

# Endokrinoloogia

## ASPIRIINI KASU 2. TÜÜPI DIABEEDIGA PATSIENTIDE SÜDAME-VERESONKONNAHAIGUSE PRIMAARSES PREVENTSIOONIS JÄI KASINAKS

Platseeboga kontrollitud uuringusse haarati diabeedipatsiendid, kellel ei olnud varem teada südame-veresoonkonna (SV) haigust. Esmaseks tulemusnäitajaks oli SV-haiguse teke. Esmane ohutusnäitaja oli oluline verejooks (koljusisene verdumine, nägemist ohustav verdumine silmas, mao-sooletrakti verejooks vm raske

veritsus). 15 480 patsienti juhuslikustati aspiriini saavasse rühma (100 mg) ja platseeborühma ning neid jälgiti keskmiselt 7,4 aasta jooksul.

Uuringu jooksul tekkis aspiriini-rühmas 658 SV-haiguse juhtu (8,5%) ja kontrollrühmas 743 juhtu (9,6%); suhteline risk 0,88; 95% usaldusvahemik (uv) 0,79–0,97;  $p = 0,01$ . Oluline

verejooks tekkis aspiriini saanute rühmas 314-l (4,1%) ja kontrollrühmas 245 uuritavaal (3,2%); suhteline risk 1,29; 95% uv 1,09–1,52;  $p = 0,003$ .

Autorid järeldasid, et aspiriini kasutamine vähendab küll raskete SV-haiguste teket, kuid seda pea samas mahu tõsiste verejooksude tekke hinnaga.

### REFEREERITUD

ASCEND Study Collaborative Group, Bowman L, Mafham M, et al. ASCEND study collaborative group effects of aspirin for primary prevention in persons with diabetes mellitus. *N Engl J Med* 2018;379:1529–39.

## SEMAGLUTIIDI KASUTAMINE SUURES ANNUSES PÕHJUSTAB MÄRKIMISVÄÄRSE KAALULANGUSE

Teise faasi kliinilises uuringus hinnati semaglutiidi suurenevate annuste mõju kehakaalu vähendamisele võrreldes liragutiidi 3 mg annuse ja platseeboga.

Täiskasvanud patsiendid kehamassiindeksiga  $> 30$  juhuslikustati platseebo, liragutiidi (3 mg päevas nahaalusi) ja semaglutiidi erinevate annuste rühmadesse (0,05 mg; 0,1 mg; 0,2 mg ja 0,3 mg ja 0,4 mg päevas nahaalusi). Ravi alustati väikeses annuses, mida suurendati 4nädalase

intervalliga kuni eesmärknäitajeni. Uuringu esmane tulemusnäitaja oli 52. ravinädalaks tekkinud kehakaalu langus protsentides. Uuringusse haarati 957 patsienti, keskmine kehakaal oli 115 kg ja kehamassindeks 39,3.

Platseeborühmas oli kaalulangus 2,3%, liragutiidi saanud patsientide rühmas 7,8% ja semaglutiidirühmas vastavalt 6,0% (0,05 mg), 8,6% (0,1 mg), 11,6% (0,2 mg), 11,2% (0,3 mg) ja 13,8% (0,4 mg). Kehakaal vähenes platseeborühmas keskmiselt 2,5 kg;

liragutiidravi saanute rühmas 8,5 kg ja semaglutiidi suurimat annust saanutel 17 kg. Kehakaalu languse üle 10% saavutasid 10% platseeborühmas ja 37–65% semaglutiidiga ravituist ( $p < 0,0001$  platseeboga).

Autorid järeldasid, et semaglutiid võimaldab paljudel patsientidel kliiniliselt olulisel määral kehakaalu vähendada.

### REFEREERITUD

O'Neil PM, Birkenfeld AL, McGowan B, et al. Efficacy and safety of semaglutide compared with liraglutide and placebo for weight loss in patients with obesity: a randomised, double-blind, placebo and active controlled, dose-ranging, phase 2 trial. *Lancet* 2018;392:637–49.

## 2. TÜÜPI DIABEEDIGA SEOTUD LISAHAIGESTUMUST JA SUREMUST SÜDAME-VERESONKONNAHAIGUSTESSE SAAB VÄHENDADA

Diabeedihaigete risk haigestuda südame-veresoonkonna haigustesse on märgatavalt suurem kui üldrahvastikus. Rootsis korraldatud kohortuuringu eesmärk oli leida, kas diabeedist põhjustatud lisanduvat riski on võimalik vähendada või kõrvaldada.

Uuringusse kaasati Rootsi diabeediregistri 271 174 teist tüüpi diabeediga patsienti ning võrreldi neid 1 355 870 vanusele, soole ja elukohale sobitatud uuritava. Patsienti hinnati, lähtudes vanuserühmast ja 5 riskiteguri olemasolust: glükoheemoglobiini suurenenud sisaldus,

väikse tihedusega lipoproteiini (LDL) suurenenud sisaldus, albuminuuria, suitsetamine ja kõrge vererõhk. Kasutades Cox-regressiooni, uuriti ägeda südameelihaseinfarkti, insuldi, surma ja südamepuudulikkusest põhjustatud hospitaliseerimise tekkeriski.

Jälgimise mediaan uuringus oli 5,7 aastat, selle aja jooksul oli 175 345 surmajuhtu. Diabeedihaigetel, kelle kõik 5 riskiteguri olid eesmärkväärtustest väiksemad, oli suremuse riskitiheduste suhe (RS) 1,06 (95% uv 1,00–1,12), südamelihaseinfarkti RS 0,84 (95% uv 0,75–0,93) ja insuldi

RS 0,95 (95% uv 0,84–1,07). Ka väga hästi ohjatud diabeediga haigetel esines sagedamini südamepuudulikkusest põhjustatud hospitaliseerimisi: RS 1,45 (95% uv 1,34–1,57). Riskiteguritest oli infarkti ja insuldi tekkeks kõige tugevama toimega glükoheemoglobiini sisaldus veres ja surma tekkeriskiks suitsetamine.

Autorid järeldavad, et diabeedipatsiendid, kellel nimetatud 5 riskiteguri on hästi ohjatud, ei erine riski poolest üldrahvastikust.

### REFEREERITUD

Rawshani A, Rawshani A, Franzen S, et al. Risk factors, mortality, and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2018;379:633–44.

Vallo Volke –  
TÜ Kliinikumi sisekliinik