

Halkımızda yeni gelişen koroner hastalık ve diyabet riski öngörüsünde metabolik sendrom kriterleri hakkında/ Abdominal obezite ve kardiyometabolik risk

On the criteria of metabolic syndrome in predicting incident coronary disease and diabetes in Turkish adults/Abdominal obesity and cardiometabolic risk

Sayın Editör,

Derginizin Mart sayısında yayınlanmış olan "İki metabolik sendrom tanımının kardiyometabolik risk öngörüsü..." ile ilgili makalemize sayın Temizhan tarafından getirilen editöryel yorumun (1), bazı açıklanmalara ihtiyaç gösterdiğini düşünüyoruz. Geniş bir hasta kitlesini ve çeşitli uzmanlık dallarındaki hekimleri ilgilendirebileceğinden, bu mektubun yayınlanmasında yarar görüyoruz.

TEKHARF çalışmasında Türk yetişkinlerinde en uygun metabolik sendrom (MetS) tanımının seçilmesinde erkeklerde abdominal obezite için önerilen ≥ 95 cm bel çevresinin koroner kalp hastalığı (KKH) riskini ATPIII tanımına göre daha iyi öngörmesinin net açıklanamadığı yorumda ifade ediliyor. Nisbi riskte (2.04'e karşı 2.07 ile) önemli bir fark bulunmadığına göre, açıklama gerekmediği aşikar. Esas fark, erkeklerde 1/3 oranında kapsam genişlemesidir. Bu da, bu düzeyde göbekliliğin bile dislipidemi ve artmış kan basıncıyla yakın ilişkisinden ileri gelmektedir (2). Bel çevresinin erkekte ≥ 95 cm'lik tanımının KKH riskini diğer komponentlerden bağımsız olarak öngörmemesi yanlış değerlendirilmemelidir. Bazı faktörler bir diğer faktör eşliğinde riski, bağımsız olmaktan çok, diğer bir etken aracılığıyla etkiler. Bunda cinsiyetin de rolü olabilir. Nitekim, bel çevresinin gelecekteki KKH için yaş-ayarlı "hazard" oranı erkeklerimizde 1.28 (%95GA 1.12; 1.48), kadınlarımızda 1.30 (%95GA 1.14; 1.53) ile her iki cinsiyette çok anlamlıdır. Ancak, erkekte bu risk geniş ölçüde (insülin direnci ve) serum trigliseridleri üzerinden iken, kadında bu -çalışmamızda görüleceği gibi- trigliseridlerden bağımsızdır.

Türk erkek ve kadınları arasındaki kardiyometabolik olaylara ilişkin temel gözlemlerimizden biri, bir mültivariye regresyon modeliyle fatal ve fatal olmayan KKH için öngöründe bel çevresi, trigliserid ve yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL)-kolesterol üçlüsünden erkeklerimizde trigliserid büyük ağırlık taşımaktadır. Bu trigliseridlerin kadında değil, erkekte öngördürücü olduğuna ilişkin çalışmamızca (3) da desteklenmiştir. Yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol de erkeklerde bağımsız risk niteliğine bürünmemektedir. Kadınlarda ise, anılan üçlüden bel çevresi ile -sınırdan anlamlılıkla - HDL-kolesterol bağımsız öngördürücülerdir; ayrıca, apolipoprotein B önemli bir bağımsızlığa sahiptir (4).

Bozulmuş açlık glukozu Amerikan Diyabeti Cemiyeti kriterlerine göre ≥ 100 mg/dl'ye çekilmiştir. Prediyabet sınırının düşürülmesi

MetS için erkeklerde - abdominal obezite gibi - sadece kapsamı genişletiyor, nisbi riski cüz'i miktarda yükseltiyor. Buna karşılık kadınlarda kapsamı az genişletirken, nisbi riski hayli yükseltmektedir.

Kadınlarda bel çevresi ≥ 88 cm ile birlikte prediyabet sınırının düşürülmesi diyabet riski öngörüsü açısından -son Ulusal Kardiyo- yoloji Kongresi'nde bildirildiği üzere- öngörüye giren kadınların kapsamını %4 oranında genişlettiği gibi, diyabet nisbi riskini de 4.54'ten 4.99'a yükseltmektedir.

