

## Metabolik sendrom tanımlamalarının kardiyometabolik risk öngörüsündeki önemler/İki metabolik sendrom tanımının kardiyometabolik risk öngörüsünün aynı kohortta prospektif yolla değerlendirilmesi ve halkımız için en uygun tanımın seçilmesi

*Importance of metabolic syndrome definitions in prediction of cardiometabolic risk/ Prospective validation in identical Turkish cohort of two metabolic syndrome definitions for predicting cardiometabolic risk and selection of most appropriate definition*

Sayın Editör,

Anadolu Kardiyoloji Dergisinin Mart sayısındaki; Onat ve ark.rının (1), "İki metabolik sendrom tanımının kardiyometabolik risk öngörüsünün aynı kohortta prospektif yolla değerlendirilmesi ve halkımız için en uygun tanımın seçilmesi" isimli orijinal araştırmayı okudum. Çalışmada öncelikli amaç; halkımızda görülen metabolik sendrom (MS) prevalansını saptamak olmuştur. Ayrıca, yeni gelişen diyabet ve koroner kalp hastalığı (KKH) açılarından Adult Treatment Panel III (ATP III) ve TEKHARF tanımlı MS'un öngördürücü niteliklerinin karşılaştırılması ilgi çekicidir. Çalışmaya alınan katılımcı sayının fazlalığı ve TEKHARF 1997/98 taraması içinde yer alan ve 2002/03 taramasında yeni alınan kohort toplamının 2004/05 taramasına kadar izlenerek değerlendirilmesi; ülkemiz adına elde edilebilecek önemli veriler sağlamıştır. Sendromun tanısında kullanılan ATP III kriterleri içinde yer alan "bozuk glukoz regülasyonu 110 mg/dl" komponenti "açlık kan glukozu  $\geq 110$  mg/dl" olarak bildirilmesi (Tablo 1) daha doğru olacaktır. Uzun bir izlem dönemi olduğu için, elde edilen sonuçlar oldukça değerli kabul edilmelidir. International Diabetes Federation (IDF), önerilerinde; kadın ve erkeklerin bel çevresi, etnik özelliklere göre farklı olmakla birlikte, ATP III kriterlerinde belirtilen düzeylerden daha aşağıdaki düzeylere çekilmiştir. Bel çevresinin ölçümü, kardiyovasküler riskin göstergesinde kolay bir yöntemdir. Diyabet ve KKH riskini öngörmede; erkeklerde bel çevresi  $\geq 95$  cm olması oldukça önemli bulunmuştur.

Metabolik sendromun tanımında yapılan değişiklikler prevalansa da yansımıştır. Kohortun tümünde ATP III tanımlı metabolik sendrom prevalansı %37.1 (erkeklerde %31.2, kadında %42.8), iken TEKHARF MS tanımı uygulandığında prevalans erkeklerde %41.4, kadınlarda %39.7 olarak belirlenmiştir. METSAR çalışmasının verilerinden yapılan analize göre ülkemizde abdominal obezite (bel çevresi erkeklerde  $\geq 102$  cm, kadınlarda  $\geq 88$  cm)

prevalansı %36.2 (kadınlarda %54.8, erkeklerde %17.2) olarak belirlenmiştir (2). Bel çevresi erkeklerde  $\geq 94$  cm, kadınlarda  $\geq 80$  cm olarak alındığında ise abdominal obezite prevalansı %58.7 (kadınlarda %73.8, erkeklerde %43.2) gibi dramatik rakamlara ulaşmaktadır.

Onat ve ark.ları (3) tarafından yapılan başka bir çalışmada; bel çevresi  $\geq 83$  cm (kadınlarda) düzeylerinde kardiyovasküler risk artışının başladığının gösterilmesi dikkat çekicidir. Bu nedenle halkımız için TEKHARF MS tanımındaki bel çevresi ölçümleri, ATP III MS tanımındaki bel çevresi ölçümünden daha fazla yol göstericidir. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada; erkeklerde diyabetin belirleyicisi hipertansiyon, bel çevresi ve düşük HDL-kolesterol olarak saptanırken kadınlarda esas belirleyicisi bel çevresi olarak belirtilmiştir. Abdominal obezite için erkekte  $\geq 95$  cm, kadında  $\geq 91$  cm'lik sınırlar uygulanmıştır (4). Bu sınırlar, çalışmada belirtilen TEKHARF MS tanısındaki bel çevresi ölçümünün Türk toplumuna uygulanabilirliğini destekleyicidir. Geniş popülasyon bazlı bir çalışmada hipertansiyon, obezite ve metabolik sendrom kadınlarda erkeklerden fazla saptanırken, diyabetes mellitus erkeklerde kadınlardan fazla saptanmıştır (5). Kadınlarda abdominal obezitenin sınır seçenekleri nisbi riski ya da toplum bazında mutlak öngörü değerini önemli ölçüde etkilemezken, HDL-kolesterol ölçütünün 45 yerine 50 mg/, açlık glukoz sınırı için 110 mg/dl yerine 100 mg/dl olarak kullanılması daha iyi mutlak öngörü sağladığı bildirilmiştir. Onat ve ark.rının (1) yaptığı bu çalışma; yeni tanımlı MS kriterlerinin benimsenmesi açısından önemli olmakla birlikte, halkımızdaki diyabet ve KKH riskinin erken dönemde ortaya koyabilmeyi hedeflemiştir.

**Fulden Saraç**  
**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi**  
**Endokrinoloji ve Metabolizma Bölümü**  
**Bornova, İzmir, Türkiye**

## Kaynaklar

1. Onat A, Hergenc G, Can G. Prospective validation in identical Turkish cohort of two metabolic syndrome definitions for predicting cardiometabolic risk and selection of most appropriate definition. *Anadolu Kardiyol Derg* 2007; 7: 29-34.
2. Kozan Ö, Oğuz A, Abacı A, Erol Ç, Öngen Z, Temizhan A, et al. Prevalence of the metabolic syndrome among Turkish adults. *Eur J Clin Nutrition* 2007; 61: 548-53.
3. Onat A, Sari I, Hergenc G, Yazici M, Uyarel H, Can G, 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.
4. Onat A, Hergenc G, Uyarel H, Can G, Ozhan H. Prevalence, incidence, predictors and outcome of type 2 diabetes in Turkey. *Anadolu Kardiyol Derg* 2006 Dec; 6: 314-21.
5. Sanisoglu S Y, Oktenli Ç, Hasimi A, Yokusoğlu M, Ugurlu M. Prevalence of metabolic syndrome-related disorders in a large adult population in Turkey. *BMC Public Health* 2006, 6: 92.

## Yazarın yanıtı

Sayın meslektaşımızın / meslektaşlarımızın yazımıza ilgilerine teşekkür ederiz.

**Altan Onat**  
**Türk Kardiyoloji Derneği**  
**İstanbul, Türkiye**