

## Kalorivaene dieet ja ajalisel piiratud söömine

Ajas piiratud söömiseks peetakse dieeti, kus söömine on lubatud vaid teatud kellaegade vahemikus (tavaliselt 6–12tunnise perioodi jooksul). Sellise dieedi efektiivsus ja turvalisus on ebaselged. Uuringus jagati 139 rasvunud osalejat juhulikustatult piiratud kaloraaži ja ajalisel piiratud söömise (söömine lubatud kl 8.00–16.00) ja ainult piiratud

kaloraažiga rühma. Ühe aasta jooksul pidid osalejad järgima dieeti, milles naistel oli 1200–1500 kcal ja meestel 1500–1800 kcal energiat. Uuringu esmane tulemusnäitaja oli rühmade erinevus kaalukaotuses ning teisesed tulemusnäitajad võõumbermõõt, kehamassiindeks, keha rasvasisaldus ja mõõdetavad metaboolsed riskitegurid. 139-st uuringus alustanud

osalejast 118 (84,9%) läbisid aastase perioodi. Peamised tulemused on esitatud tabelis.

Autorid nendivad, et söömise ajalisel piirangul ei olnud kaalulangusele statistiliselt olulist lisaefekti.

### REFEREERITUD

Liu D, et al. Calorie Restriction with or without Time-Restricted Eating in Weight Loss. *N Engl J Med* 2022;386:1495–1504.

**Tabel.** Piiratud kaloraaži ja ajalisel piiratud söömise ning ainult piiratud kaloraaži toime kaalulangusele, rasvasisaldusele ja süstoolsele ning diastoolsele vereõhule

Tunnus	Ajas piiratud söömine (± 95% uv)	Ainult piiratud kaloraaž (± 95% uv)	Rühmade erinevus (± 95% uv)
Kaal uuringu alguses (kg ± SD)	88,4 ± 10,2	87,9 ± 12,8	
Kaalulangus 6 kuu järel (kg)	-9,4 (-10,8...-7,9)	-8,9 (-10,3...-7,4)	-0,5 (-2,6...1,6)
Kaalulangus 12 kuu järel (kg)	-8,0 (-9,6...-6,4)	-6,3 (-7,8...-4,7)	-1,8 (-4,0...0,4)
Rasvasisaldus 12 kuu järel (kg)	-5,9 (-7,1...-4,7)	-4,5 (-5,6...-3,3)	-1,5 (-3,1...0,2)
Süstoolne vererõhk 12 kuu järel (mm Hg)	-8,1 (-10,4...-5,7)	-7,7 (-10,1...-5,4)	-0,3 (-3,7...3,1)
Diastoolne vererõhk 12 kuu järel (mm Hg)	-5,1 (-7,1...-3,1)	-3,8 (-5,7...-2,0)	-1,3 (-4,1...1,6)

## Pikatoimelise semaglutidi suur annus ülekaalu raviks

Uuringu eesmärk oli võrrelda semaglutidi (annuses 2,4 mg kord nädalas nahaalusi) ja liraglutidi (annuses 3 mg kord päevas nahaalusi) efektiivsust ja talutavust ülekaalu ja rasvumisega patsientidel.

Uuringusse kaasati 338 patsienti keskmises vanuses 49 (± 13) aastat ja kaaluga 104,5 (± 23,8) kg. Uuritavad olid ilma diabeedita täiskasvanud, kelle KMI oli > 30 või kellel oli vähemalt 1 ülekaaluga seotud haigus ja KMI > 27. Semaglutidi või plat-

seeboga raviti 126 patsienti (suhtes 3 : 1) ning 127 patsienti liraglutidi või platseeboga (3 : 1).

Uuring kestis 68 nädalat (ca 16 kuud). Platseeborühmad liideti statistilise analüüsi tarbeks.

Esmaseks lõpptulemusnäitajaks oli kehakaalu vähenemine protsentides semaglutidi ja liraglutidi võrdluses.

Uuritavatest 80,2% kasutas ravimit 68. nädalal (läbisid kogu raviperioodi) ning 94,4% läbisid

uuringu (viibisid viimasel planeeritud uuringuviisidil). Uuringu olulisemad tulemused on toodud tabelis.

Autorid järeldavad, et semaglutidi kaalu langetav efekt ületab oluliselt liraglutidi vastavat toimet.

### REFEREERITUD

Rubino DM, et al. Effect of Weekly Subcutaneous Semaglutide vs Daily Liraglutide on Body Weight in Adults With Overweight or Obesity Without Diabetes: The STEP 8 Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2022;327:138–50.

**Tabel.** Semaglutidi ja liraglutidi toime kehakaalu vähenemisele, uuringu katkestajate osakaalule ning mao- ja sooletrakti kõrvaltoimete sagedusele

	Platseebo	Semaglutiid	Liraglutiid	Rühmade erinevus
Kaalulangus (%)	-1,9%	-15,8%	-6,4%	-9,4 (95% uv -12...6,8)
Kaalulangus (kg)		-15,3 (95% uv -17,3...13,4)	-6,8 (95% uv -8,8...4,9)	-8,5 (95% uv 11,2...5,7)
Katkestajad		13,5%	27,6%	
Mao- ja sooletrakti kõrvaltoimed		84%	83%	