

- ogen activator inhibitor-1 in endothelial cells by basic fibroblast growth factor and its modulation by fibrin acid. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2002;12(2):855-60.
22. Pasceri V, Cheng JS, Willerson JT, Yeh ET. Modulation of C-reactive protein-mediated monocyte chemoattractant protein-1 induction in human endothelial cells by anti-atherosclerosis drugs. *Circulation* 2001;16;104(16):1992.
23. Capell WH, DeSouza CA, Poirier P, Bell ML, Stauffer BL, Weil KM, Hernandez TL, Eckel RH. Short-term triglyceride lowering with fenofibrate improves vasodilator function in subjects with hypertriglyceridemia. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2003;123(2):307-13.
24. Kovács I, Toldy E, Tarján J, Császár A. The effect of ciprofibrate on flow-mediated dilation and inflammatory markers in patients with combined hyperlipidemia *Endothelium* (in press)
25. Carlson LA, Rosenhamer G. Reduction of mortality in the Stockholm Ischaemic Heart Disease Secondary Prevention Study by combined treatment with clofibrate and nicotinic acid. *Acta Med Scand.* 1988;223(5):405-18.
26. Ericsson CG, Hamsten A, Nilsson J, Grip L, Svane B, de Faire U. Angiographic assessment of effects of bezafibrate on progression of coronary artery disease in young male postinfarction patients. *Lancet.* 1996 Mar 30;347(9005):849-53.
27. The BIP Study Group. Secondary prevention by raising HDL-cholesterol and reducing triglycerides in patients with coronary artery disease. The bezafibrate infarction prevention (BIP) study. *Circulation* 2000;102:21-7
28. Meade T, Zuhrie R, Cook C, Cooper J. Bezafibrate in men with lower extremity arterial disease: randomised controlled trial. *BMJ.* 2002;16;325(7373):1139.
29. Tenkanen L, Manttari M, Manninen V. Some coronary risk factors related to the insulin resistance syndrome and treatment with gemfibrozil. Experience from the Helsinki Heart Study. *Circulation.* 1995;1;92(7):1779-85.
30. Fruchart JC, Staels B, Duriez P. The role of fibrin acids in atherosclerosis. *Curr Atheroscler Rep.* 2001;3(1):83-92.
31. Rovellini A, Sommariva D, Branchi A, Maraffi F, Montalto C, Gandini R, Fasoli A. Effects of slow release bezafibrate on the lipid pattern and on blood glucose of type 2 diabetic patients with hyperlipidaemia. *Pharmacol Res.* 1992;25(3):237-45.
32. Taniguchi A, Fukushima M, Sakai M, Tokuyama K, Nagata I, Fukunaga A, Kishimoto H, Doi K, Yamashita Y, Matsuura T, Kitatani N, Okumura T, Nagasaka S, Nakaishi S, Nakai Y. Effects of bezafibrate on insulin sensitivity and insulin secretion in non-obese Japanese type 2 diabetic patients. *Metabolism.* 2001;50(4):477-80.
33. Jonkers IJ, Mohrschladt MF, Westendorp RG, van der Laarse A, Smelt AH. Severe hypertriglyceridemia with insulin resistance is associated with systemic inflammation: reversal with bezafibrate therapy in a randomized controlled trial. *Am J Med.* 2002;112(4):275-80.
34. Jones IR, Swai A, Taylor R, Miller M, Laker MF, Alberti KG. Lowering of plasma glucose concentrations with bezafibrate in patients with moderately controlled NIDDM. *Diabetes Care.* 1990;13(8):855-63.
35. Hopkins PN, Wu LL, Hunt SC, Brinton EA. Plasma triglycerides and type III hyperlipidemia are independently associated with premature familial coronary artery disease. *J Am Coll Cardiol.* 2005;5;45(7):1003-12.
36. Kastelein J. A randomised, double-blind trial comparing the efficacy and safety of fenofibrate, metformin, their combination and placebo in patients with metabolic syndrome EAS Congress Prága, 2005 (személyes közlés)
37. Steiner G. Fibrates and coronary risk reduction *Atherosclerosis.* 2005;12;

Karcsú derék, egészséges szív

A 2005. évi Szív Világnapja alkalmából a Szív Világszövetség „Egészséges testsúly, egészséges testforma” címen kutatást végzett azzal a céllal, hogy kiderítse, hogyan lehetne az embereket egészséges életmódra, azaz elegendő mozgásra, egészséges táplálkozásra és a dohányzásról való leszokásra bátorítani.

E vizsgálatot a szív- és érrendszeri betegségek megelőzése érdekében a Sanofi-Aventis támogatta.

A vizsgálat első következtetését a Világszövetség mellett működő Tudományos Tanácsadó Testület vezetője, *Sidney Smith* professzor úgy fogalmazta meg: több ismeretterjesztés és erősebb kommunikációs kampány szükséges, hogy az embereket megóvjuk a világszerte vezető halálókként nyilvántartott szívbetegségektől. A professzor szerint nem kell azonnal komplex vizsgálatokba bonyolódni. A hivatkozott tanulmány rámutat, hogy a haskőrfogat nagysága már jelzi a hason belüli fokozott zsírszövetképződést, amely gyakran jár együtt szív- és érrendszeri kockázatokkal, mint pl. a normálistól eltérő koleszterinszint, a magas vérnyomás vagy vércukorszint. Kár, hogy a közvélemény nincs tisztában ezzel az egyszerű mérési módszerrel.

A szívkoszorúér-megbetegedések egyértelműen összefüggenek a has körfogatával. A közvélemény 52%-a azonban a testsúlytöbbletre figyelt és nem tekintette lényegesnek a fokozott zsírszövetképződés helyét. Ezért fontos, hogy napi gyakorlattá váljon a haskőrfogat-mérés, mert ez a szív- és érbetegségekre való hajlam azonnali és megbízható indikátora.

Nem minden zsírszövet azonos. Beszélünk bőr alatti zsírszövetképződésről (úszógumi), illetve hason belüli fokozott zsírszövetképződésről ún. zsigeri zsírszövetről. Ez a zsírszövet a legfontosabb szerveinket veszi körül. A hason belüli zsírszövet fokozott mennyisége és aktivitása

pedig rontja az emberi szervezet cukor- és lipidanyagcserejét.

A családorvosokat fölkereső páciensek legtöbbször a vezető szív- és érrendszeri kockázatok egyikével, vagy már több együttes meglétével rendelkeznek, mire a rendelésen jelentkeznek. Ezek a normálistól eltérő koleszterinszint, a magas vércukorszint vagy a magas vérnyomás. E kockázati tényezők hamarabb kimutathatók lennének a haskőrfogat szabályszerű mérésével. A hason belüli zsírszövet fokozott képződése figyelmeztető jel, és további orvosi vizsgálatra van szükségünk, hogy kiderüljön:

- a szív- és érrendszeri megbetegedések megelőzése érdekében mit kell tennünk,
- vagy van-e már olyan fennálló betegségünk, melyet azonnal kezelni kell.

Tehát e vizsgálat és a nemzetközi ajánlások alapján ismételt hangsúlyozandó: minannyiunk érdeke, hogy a haskőrfogat mérése napi orvosi vizsgálati rutinná váljék.

