

HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA

“Hội chứng chuyển hóa” (HCCH) là thuật ngữ dùng để chỉ những người có nguy cơ cao mắc bệnh tim mạch và tiểu đường. Theo trực giác của bản thân, tất cả chúng ta gần như đều biết rằng tình trạng béo phì, tăng huyết áp, cholesterol máu cao là không tốt. Chúng ta cũng biết rằng đề kháng insulin thường có trước tiểu đường type 2 và bản thân nó đã là một tình trạng bệnh lý quan trọng cần thiết phải được điều trị.

Người bệnh cần hiểu rằng việc điều trị các yếu tố nguy cơ là rất quan trọng, trước khi chúng gây tác hại cho sức khỏe. Việc tư vấn của người thầy thuốc diễn ra trong khoảnh khắc tại cơ sở y tế trong khi việc thực hiện theo tư vấn cần phải được bệnh nhân áp dụng trong đời thường, gần như suốt cả cuộc đời của họ. Cần phải bắt đầu bằng lựa chọn thực phẩm và tăng cường vận động.

1. Hội chứng chuyển hóa là gì?

HCCH bao gồm 1 nhóm các yếu tố nguy cơ tập hợp lại trên một người bệnh:

- Tình trạng béo bụng
- Rối loạn lipid máu (là tình trạng rối loạn các chất béo trong máu như triglycerid máu cao, HDL-C máu thấp, LDL-C cao, tạo nên mảng xơ vữa ở thành động mạch)
- Tăng huyết áp
- Tình trạng kháng insulin hoặc không dung nạp đường (là tình trạng cơ thể không thể sử dụng insulin và đường một cách hiệu quả)
- Tình trạng tiền đông máu (tăng fibrinogen và chất ức chế plasminogen hoạt hóa PAI-1 cao trong máu)
- Tình trạng tiền viêm (CRP tăng cao trong máu) .



Bệnh nhân béo phì chiều cao 177cm, cân nặng 146kg, chỉ số khối cơ thể BMI 46. Lưu ý trạng thái béo bụng với cơ thể có dạng quả táo. (Theo Wikipedia)

2. Hội chứng chuyển hóa có thường gặp không?

Khoảng 20-30% dân số của các nước phát triển mắc hội chứng này. Năm 2010, số người mắc căn bệnh này tại Mỹ được ước tính là vào khoảng 50-70 triệu người.

3. Làm thế nào để chẩn đoán hội chứng chuyển hóa?

Theo Tổ chức y tế Thế giới áp dụng chẩn đoán khi người bệnh có từ 3 yếu tố trở lên trong các yếu tố sau:

- Nam có vòng bụng ≥ 90 cm, nữ có vòng bụng ≥ 80 cm.
- Triglycerid máu ≥ 150 mg/dl
- HDL-C < 40 mg/dl (nam) và < 50 mg/dl (nữ)
- Huyết áp $\geq 130/85$ mmHg
- Tăng glucose máu khi đói ≥ 100 mg/dl.

4. Nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây bệnh.

Nguyên nhân

HCCH có liên quan tới tình trạng đề kháng insulin. Insulin là một hormone do tụy sản xuất ra có tác dụng kiểm soát lượng đường trong máu.

Bình thường thức ăn được tiêu hóa thành đường (glucose). Glucose này được máu mang tới các tổ chức của cơ thể, ở đó các tế bào sử dụng glucose làm nguồn năng lượng. Glucose này vào được trong tế bào là nhờ insulin. Ở người có đề kháng insulin, glucose không thể vào tế bào một cách dễ dàng. Cơ thể phản ứng bằng cách sản xuất nhiều hơn các insulin (thường là loại kém phẩm chất) để giúp glucose vào tế bào. Kết quả là nồng độ insulin tăng cao trong máu. Tình trạng này đôi khi dẫn đến tiểu đường khi tuyến tụy không có khả năng tiết đủ insulin để điều chỉnh đường huyết về mức bình thường.

Ngay cả khi mức glucose trong máu chưa đủ cao tới mức được coi là tiểu đường thì nồng độ glucose máu tăng lên vẫn có thể có hại. Trong thực tế, các bác sĩ gọi đây là tình trạng “tiền tiểu đường”. Nồng độ insulin máu tăng lên sẽ làm tăng triglycerid máu và các chất béo khác. Tất cả các yếu tố

đó ảnh hưởng tới thận và làm cho huyết áp cao hơn lên. Tất cả các tác hại do hiện tượng kháng insulin gây ra trên đây gây ra nguy cơ mắc bệnh tim mạch, đột quy, tiểu đường và các bệnh khác.

Các nhà nghiên cứu vẫn còn đang đi tìm nguyên nhân gây ra tình trạng kháng insulin. Có thể do gen và do một số yếu tố từ môi trường gây ra, đặc biệt là tình trạng thừa cân và lối sống tĩnh tại thiếu vận động.

Không phải tất cả các chuyên gia đều nhất trí định nghĩa về HCCH hoặc thậm chí coi đó là tình trạng bệnh lý riêng biệt. Các nhà y học đã nói về hội chứng này từ nhiều năm nay với nhiều tên gọi như hội chứng X, hội chứng đề kháng insulin.

