

## Metabolikus szindróma gyógyszerészeti prevenció adatlap

3 példányos gyógyszerész-orvos-GYG SZB

Beteg neve:..... telefon:.....  
Beteg címe:.....  
Háziorvos neve:.....telefon:.....

Gyógyszertár:..... gyógyszerész:.....  
Beteg kódja□□□□ neme□férfi □nő születési éve□□□□ // dátum:.....év.....hó.....nap

### I. Általános rizikótényezők

**Dohányzás**  **fizikai inaktivitás**:hetente kevesebb mint 5 alkalommal végez legalább 30 perc időtartamú közepes intenzitású, vagy 3 alkalommal legalább 20 percig nagy intenzitású mozgást  
 **Életkor**  **családi halmozottság**:első fokú hozzátartozók között 2-es típusú cukorbetegség, stroke, szívinfarktus, angina férfiak esetében 55 éves, nők esetében 65 éves kor előtt  
férfiak>45 év  
nők> 55 év

### II. Hypertonia

.....kar  ellenőrzés 1 év  
...../..... (<139/<89Hgmm)  
Hgmm  ellenőrzés 1 hó életm.vált  
(140-159/90-99 Hgmm)  
 orvoshoz irányítás  
(≥160/≥100 Hgmm)

### III. Diabetes mellitus

.....mmol/l éhgyomri  
(8 óra koplalás)  ellenőrzés 1 év  
(éh: <5,6/pp.<7,8 mmol/l)  
 orvoshoz irányítás  
.....mmol/l random (éh: ≥5,6/pp.≥7,8 mmol/l)  
(étkezés után.....órával)

### IV. Dyslipidaemia

..... idő étkezés óta  Ellenőrzés 1 év múlva  
.....mmo/l TC (TC< 5,2 mmol/l; LDL-C <2,6 mmol/l; HDL-C≥ 1,6 mmol/l; TG <1,7 mmol/l)  
.....mmo/l LDL-C  Ellenőrzés 1 hó múlva, életmódvált.  
.....mmo/l HDL-C (TC=5,2-6,2 mmol/l; LDL-C=2,6-3,3 mmol/l; TG=1,7-2,3 mmol/l)  
.....mmo/l TG  Orvoshoz irányítás  
(TC> 6,2 mmol/l; LDL-C >3,3 mmol/l; HDL-C<1,0 mmol/l; TG>2,3 mmol/l)

### V. Obesitas

.....cm haskörfogat (HKF)  Ellenőrzés 1 év múlva BMI<25 kg/m<sup>2</sup>; HKF(ffii/nő)<94 cm; <80 cm  
..... kg testsúly  Ellenőrzés 3 hó múlva, életmódvált  
.....cm testmagasság BMI=25-34,9 kg/m<sup>2</sup>; HKF(ffii/nő)=94-102cm; 80-88cm  
.....kg/m<sup>2</sup> BMI  Orvoshoz irányítás BMI≥35kg/m<sup>2</sup>; HKF(ffii/nő)>102cm;>88cm

### VI. Metabolikus szindróma

Hypertonia	Diabetes mellitus	Dyslipidaemia	Dyslipidaemia	Obesitas
<input type="checkbox"/> Diagnosztizált	<input type="checkbox"/> Diagnosztizált	<input type="checkbox"/> Diagnosztizált	<input type="checkbox"/> Diagnosztizált	<input type="checkbox"/> HKF(ffii)>102cm
<input type="checkbox"/> Patikai mérés	<input type="checkbox"/> Patikai mérés	<input type="checkbox"/> Patikai mérés	<input type="checkbox"/> Patikai mérés	<input type="checkbox"/> HKF(nő) > 88cm
≥130/≥85 Hgmm	Éh.: ≥5,6 mmol/l	HDL-C(ffii)<1,0mmol/l HDL-C(nő)<1,3mmol/l	TG ≥1,7mmol/l	

### Javasolt életmód változtatás (szóbeli, írásbeli motiváció)

Fizikai aktivitás fokozása  diéta  testsúlycsökkentés  dohányzás elhagyása

### Orvoshoz irányítás

Mért anyagcsereparaméter miatt  
 3, vagy több kritérium fennállása esetén metabolikus szindróma  
 2 kritérium metabolikus szindróma és 2 vagy több kritérium az általános rizikótényezőkből

### Kontroll

Időpont1:..... megjelent  diagnózis, életmódvált.  teljesen  részben  nem történt meg  
Időpont2:..... megjelent  diagnózis, életmódvált.  teljesen  részben  nem történt meg  
 életmódvált. sikertelenség miatt orvoshoz irányítás

**Az irányítási értékek nem diagnosztizált betegekre vonatkoznak!**

**REFERÁLÓ LEVÉL A HÁZIORVOS RÉSZÉRE A GYÓGYSZERTÁRBAN  
VÉGZETT METABOLIKUS SZINDRÓMA FELMÉRÉSRŐL**

Tisztelt .....doktornő/doktorúr!

.....betegének

**Kardiovaszkuláris kockázatfelmérése, illetve a gyógyszeresen nem kezelt területeken a gyógyszerertárban mért értéke az alábbi volt:**

- A...../.....Hgmm vérnyomásérték,
- B .....mmol/l vércukorérték (éhom/pp.)
- C.....mmol/l teljes koleszterinszint,.....mmol/l LDL-C.....mmol/l HDL-C
- D .....mmol/l trigliceridszint
- E .....kg/m<sup>2</sup>BMI, .....cm haskörfogát
- F, **Metabolikus szindróma** szerint kritériumai közül leglább három fennáll (Isd.:csatolt adatlap).
- G, **Általános kockázati tényezői**, illetve a metabolikus szindróma két kritériuma fennáll (Isd.: csatolt adatlap).

Ez felveti további vizsgálatok szükségességét. Kérem, hogy amennyiben a javaslattal egyetért, a betegnél a szükséges vizsgálatokat elvégezni szíveskedjen.

**Kardiovaszkuláris kockázatfelmérése a már kezelt betegségekben a gyógyszerertárban mért értéke az alábbi volt:**

- A...../.....Hgmm vérnyomásérték,
- B .....mmol/l vércukorérték (éhom/pp.)
- C.....mmol/l teljes koleszterinszint,.....mmol/l LDL-C.....mmol/l HDL-C
- D .....mmol/l trigliceridszint
- E .....kg/m<sup>2</sup>BMI, .....cm haskörfogát  
ez meghaladja a ..... kardiovaszkuláris kockázat esetén ajánlott célértéket, és felveti az esetleges terápiamódosítás szükségességét.

F, Betegének gyógyszerelése, gyógyszerelési probléma fennállását/lehetőségét veti fel (Isd.: csatolt gyógyszerelési probléma adatlap).

**Kérem, hogy a beteg vizsgálatának eredményéről tájékoztatni szíveskedjen!**

Dátum:

Együttműködését előre is megköszönve tisztelettel:

Gyógyszerész

Gyógyszerertár