Kadınlarda bel çevresine ilişkin 83-90.5 cm diliminin de yeni gelişen diyabeti bunun altındaki ("ince belli") dilime kıyasla 3.1 kat (1.22; 7.8), hatta açlık insülin düzeyinden bağımsız olarak da 3.1 kat (1.01; 9.5) nisbi riskle öngördüğünü daha önce (5) yayınlamıştık.

Yorumcunun, MetS'un (veya abdominal obezitenin) insülin direnci (IR) ile ilişkisi hakkında da bilgi eksikliği konusundaki görüşüne verilecek cevap, birbirine yakın bu iki metabolik durumu dolaysız karşılaştıran yayınumuzda (6) atfı yapmaktır. Kohortun %45'inde MetS veya IR bulunurken, örtüşme bunların sadece üçte birinde kaydedildi. Her iki cinsiyette MetS ile IR arasında örtüşmenin sınırlı olduğu ve IR'siz MetS'e MetS'siz IR'den daha sık rastlandığı sonucuna varıldı. İki durum arasındaki bu tarz diskordansın, başka popülasyonlarda da bulunduğu, literatür verilerine dayanarak, işaret ettik.

Gerek ATPIII, gerekse IDF tanımlarında abdominal obezite eşliği olarak kadında erkek arasında kullanılmak üzere önerilen 14 cm'lik farkın, hem bel çevresi değer dağılımı, hem de kardiyometabolik risk eşikleri bakımlarından, toplumumuz gerçekleri ile pek bağdaşmadığını ifade edebiliriz. Bu itibarla, çoğu hekimimizin konuyla ilgili Batı'da oluşturulmuş kriterleri uygulamaya devam etmeleri, hastalarını değerlendirmede tam yarar sağlayamaz.

Bu açıklamalar ışığında, hala "hangi MetS tanımının kullanılacağına tartışılması" ve "Türk toplumunun kardiyovasküler hastalıklarla olan yakın temasını daha sağlıklı olarak ortaya koyabilmek için ileriye dönük daha kapsamlı çalışmaların başlatılması" gereği üzerinde durulması kanımızca, objektiflik ve hakkaniyetle pek bağdaşmamayı yansıtmaktadır.

Altan Onat ve Gülay Hergenç
TEKHARF Çalışması Yöneticileri
İstanbul, Türkiye

Çıkar çatışması yoktur

Kaynaklar

1. Temizhan A. Abdominal obesity and cardiometabolic risk. *Anadolu Kardiyol Derg* 2007; 7: 35-6.
2. Onat A, Uyarel H, Hergenç G, Karabulut A, Albayrak S, Can G. Determinants and definition of abdominal obesity as related to risk of diabetes, metabolic syndrome and coronary disease in Turkish men: a prospective cohort study. *Atherosclerosis* 2007; 191: 182-90.
3. Onat A, Sarı İ, Yazıcı M, Can G, Hergenç G, Avcı GŞ. Plasma triglycerides, an independent predictor of cardiovascular disease in men: a prospective study based on a population with prevalent metabolic syndrome. *Int J Cardiol* 2006; 108: 89-95.
4. Onat A, Can G, Hergenç G, Yazıcı M, Karabulut A, Albayrak S. Serum apolipoprotein B predicts dyslipidemia, metabolic syndrome and, in women, hypertension, diabetes, independent of markers of central obesity and inflammation. *Int J Obes* 2007 Feb 13; [Epub ahead of print].
5. Onat A, Sarı İ, Hergenç G, Yazıcı M, Can G, Uyarel H, et al. Predictors of abdominal obesity and high susceptibility of cardiometabolic risk to its increments among Turkish women: a prospective population-based study. *Metabolism* 2007; 56: 348-56.
6. Onat A, Hergenç G, Türkmen S, Yazıcı M, Sarı İ, Can G. Discordance between Insulin resistance and metabolic syndrome: features and associated cardiovascular risk in adults with normal glucose regulation. *Metabolism* 2006; 55: 445-52.