

Metabolisches Syndrom: pathogenetisches Konzept und Definition

Prof. Dr. med. Eberhard Standl
Institut für Diabetesforschung München

Der Begriff Syndrom – syn dromos – Dinge/Krankheiten, die zusammenlaufen – wurde in der antiken griechischen Medizin verwendet, um auf einen Zusammenhang von Symptomen resp. Krankheiten aufmerksam zu machen, deren Ursache(n) man (noch) nicht kannte. In der Wikipedia heißt es hierzu: "In der Medizin gibt es häufig den Fall, dass mehrere Symptome regelmäßig in Kombination auftreten, was bei der Diagnose einer bestimmten Krankheit helfen kann. In Abgrenzung dazu, versucht der Begriff Syndrom, keine Aussage über den Krankheitswert der Besonderheiten zu schaffen. So gesehen, wurde und wird mit der Benennung eines Syndroms vor allem die Absicht verfolgt, die Aufmerksamkeit des Arztes auf Zusammenhänge von Symptomen bzw. Krankheiten zu lenken und damit eine integrierte Diagnostik und Therapie zu fördern. In diesem Sinne wurde 1921 erstmalig von dem Schweden Kylin das Zusammengehen von Adipositas, Diabetes und Hyperurikämie beschrieben. Der Franzose J. Vagué unterschied als erster zwischen androider und gynoider Fettsucht und beschrieb 1948 – 1956 in mehreren Publikationen die enge Association von androider (zentraler) Adipositas mit Diabetes, Dyslipidämie, Gicht und koronarer Herzkrankheit. J. P. Cannis benannte "Goutte, diabete, hyperlipedmie" als "un trisyndrome metabolique" (1966). P. Avogaro und G. Crepaldi wählten dafür den Ausdruck "Plurimetabolic syndrome" (1967). H. Mehnert et al. bezeichnete den Zusammenhang von Hypertonie und Diabetes mellitus auf der Basis der Insulinresistenz als Wohlstandssyndrom (1968). Eine erste umfassende Darlegung des Konzepts des Metabolischen Syndroms erschien 1981 (M. Hanefeld und W. Leonhardt).

Davon abweichend bezeichnet das 1988 von G. Geaven inangauguriert Syndrom X die Assoziation von Insulinresistenz (Hyperinsulinismus), Glukoseintoleranz, Dyslipidämie und Hypertonie.

In rascher Folge wurden 1999 von der WHO, 2002 von der American Heart Association (NCEP-ATP_{III} panel) und 2005 von der IDF neue Definitionen vorgestellt. Die NCEP_{III} Definition, auch in ihrer neuesten Version nimmt dann ein Metabolisches Syndrom an, wenn mindestens 3 der folgenden Komponenten bei einem Patienten gefunden werden: zentrale Adipositas, Hypertonie, Hypertriglyceridämie, niedriges HDL-Cholesterin, Hyperglykämie. Davon abweichend stellt die IDF Definition die zentrale Adipositas als *conditio sine qua nun* voran, zu der mindestens zwei weitere Komponenten hinzukommen müssen. Die letztlich arbiträren Grenzwerte für die Komponenten waren Anlass für eine lebhafte, immer noch anhaltende Kontroverse. Geht man von der aktuellen NCEP_{III} Definition aus, so weisen in der US-Bevölkerung ~ 50% der Personen über 50 Jahre ein Metabolisches Syndrom auf. In Deutschland sind es ~ 25% in diesem Altersbereich.

Das Risiko für Typ 2 Diabetes steigt bei Personen mit Metabolischem Syndrom um das 4- bis 5fache gegenüber nicht Betroffenen an. Für koronare Herzkrankheit beträgt die Odds ratio das Zweifache.

Das Metabolische Syndrom hat sich in der Praxis als Screeninganleitung und Paradigma für eine integrierte Therapie bewährt. Die Frage nach sinnvollen Grenzwerten und der Wertigkeit der Einzelkomponenten, auch im Hinblick auf Therapieziele, muss in großen prospektiven Studien geklärt werden.

