

Bariaatrilise operatsiooni ja intensiivse farmakoteraapia võrdlev uuring rasvumisega diabeedihaigeil

Ühekeskuselisse avatud juhuslikustatud uuringusse kaasati 150 ülekaalulist halvasti ohjatud 2. tüüpi diabeediga patsienti. Patsientide keskmine vanus oli 49 ± 8 aastat ja 66% neist olid naised. Uuringu alguses oli keskmine glükohemoglobiini (HbA1c) tase $9,2 \pm 1,5\%$; kehamassi indeks (KMI) oli vahemikus 27–43. Uuritavate raviks kasutati Roux' Y-kujulist jejunostoomiat, mao vertikaalset resektsiooni või intensiivset farmakoteraapiat glükoositaseme ohjamiseks. Farmakoteraapias olid kasutuses kõik peamised ravimirühmad, sh GLP-1 retseptori agonistid. Uuringu esmane lõpptulemusnäitaja oli patsientide osa, kelle glükohemoglobiini tase on 1 aasta möödudes 6% või vähem. 93% patsientidest osales uuringus selle lõpuni. Soovitud glükohemoglobiini tase saavutati 12%-l intensiivse farmakoteraapia rühma, 42%-l Roux' operatsiooni ja 37%-l mao resektsiooni grupi uuritavatest. Glükeemia ohje paranes kõigis rühmades: uuringu lõpus oli HbA1c tase farmakoteraapia tulemusel $7,5 \pm 1,8\%$; Roux' operatsiooniga $6,40 \pm 0,9\%$ ja maoresektsiooniga $6,6 \pm 1\%$. Kehakaal kahanes kõige enam opereeritud patsientidel: Roux' operatsiooniga -29 ± 9 kg, mao resektsiooniga $-25,1 \pm 8,5$ kg; farmakoteraapiaga $-5,4 \pm 8$ kg. Uuringu lõpuks kasutasid pea kõik farmakoteraapia grupi patsiendid GLP-1 agoniste. Autorid järeldavad, et operatiivne ravi andis parema diabeedi ohje kui intensiivne farmakoteraapia.

ALLIKAS

Schauer PR, et al. Bariatric surgery versus intensive medical therapy in obese patients with diabetes. *N Engl J Med* 2012;366:1567–76.

Bariaatrilise operatsiooni ja tavapärase farmakoteraapia võrdlus rasvumisega diabeedihaigeil

Ühekeskuselisse avatud juhuslikustatud uuringusse kaasati 30–60aastased patsiendid ($n = 60$), kelle KMI oli 35 või enam, HbA1c tase vähemalt 7% ja diabeedi kestus vähemalt 5 aastat. Patsientide raviks kasutati kas Roux' Y-kujulist jejunostoomiat, biliopankreaatilist diversiooni või tavapärase diabeediravi (ei kasutatud GLP-1 retseptori agoniste). Uuringu esmaseks lõpptulemusnäitajaks oli diabeedi remissioon uuringu 2. aasta lõpus ilma ravimeid kasutamata (paastuglükoos $< 5,6$ mmol/l ja HbA1c $\leq 6,5\%$). Uuringu lõppedes oli remissioon tekkinud 75%-l Roux' operatsiooni rühma; 95%-l biliopankreaatilise diversiooni ja 0%-l tavapärase diabeediravi rühma uuritaval. Kui uuringu alguses oli HbA1c tase keskmiselt $8,65 \pm 1,45\%$, siis uuringu lõppedes olid tasemed biliopankreaatilise diversiooniga $4,95 \pm 0,49\%$; Roux' operatsiooniga $6,35 \pm 1,42\%$ ja tavaraviga $7,69 \pm 0,57\%$. Autorid järeldavad, et raske rasvumisega 2. tüüpi diabeedi patsientidel andis kirurgiline ravi parema glükoositaseme ohje kui tavapärase diabeediravi. Operatsiooniaelne KMI ja saavutatud kaalulangus ei ennustanud uuritavate glükoositaseme languse määra.

ALLIKAS

Mingrone G, et al. Bariatric surgery versus conventional medical therapy for type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2012;366:1577–85.

KOMMENTAAR: Teretunud lisand diabeedi ravivõimalustesse, kuid mitte panatsea

Bariaatrilise kirurgia võimalusi ja tulemusi on hiljuti ajakirjas Eesti Arst põhjalikult käsitlenud dr Toomas Sillakivi (1). Nüüd on ilmunud 2

juhuslikustatud uuringut, kus on võrreldud eri kirurgiliste meetodite tulemusi farmakoteraapiaga ja mille tulemused lisavad olulist teadmist bariaatrilise kirurgia tulemuslikkuse kohta diabeedi korral. Mõlema uuringu tulemused näitavad ilmekalt, et raske ülekaaluga diabeedihaigetel on bariaatriline löikus tõhusam glükoositasemete alandaja kui farmakoteraapia. Lisaks võimaldas operatiivne ravi esimesena käsitletud uuringus umbes pooltel patsientidest vabaneda hüpertensiooniravimist ja statiinist. Mõlema uuringu piiranguks on patsientide lühike jälgimisaeg: vastavalt 2 ja 1 aastat. Kaalukam on intensiivset diabeediravi ja kirurgilist sekkumist võrdlev uuring, kuna selles on ravikompleksis kasutatud ainult kaalu langetavat diabeediravimite gruppi, GLP-1 retseptori agoniste. Oluline on rõhutada, et bariaatriliste operatsioonide tulemus ei ole täiuslik: mõlemas opereeritute rühmas pidi märkimisväärne osa patsiente ka 2 aastat pärast lõikust kasutama diabeediravimeid (Roux' maost möödajuhtiva operatsiooniga 22%; maoresektsiooniga 48%).

Kokkuvõtvalt võib öelda, et hoolikalt valitud patsientidel, kelle puhul diabeedi ohje on tavaraviga vilets, ravimikoormus liiga suur või kaasuvad muud olulised probleemid, mis kaalulangusega leevenduksid, on bariaatriline löikus oluline ja mõistlik ravivõimalus. Diabeedi kirurgilisest ravist ei maksa siiski liiga suurde vaimustusse sattuda: pisut utreerituna on selle puhul tegemist ühe haiguse asendamisega teise haigusega.

KIRJANDUS

1. Sillakivi T. Bariaatriline kirurgia. *Eesti Arst* 2012;91:128–38.

Vallo Volke

TÜ Kliinikumi sisekliinik
vallo.volke@ut.ee