktor rizika za bubrežne i kardiovaskularne bolesti. No svjesnost o navedenom nije još dosegla željenu razinu kako u općoj populaciji tako i u bolesnika koji boluju od navedenih bolesti. Metabolički sindrom i komponente koje ga čine (arterijska hipertenzija, intolerancija glukoze, dislipidemija, pretilost) važan je faktor rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti. Rezultati nekih recentnijih studija ukazuju kako su prekomjerna konzumacija kuhinjske soli i metabolički sindrom usko povezani. S obzirom na navedeno, ovom pilot studijom, koja je dio Nacionalnog programa za smanjenje unosa kuhinjske soli (CRASH-Croatian Action on Salt and Health), pokušali smo istražiti koliko je okviran unos soli u ispitivanoj populaciji te odrediti povezanost između unosa soli i metaboličkog sindroma.

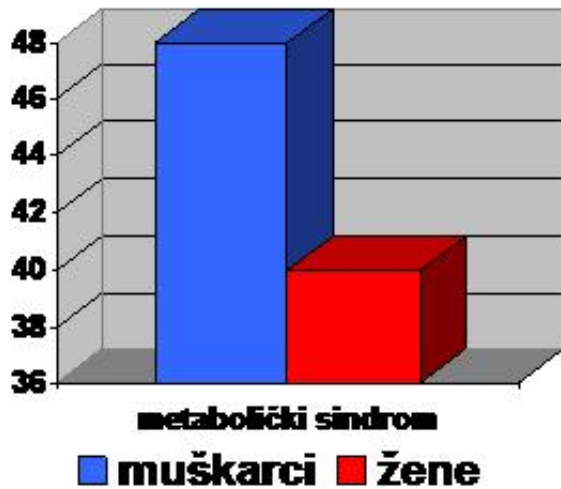
Ispitanici i metode

U ovu studiju uključili smo 93 randomiziranih ispitanika odrasle dobi (dob 46.32±7.38 godina) iz dvije ambulante obiteljske medicine (jedna seoska, druga gradska). Po uzimanju anamnestičkih podataka i kliničkog statusa (pregleda) uz pomoć poluautomatskih tlakomjerača marke OMRON (M6), a vodeći se recentnim smernicama ESH/ESC, izmjerene su tri vrijednosti arterijskog tlaka (koristeći iste izračunali smo srednju vrijednost arterijskog tlaka). Uzevši osnovne antropometrijske mjere (tjelesne visine i težine, te opsega struka), odredili smo indeks tjelesne mase (ITM). Iz 24 satnog urina odredili smo natriuriju (Nau), kaliuriju i kreatinin. Pri definiciji metaboličkog sindroma vodili smo se recentnim smjernicama NCEP-ATP III (Centralna pretilost (opseg struka ≥ 102 cm (muškarci), ≥ 88 cm (žene)); dislipidemija: TG ≥ 1.695 mmol/L; HDL-C < 40 mg/dL (muškarci), < 50 mg/dL (žene); arterijski tlak ≥ 130/85 mmHg; glukoza na tašte ≥ 6.1 mmol/L.)

Rezultati

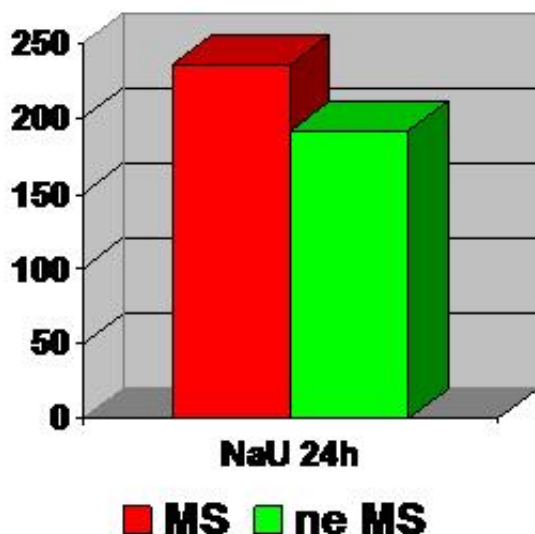
Metabolički sindrom (MS) dijagnosticiran je u 29/92 ispitanika (31.5%) (slika 1.), (14/29 muškaraca i 15/37 žena).

Slika 1. Metabolički sindrom dijagnosticiran u 31.5% ispitanika



Uz razlike u svim sastavnicama metaboličkog sindroma (uključujući arterijski tlak), značajne smo razlike našli među potskupinama MS i ne-MS u dobi ($p=0.005$) i natriuriji (235.4 ± 93.3 vs. 192.6 ± 57.2 ; $p=0.032$) (slika 2.). Razlike u dobi i natriuriji nađene su u žena no ne i u muškaraca. Nađena je (u cijeloj skupini) i značajna povezanost ($p < 0.05$) između natriurije i indeksa tjelesne mase, šećera u krvi, urične kiseline, ukupnoga kolesterola, LDL kolesterola, triglicerida ($r=0.32$; 0.51 ; 0.35 ; 0.53 ; 0.27 ; 0.43 , $p < 0.05$). U muškaraca ta povezanost prati se između natriurije i opsega struka, urične kiseline, ukupnog kolesterola, LDL kolesterola, triglicerida ($r=0.44$; 0.64 ; 0.58 ; 0.48 ; 0.56 , $p < 0.05$), dok u žena povezanost je značajna za opseg struka i šećer u krvi ($r=0.44$; 0.38 , $p < 0.05$).

Slika 2. Ispitanici sa metaboličkim sindromom konzumiraju



Zaključak

Iz rezultata naše pilot studije razabire se kako je unos soli viši u ispitanika sa metaboličkim sindromom. Promatrana i prikazana povezanost između unosa soli i sastavnica metaboličkog sindroma govori u prilog kako su očito metabolički sindrom i povišen unos soli usko povezani. No isto tako prati se gotovo dva puta viši unos soli (oko 12g/dan!) od preporučenog u ispitanika koji ne spadaju u skupinu metaboličkog sindroma. To nam ukazuje, a s obzirom na današnje spoznaje, da su to ispitanici koji su također pod povećanim rizikom za kardiovaskularne bolesti. Iako se za sada još ne uklapaju u klaster metaboličkog sindroma oni su također pod povišenim rizikom, jer je poznato kako je unos soli „per se“ faktor rizika u pobolu od kardiovaskularnih bolesti. Bez obzira na neke razlike među našim ispitanicima, a s obzirom na spol, potrebne su rigorozne promjene u čitavoj populaciji uz posebnu naznaku na što raniju prevenciju.

Kontakt:

Ivan Pećin, dr. med

Klinički bolnički centar Zagreb

Zavod za bolesti metabolizma

Tel: 01/2388-747

Mail: ipecin@vip.hr