

Ответ на отклик на статью «Сахарный диабет 2 типа: время изменить концепцию»

¹Левит Ш., ²Филиппов Ю.И., ²Горельшев А.С.

¹Институт эндокринологии и метаболизма, Медицинский центр Шеба, Тель-Авив, Израиль
²ФГБУ Эндокринологический научный центр, Москва
(директор — академик РАН и РАМН И.И. Дедов)

В ответе даны уточнения и пояснения к основным положениям отзыва. Объясняются позиция авторов по отношению к бариатрической хирургии, основным терапевтическим подходам к фармакотерапии сахарного диабета 2 типа (СД2), причинно-следственным взаимоотношениям патогенеза СД2 и ожирения.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа; ожирение; гравитационная концепция; бариатрическая хирургия

Response to Comment on «Type 2 diabetes mellitus – time to change the concept»

¹Levit S., ²Philippov Yu.I., ²Gorelyshev A.S.

¹Institute of Endocrinology and Metabolism, Sheba medical center, Tel-Aviv, Israel

²Endocrinology Research Centre, Moscow, Russian Federation

In this short letter, we comment on the major points of the response to our previous paper. In particular, we provide further clarification of our position on the issue of bariatric surgery, on principal pharmacological approaches to the management of type 2 diabetes mellitus and on the cause-effect interplay between obesity and development of type 2 diabetes.

Keywords: diabetes mellitus type 2; obesity; gravicentric concept; bariatric surgery

DOI: 10.14341/DM2014187-88

Глубокоуважаемая редакция!

Мы выражаем искреннюю признательность автору письма за чрезвычайно актуальные и острые вопросы, прозвучавшие в нем [1]. Да, несомненно, «большинство эндокринологов понимают и постоянно говорят пациентам, что снижение веса при его избытке (ожирении) — ключ к лечению сахарного диабета 2 типа», но успеха добиваются далеко не всегда. Какие причины обуславливают неэффективность усилий эндокринологов на пути лечения ожирения?

Альберт Эйнштейн говорил: «... мы не сможем решить проблему, сохраняя образ мышления, эту проблему породивший». Рассматривая сахарный диабет 2 типа (СД2) в свете «гравитационной концепции» [1] как реакцию организма на избыточное поступление энергии, можно утверждать, что его лечение одними лишь сахароснижающими препаратами не может быть достаточно эффективным.

Идеи исходной статьи можно условно изложить и в свете классических представлений о лечении любого заболевания. Так, снижение веса пациентов с СД2 можно рассматривать как этиотропную терапию, а сахароснижающие препараты — лишь как симптоматическую. Учитывая особенности фармакодинамики и влияния сахароснижающей терапии на массу тела пациентов, очевидно, что различные схемы лечения могут усиливать или ослаблять действие лишнего веса на организм пациентов, как этиологического фактора развития СД2.

Чудодейственные эффекты бариатрической хирургии

Безусловно, мы не являемся сторонниками идей о существовании чудодейственного эффекта бариатрической хирургии как таковой (изменение инкретинового статуса пациентов и т.д.). На наш взгляд, ограничение поступления калорий, достигаемое в результате операции, и есть главный фактор излечения, поскольку восстанавливает энергетический баланс [2]. Так, в одной из работ убедительно показано, что СД2 исчезает у пациентов еще на стадии подготовки к операции, когда им назначают диету с очень низким содержанием калорий (500 ккал в сутки) и, по меньшей мере в кратковременном аспекте, бариатрическая хирургия ничуть не лучше обычной низкокалорийной диеты [3].

Более того, мы утверждаем, что можно и должно обойтись без оперативного вмешательства, оставляя этот метод лишь на самый крайний случай и только для малой части наших пациентов. Именно вопросу «каким образом, используя имеющийся в настоящее время арсенал физических и фармакотерапевтических средств, проводить лечение СД2 с учетом ведущей роли энергетического дисбаланса в его патогенезе», и посвящены первая и, в большей степени, вторая публикация по «гравитационной концепции» в лечении СД2 [1, 4].

Борьба с весом тела

Отсутствие действенных инструментов для эффективного снижения веса у пациентов с ожирением

и СД2 – миф. В настоящее время отсутствуют высокоэффективные фармакотерапевтические средства, позволяющие без дополнительных вмешательств (диета, образ жизни, физическая активность, хирургия и т.д.) снизить массу тела более чем на 10%. Однако отсутствие «волшебной пилюли» не стоит рассматривать как индикатор беспомощности врачебного сообщества в решении данной проблемы. Об эффективности различных подходов свидетельствует большой международный опыт по длительному снижению веса у больных СД2. К примеру, предварительные данные исследования «Look Ahead» убедительно показали, что благодаря только лишь модификации образа жизни до 11,5% пациентов с СД2 ежегодно могут отказываться от приема сахароснижающих препаратов на фоне достижения стабильной компенсации углеводного обмена [5]. При этом эффект более здорового образа жизни сохранялся на всем протяжении четырехлетнего периода данного исследования, хотя и с меньшей частотой развития ремиссий в последующие годы.