Yếu tố nguy cơ mắc HCCH

- Tuổi. Nguy cơ mắc HCCH tăng lên với tuổi, tỷ lệ mắc bệnh < 10% ở lứa tuổi 20, tăng lên đến 40% ở lứa tuổi 60. Tuy nhiên, các dấu hiệu báo trước HCCH có thể thấy ở tuổi niên thiếu.

- Chủng tộc. Tây ban nha, Bồ đào nha và các nước nói tiếng Tây ban nha, người châu Á dường như hay có nguy cơ mắc HCCH hơn các chủng tộc khác.

- Béo phì. Chỉ số khối cơ thể (BMI) – là số đo của cơ thể dựa trên chiều cao và cân nặng. BMI > 23, tình trạng béo bụng với dáng người dạng quả táo (không phải dạng quả lê) làm tăng nguy cơ mắc HCCH.

- Tiền sử tiểu đường. nguy cơ mắc HCCH cao hơn ở người có tiền sử gia đình có người bị tiểu đường type 2 hoặc bản thân có tiền sử bị tiểu đường khi mang thai.

- Các tình trạng bệnh lý khác làm tăng nguy cơ mắc HCCH. Tăng huyết áp, hội chứng buồng trứng đa nang ảnh hưởng đến hệ thống sinh sản và hormone sinh dục nữ.

5. Tại sao chúng ta cần biết về hội chứng chuyển hóa?

Vì HCCH làm tăng nguy cơ mắc tiểu đường nếu người bệnh không thay đổi thói quen sống có hại để điều chỉnh tình trạng đề kháng insulin và đường huyết cứ tiếp tục tăng cao.

Vì cholesterol máu cao và tăng huyết áp trong HCCH sẽ góp phần tạo nên mảng xơ vữa trong thành động mạch, mảng xơ vữa này làm cho động mạch bị cứng lên và hẹp lại, từ đó dẫn đến đột quỵ tim và não.

6. Thời điểm người bệnh cần gặp bác sĩ để được tư vấn.

Đó là khi mỗi người trong chúng ta thấy mình có ít nhất một yếu tố cấu thành nên HCCH nêu trên như tăng huyết áp, cholesterol máu cao, thân hình có dáng quả táo... Gặp bác sĩ để xem có cần phải xét nghiệm để tìm các thành phần khác của HCCH hay không và để biết những điều nên làm để tránh cho bệnh khởi nặng thêm.

7. Những việc mà người bệnh cần làm để chuẩn bị gặp bác sĩ.

- Khi hẹn khám phải hỏi xem có cần nhịn ăn trước đó không, có cần làm xét nghiệm đường máu khi đói trước khi đến khám không.
- Viết ra tất cả các triệu chứng đã trải qua, kể cả các triệu chứng dường như không phải vì nó mà bạn đi khám bệnh..
- Viết ra các thông tin cá nhân chủ chốt, kể cả các stress chủ yếu hoặc những thay đổi gần đây trong cuộc sống. Nếu bạn đang theo dõi đường máu hoặc huyết áp tại nhà thì hãy mang bản theo dõi đó theo.
- Liệt kê các thuốc đã dùng kể cả vitamin và thuốc bổ.
- Ghi rõ tiền sử gia đình. Đặc biệt cho bác sĩ biết có ai cùng huyết thống bị tiểu đường, hoặc bị đột quỵ hay không.
- Mang theo thành viên trong gia đình hoặc một người bạn nếu có thể. Họ có thể bổ xung một điều gì đó mà bạn quên hoặc bỏ sót.

8. Điều trị và phòng bệnh.

- Thể dục đều đặn 30-60 phút mỗi ngày với cường độ vừa phải như là đi bộ.
- Giảm cân. Giảm 5-10% trọng lượng cơ thể giúp làm giảm nồng độ insulin, giảm huyết áp, giảm nguy cơ mắc bệnh tiểu đường.
- Chế độ ăn uống lành mạnh: hạn chế chất béo có hại, tăng cường rau hoa quả, cá và các loại hạt.
- Ngừng hút thuốc lá. Thuốc lá làm tăng đề kháng insulin.

9. Khuyến cáo của hội Tim mạch Hoa kỳ về xử trí hội chứng chuyển hóa.

Mục đích hàng đầu của xử trí lâm sàng HCCH là giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch và mắc tiểu đường type 2. Tiếp đó, việc điều trị hàng đầu là làm giảm các yếu tố nguy cơ tim mạch quan trọng như ngừng hút thuốc lá, giảm cholesterol máu, điều trị tăng huyết áp và điều trị tiểu đường.

Để quản lý trước mắt và lâu dài các yếu tố nguy cơ thì việc điều chỉnh lối sống là can thiệp hàng đầu để giảm các yếu tố nguy cơ mắc HCCH. Việc can thiệp để điều chỉnh các thói quen có hại cho sức khỏe bao gồm:

- Giảm cân nặng để đạt được cân nặng lý tưởng (BMI 18,5 – 22,9kg/m²)
- Tăng cường hoạt động thể lực, với đích cần đạt là phải hoạt động thể lực mức độ vừa phải ít nhất 30 phút mỗi ngày trong hầu hết các ngày trong tuần.
- Có thói quen ăn uống tốt cho sức khỏe như ăn ít chất béo bão hòa, ít cholesterol.