

## Οι αντιδιαβητικές επεμβάσεις αλλάζουν την ποιότητα ζωής των διαβητικών

«Ο διαβήτης σήμερα θεραπεύεται»... Η φράση αυτή ακούγεται σαν να είναι βγαλμένη από ιστορία επιστημονικής φαντασίας. Και όμως, πρόκειται πλέον για ρουτίνα εδώ και περίπου 15 χρόνια στις ΗΠΑ και σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες. Μέχρι πρόσφατα, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, ήταν το πρότυπο της δια βίου ασθένειας, ανίατη στην ουσία, όπου η μόνη ρεαλιστική προοπτική ήταν η καθημερινή «ρύθμιση» μέσω μιας πειθαρχίας, ενίοτε εξαντλητικής. Η ρύθμιση με φάρμακα από το στόμα, και σε πιο προχωρημένες περιπτώσεις, με ενέσεις ινσουλίνης, δυστυχώς δεν εξασφαλίζει την αποτροπή των επιπλοκών.

Επιπλοκές οι οποίες αφορούν όλα τα όργανα του σώματος, εφόσον ο διαβήτης είναι μια καθολική ασθένεια, όπου νοσεί το κάθε κύτταρο του οργανισμού. Για μεγάλο χρονικό διάστημα αυτό συμβαίνει σιωπηλά, με αποτέλεσμα η διάγνωση του διαβήτη να γίνεται συχνά από τις επιπλοκές του. Οι πιο σημαντικές είναι αυτές που προσβάλλουν τα ζωτικά όργανα, την καρδιά (έμφραγμα) και τον εγκέφαλο (εγκεφαλικό επεισόδιο). Αλλά εξίσου δραματικές συνέπειες έχει ο διαβήτης στην όραση (τύφλωση), στα νεφρά (τελική νεφρική ανεπάρκεια που οδηγεί σε χρόνια αιμοκάθαρση), στα πόδια (διαβητικό πόδι που καταλήγει σε ακρωτηριασμό) κ.ο.κ.

Οι αντιδιαβητικές επεμβάσεις λειτουργούν επαναδραστηριοποιώντας το πάγκρεας. Πως επιτυγχάνεται αυτό; Ο βασικός μηχανισμός είναι απλός και βασίζεται στην ανακάλυψη ότι το τελικό τμήμα του λεπτού εντέρου παράγει 2 ορμόνες, την GLP-1 και την GIP, οι οποίες έχουν την ιδιότητα να προκαλούν έκκριση ινσουλίνης από το πάγκρεας. Για να παράξει το λεπτό έντερο αυτές τις ορμόνες, πρέπει να ερεθιστεί από το πέρασμα των τροφών. Συνεπώς, η αντιδιαβητική επέμβαση αποσκοπεί στην επίσπευση της διέλευσης των τροφών, από το στομάχι στο τελικό τμήμα του λεπτού εντέρου. Η πιο συνηθισμένη αντιδιαβητική επέμβαση είναι το λεγόμενο «mini-bypass», που δημιουργεί ένα άμεσο πέρασμα μεταξύ στομάχου και λεπτού εντέρου, παρακάμπτοντας το αρχικό τμήμα αυτού. Η επέμβαση αυτή γίνεται λαπαροσκοπικά (δηλαδή χωρίς τομή), διαρκεί περίπου 1 ½ ώρα και απαιτεί 2 με 3 μέρες νοσηλεία. Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, το ίδιο αποτέλεσμα μπορεί να επιτευχθεί και με άλλες επεμβάσεις, πιο απλές, όπως η επιμήκης γαστρεκτομή ή η ειλεο-νηστιδική αναστόμωση. Η επιλογή της επέμβασης απαιτεί έναν πλήρη εργαστηριακό έλεγχο και εξαρτάται από το ιστορικό του κάθε διαβητικού ασθενή.

Το εύλογο ερώτημα που μπορεί να απασχολεί τον κάθε διαβητικό είναι βέβαια αν οι επεμβάσεις αυτές είναι κατάλληλες για την περίπτωσή του. Στο σημείο αυτό πρέπει να διασαφηνιστεί ότι οι αντιδιαβητικές επεμβάσεις επαναδραστηριοποιούν το πάγκρεας, αλλά δεν μπορούν να το «αναστήσουν». Για το λόγο αυτό δεν εφαρμόζονται στην περίπτωση του διαβήτη τύπου 1, όπου το πάγκρεας εκ γενετής είναι εντελώς ανενεργό. Στην περίπτωση

του διαβήτη τύπου 2, όπου η νόσος προκύπτει από τη χρόνια «ταλαιπωρία» του παγκρέατος, πρέπει να αξιολογηθεί η εναπομένουσα λειτουργικότητά του. Αυτό μπορεί να γίνει με μια απλή εξέταση αίματος που μετρά μια ουσία λεγόμενη C-πεπτιδίο. Αν το επίπεδο αυτής της ουσίας είναι ανώτερο του 0,8 ng/mL, αυτό σημαίνει ότι το πάγκρεας είναι σε θέση να παράξει εκ νέου την απαραίτητα ινσουλίνη. Βέβαια για την τελική απόφαση μιας αντιδιαβητικής επέμβασης, καθώς και για την επιλογή του τύπου της, πρέπει να ληφθούν υπόψη πολλοί κλινικοί και εργαστηριακοί παράγοντες. Ο τομέας αυτός αποτελεί πλέον μια ξεχωριστή ιατρική εξειδίκευση, τη Μεταβολική Χειρουργική και για το λόγο αυτό έχουν δημιουργηθεί εξειδικευμένες μονάδες, ορισμένες εκ των οποίων μάλιστα διαθέτουν διεθνή πιστοποίηση.

Το σημαντικό νέο είναι ότι πλέον για πολλούς από τους εκατοντάδες χιλιάδες διαβητικούς της χώρας μας, υπάρχει η δυνατότητα να απαλλαγούν από αυτή την ύπουλη ασθένεια και κυρίως να αποτρέψουν τις καταστροφικές επιπλοκές που ελλοχεύουν στην εξέλιξή της. Πάνω απ' όλα, η Μεταβολική Χειρουργική αλλάζει την ποιότητα ζωής των διαβητικών. Αυτό προκύπτει και με μετρήσιμα στοιχεία από επιστημονικές μελέτες, με πιο πρόσφατη αυτή που δημοσιεύτηκε το 2018 στο κορυφαίο ιατρικό περιοδικό *New England Journal of Medicine* (με τίτλο: *Bariatric Surgery versus Intensive Medical Therapy for Diabetes - 5-Year Outcomes*). Η μελέτη αυτή σύγκρινε τα αποτελέσματα της μέχρι τώρα φαρμακευτικής θεραπείας με τη σύγχρονη θεραπεία που ενσωματώνει τη μεταβολική χειρουργική, επί 5 χρόνια. Στο τέλος της 5ετίας μετρήθηκε η ποιότητα ζωής, βάσει της μεθόδου RAND 36-Item Health Survey, η οποία βαθμολογεί με μέγιστο το 100. Στην πρώτη ομάδα, παρά την τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής, η ποιότητα ζωής δεν βελτιώθηκε. Στην δεύτερη ομάδα, κατόπιν αντιδιαβητικής επέμβασης, διαπιστώθηκε άνοδος 17 μονάδων στον δείκτη RAND 36-Item Health Survey.

**Ιωάννης Μελισσάς και Οδυσσέας Βουδούρης**  
Χειρουργοί εξειδικευμένοι στη Μεταβολική Χειρουργική