

Endokrinoloogia

SÜÜES KAKS SUURT TOIDUKORDA PÄEVAS SAAVUTAB VÄHENDATUD KALORAAŽIGA DIEEDI KORRAL SUUREMA KAALULANGUSE VÖRRELDES KUUE VÄIKSEMA TOIDUKORRAGA

Uuringu eesmärk oli võrrelda kahe dieedirežiimi (6 söögikorda võrreldes 2 söögikorraga) mõju kehakaalule, maksa rasvasisaldusele, insuliiniresistentsusele ja beetarakkude funktsioonile.

Avatud juhuslikustatud uuringus osales 54 tabletravil 2. tüüpi diabeediga patsienti vanuses 30–70 aastat. Uuritavate kehamassi indeks oli 27–50 kg/m², HbA1c 6–11,8%. Kõik patsiendid järgisid vähendatud kaloraažiga dieeti (–500 kcal päevas). Juhuslikustatud järjekorras tegid kõik patsiendid läbi 12nädalase perioodi 2 söögikorraga (hommikusöök ja lõunasöök) ning 12 nädalase perioodi 6 söögikorraga. Maksa rasvasisaldus määrati magnetresonants-spektroskoopia, insuliinitundlikkus mõõdeti isoglükeemilis-hüperinsuliinilineemilise testiga ja beetaraku funktsioon standarditud söögitesti jooksul.

Kehakaalu langus oli suurem 2 söögikorra puhul: kaal langes 3,7 kg võrra (95% usaldusvahemik (uv) –4,1...–3,4). 6 söögikorra puhul oli kaalulanguseks 2,3 kg (95% uv –2,7...–2,0). Kahe söögikorraga režiim mõjus pisut enam paastuglukoosi ja C-peptiidi sisaldusele ning glükoositundlikkusele.

Autorite järeldus on, et 2. tüüpi diabeediga patsiendid saavutavad vähendatud kaloraažiga dieedi puhul 2 suurema söögikorraga parema tulemuse kui 6 väiksema söögikorraga.

ALLIKAS

Kahleova H, Belinova L, Malinska H, et al. Eating two larger meals a day (breakfast and lunch) is more effective than six smaller meals in a reduced-energy regimen for patients with type 2 diabetes: a randomised crossover study. *Diabetologia* 2014;57:1552–60.

ENAMIK KILPNÄÄRMESÖLMI OLULISELT EI KASVA

Asümptomaatilisi kilpnäärmesõlmi leitakse aina enamatel patsientidel. Ei ole päris selge, kuidas oleks optimaalne jälgida sõlmi, mis on tsütoloogiliselt healoomulised ega näi ultraheliuuringul maliigsuse poolest kahtlased.

Uuringu eesmärk oli leida kilpnäärmesõlmede suurenemise sagedus ja maht ning leida kasvuga seostuvaid tunnuseid.

Prospektiivsesse mitmekeskuselisse vaatlusuuringusse haarati 992 järjestikust patsienti, kellel oli 1–4 kilpnäärmesõlme, mis olid tsütoloogiliselt healoomulised. Uuringus jälgiti patsiente 5 aasta jooksul.

Sõlme suurenemiseks peeti vähemalt 2 mõõdu suurenemist 20% võrra (minimaalne muutus vähemalt 2 mm). Sõlm kasvas 153 patsiendil (15,4% (95% uv 14,3–16,5)). Keskmiselt kasvas sõlm 5 aasta jooksul 4,9 mm (95% uv 4,2–5,5 mm), sõlme diameeter suurenes keskmiselt 13,2 mm-st 18,1 mm-ni. Sõlme kasv seostus mitme sõlme olemasoluga: 2 sõlme korral oli šansside suhe (OR) 2,2; 3 sõlmega 3,2 ning 4 ja enama sõlme korral oli OR 8,9. Lisaks oli oluline sõlme suurus (sõlme maht > 0,2 ml; OR 2,0) ja meessugu (OR 1,7). Üle 60aastastel oli kasvu harvem kui alla 45aastastel. 18,5% patsientidel vähenes sõlm spontaanselt. Kilpnäärmevähk leiti 5 sõlme korral (0,3%-l sõlmedest), neist 2 olid kasvanud. Uued sõlmed tekkisid 9,3%-l patsientidest.

Autorid järeldavad, et sonograafiliselt ja tsütoloogiliselt healoomuliste sõlmede korral ei kasva enamik sõlmi 5 aasta jooksul oluliselt ning kilpnäärmevähi sagedus selliste sõlmede puhul on väike. Autorid soovivad seetõttu kaaluda praeguste kilpnäärmesõlmede jälgimise juhiste revideerimist.

ALLIKAS

Durante C, Costante G, Lucisano G, et al. The natural history of benign thyroid nodules. *JAMA* 2015;313:926–35.

BARIAATRILISE OPERAATIOONI JA INTENSIIVSE FARMAKOTERAAPIA 3 AASTA TULEMUSE VÖRDLUS

2. tüüpi diabeediga patsientidel on bariatriline lõikus andnud lühemates juhuslikustatud uuringutes (kestus 1–2 aastat) ravimitest parema tulemuse. STAMPEDE uuringus juhuslikustati 150 rasvunud ja halva ravitulemusega 2. tüüpi diabeediga patsienti bariatrilise operatsiooni (Roux' Y-kujuline möödajuhtiv operatsioon või mao vertikaalne reseksioon) ja intensiivse farmakoteraapia rühma. Esmane lõpptulemusnäitaja oli HbA1c tase 6% ja vähem.

Patsientide keskmine vanus oli 48 ± 8 aastat; 68% olid naised, HbA1c algtaase oli 9,3% ± 1,5%. Patsientidest 91% lõpetas 3 aasta pikkuse uuringu.

Kolm aastat pärast uuringu algust saavutas esmase tulemusnäitaja farmakoteraapiaga 5%, Roux' Y-kujulise möödajuhtiva operatsiooniga 38% ja maoreseksiooniga 24% patsiendid. Ravimikasutus (k.a insuliinid) oli kirurgilise ravi rühmades väiksem. Kehakaal vähenes 24% Roux' meetodiga; 21% reseksiooniga ja 4,2% farmakoteraapiaga. Elukvaliteedi näitajad olid paremad kirurgilise ravi rühmades.

Autorid järeldavad, et rasvunud ja viletsa ravitulemusega 2. tüüpi diabeediga patsientidel annab kirurgiline ravi parema efekti diabeedi ohjes, kaalulanguses, ravimite kasutamises vähendamises ja elukvaliteedis.

ALLIKAS

Schauer PR, Bhatt DL, Kirwan JP, et al. Bariatric surgery versus intensive medical therapy for diabetes – 3-year outcomes. *N Engl J Med* 2014;370:2002–13.



Vallo Volke –
TÜ Kliinikumi
sisekliinik