



KOMPLEKSOWA OCENA ZMIAN W GOSPODARCE WĘGLOWODANOWEJ PO LAPAROSKOPOWEJ RĘKAWOWEJ RESEKCJI ŻOŁĄDKA I LAPAROSKOPOWYM OMIĘCIU ŻOŁĄDKOWO-JELITOWYM Z UŻYCIEM CIĄGŁEGO MONITOROWANIA GLIKEMII U CHORYCH LECZONYCH OPERACYJNIE Z POWODU OTYŁOŚCI OLBRZYMIJ.

Otyłość stała się główną chorobą cywilizacyjną XXI wieku, która przyczynia się do występowania cukrzycy, chorób układu krążenia i chorób układu ruchu. Otyłość pogarsza jakość i skraca długość życia. Chirurgiczne leczenie jest aktualnie jedyną metodą leczenia otyłości olbrzymiej dającą trwałe efekty w zakresie redukcji masy ciała (efekt bariatryczny). Co więcej metody te korzystnie wpływają również na leczenie cukrzycy typu drugiego (efekt metaboliczny). Po zabiegach bariatrycznych cukrzyca typu 2 ustępuje u 40–95% pacjentów. Stale prowadzone są badania mające na celu bliższe poznanie mechanizmów prowadzących do zmian metabolicznych i ustępowania cukrzycy. Aktualnie wiadomo już, że poprawa w zakresie leczenia cukrzycy nie wynika wyłącznie z redukcji masy ciała, ale jest spowodowana przede wszystkim zmianami hormonalnymi następującymi bezpośrednio po zabiegu operacyjnym już w pierwszych godzinach okresu pooperacyjnego. Ciekawym zagadnieniem wydaje się więc jak poszczególne typy zabiegów bariatrycznych wpływają na przebieg leczenia cukrzycy oraz jak szybko należy spodziewać się ich efektów. Wciąż brakuje jednak badań, które kompleksowo porównuje wpływ zabiegów na metabolizm glukozy. Informacje na temat wczesnych efektów leczenia wydają się istotne z punktu widzenia opieki okołoperacyjnej oraz opieki pooperacyjnej. Zaproponowane przez nas badanie zakłada ciągły pomiar glikemii, zapewni wgląd w zmiany w metabolizmie węglowodanów wywołane operacjami. Doprowadzi to do poprawy opieki nad pacjentem w okresie pooperacyjnym, jak również do polepszenia odległych wyników leczenia.

Pierwszorzędowym celem badania będzie ocena wpływu chirurgicznego leczenia otyłości na dobowe wahania glikemii w okresie okołoperacyjnym, miesiąc i 12 miesięcy po zabiegach bariatrycznych. Celami drugorzędowymi badania będą porównanie zmian w metabolizmie w okresie okołoperacyjnym, miesiąc po zabiegach i 12 miesięcy po laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka (LSG) i laparoskopowym wyłączeniu żołądkowo-jelitowym (LRYGB); porównanie efektywności LSG i LRYGB w leczeniu cukrzycy typu 2 oraz ocena zmian jakości życia po operacjach.

Zaplanowano badanie randomizowane składające się z trzech etapów. W pierwszym etapie w grupie chorych zakwalifikowanych do leczenia operacyjnego z powodu otyłości olbrzymiej zostanie dokonana ocena podstawowych parametrów antropometrycznych oraz klinicznych (waga ciała, BMI, WHR, ocena stanu zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń gospodarki węglowodanowej; badania laboratoryjne; ocena jakości życia). Pacjenci zostaną losowo przydzieleni do LSG i LRYGB. W drugim etapie badania przy pomocy systemu iPro2® do ciągłego pomiaru glikemii w tkance podskórnej przeprowadzony zostanie ciągły pomiar glikemii w okresie okołoperacyjnym (od doby przed zabiegiem do 13. doby po zabiegu). W trzecim etapie podczas wizyty kontrolnej przeprowadzonej miesiąc i 12 miesięcy po zabiegu operacyjnym ponownie zostanie dokonana ocena wybranych parametrów antropometrycznych, klinicznych oraz laboratoryjnych, ocena jakości życia. Przeprowadzone zostanie ciągłe monitorowanie poziomu glikemii przy pomocy systemu iPro2 przez okres 14 dni (łącznie trzy razy).

Celem zaproponowanego badania jest zwiększenie wiedzy na temat wpływu chirurgicznego leczenia otyłości na zaburzenia gospodarki węglowodanowej. Otyłość i cukrzyca typu 2 są głównymi chorobami cywilizacyjnymi 21. wieku, dlatego lepsze zrozumienie mechanizmów i poszerzenie naszej wiedzy na temat chirurgicznego leczenia cukrzycy spowoduje poprawę wyników leczenia. Bezpośrednio, to badanie przełoży się na rozwój optymalnego protokołu opieki pooperacyjnej pacjentów z otyłością olbrzymią i cukrzycą typu 2.