

Inzulínová rezistence byla Reavenem popsána jako prvotní příčina metabolického syndromu. Dnes řada odborníků užívá pro toto onemocnění názvu syndrom inzulínové rezistence. Pro metabolický syndrom je typická tzv. postreceptorová rezistence vyjádřena zejména ve svalech, játrech a tukové tkáni. Co konkrétně inzulínovou rezistenci působí, je předmětem výzkumu již několik let. Je prokázáno, že celosvětová epidemie této choroby je spojena se sníženou fyzickou aktivitou a zvyšující se prevalencí obezity.

O tom, že tělesná aktivita by měla patřit k základním pilířům terapie metabolického syndromu není mezi odborníky pochyb. Ne všichni však vědí jakou, jak často a jak by měli pacienti provádět pohybovou aktivitu.

Vhodně zvolená zátěž zlepšuje základní problém pacienta a tím je dlouhodobá hyperglykémie a zejména ta postprandiální. Je prokázáno, že absence či nedostatek pohybu má za následek snížení citlivosti inzulínových receptorů o třetinu až polovinu. Naopak racionálně volená a prováděná pohybová aktivita při delší kontinuální zátěži střední intenzity tuto citlivost o polovinu zvyšuje.

Pravidelným cvičením a to zejména silovým tréninkem dosáhneme zvýšení svalové hmoty a k tomu úměrný vzrůst počtu inzulínových receptorů, jejichž počet je konstantní k objemové jednotce svalu. Aby výsledky byly co nejspokojivější a podařilo se onemocnění optimálně kompenzovat, je nedílnou součástí terapie i dietologická intervence a restrikce příjmu potravin. Důležitý je poznatek, že pravidelné fyzické cvičení a zdravé stravování je prevencí vzniku inzulínové rezistence.