Возвращаясь к предложению автора отзыва «признать, что несмотря на «чудодейственный» эффект снижения веса на углеводный обмен (у незначительной части пациентов, которой удается радикально снизить вес), в общей популяции больных СД2 борьба с избыточным весом оказывается проигранной», хотим возразить, что проигрываем в борьбе с избыточным весом именно потому, что боремся не с избыточным весом. Безусловно, «...большинство эндокринологов понимают и постоянно говорят пациентам...», но при этом учитывают ли они влияние сахаро-

снижающих препаратов на вес тела при подборе лечения? Если верить существующим алгоритмам лечения – нет.

Особенности восприятия

Что же касается «крайне плохого восприятия этого вида лечения пациентами в России», то приведенные в отклике данные (5% больных) практически совпадают с общемировыми. Маловероятно наличие какой-либо национальной составляющей этого вопроса. С трудностями мотивации пациентов к лечению, в том числе хирургическому, сталкиваются врачи во всем мире, но это не должно быть поводом к снижению интенсивности попыток.

В заключение

Тема ожирения и «гравитационной концепции» действительно «поднимает вопросы». В то же время, мы надеемся, что пылкий читатель сумеет найти в наших статьях и ответы, и призыв к пересмотру собственных взглядов на расстановку приоритетов в лечении СД2 уже сегодня – не дожидаясь создания каких-то новых «эффективных и безопасных» способов снижения веса.

Мы еще раз благодарим автора отзыва и редакцию журнала «Сахарный диабет» за возможность уточнить и дополнить позиции, изложенные в предыдущей публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов, связанных с рукописью.

Список литературы

1. Удовиченко ОВ. Отклик на статью "Сахарный диабет 2 типа: время изменить концепцию". Сахарный диабет. 2014;(1): 85–86. [Udovichenko OV. Response to: Type 2 diabetes mellitus – time to change the concept. Diabetes mellitus. 2014;(1): 85–86. DOI: <http://dx.doi.org/10.14341/DM2014186-87>]
2. Левит Ш, Филиппов ЮИ, Горельшев АВ. Сахарный диабет 2 типа: время изменить концепцию. Сахарный диабет. 2013;(1): 90–102. [Levit S, Philippov YI, Gorelyshev AS. Type 2 Diabetes Mellitus: time to change the concept. Diabetes Mellitus. 2013 (1):91–102.] doi: <http://dx.doi.org/10.14341/2072-0351-3603>
3. Vella A. Does caloric restriction alone explain the effects of Roux-en-Y gastric bypass on glucose metabolism? Not by a long limb. Diabetes. 2013 Sep;62(9):3017–3018. doi: <http://dx.doi.org/10.2337/db13-0806>
4. Jackness C, Karmally W, Febres G, Conwell IM, Ahmed L, Bessler M, et al. Very low-calorie diet mim-
5. ics the early beneficial effect of Roux-en-Y gastric bypass on insulin sensitivity and beta-cell function in type 2 diabetic patients. Diabetes. 2013 Sep;62(9):3027–3032. doi: <http://dx.doi.org/10.2337/db12-1762>
5. Левит Ш, Дзеранова ЛК, Филиппов ЮИ. Алгоритм лечения сахарного диабета 2 типа в свете «гравитационной концепции». Ожирение и метаболизм. 2013;(3):50–54. [Levit S, Dzeranova LK, Philippov YI. The gravicentric Concept in type 2 Diabetes: practical implementation. Obesity and Metabolism. 2013 (3):50–54.] doi: <http://dx.doi.org/10.14341/2071-8713-3865>
6. Look ARG, Wing RR, Bolin P, Brancati FL, Bray GA, Clark JM, et al. Cardiovascular effects of intensive lifestyle intervention in type 2 diabetes. New England Journal of Medicine. 2013 Jul 11;369(2):145–154. doi: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1212914>

Левит Шмюэль

MD, PhD, Институт эндокринологии и метаболизма, Медицинский центр Шеба, Тель-Авив, Израиль

E-mail: shlevit@gmail.com

Филиппов Юрий Иванович

научный сотрудник, отделение программного обучения и лечения, Институт диабета, ФГБУ Эндокринологический научный центр, Москва, Россия

E-mail: yuriyivanovich@gmail.com

Горельшев Александр Сергеевич

аспирант, отделение программного обучения и лечения, Институт диабета, ФГБУ Эндокринологический научный центр, Москва, Россия