

Έξελίξεις στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Άλεξανδρος Κόκκινος, Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό».

Η παχυσαρκία είναι πλέον, δυστυχώς, μία παγκόσμια επιδημία. Παχύσαρκο θεωρείται ένα πρόσωπο, όταν ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) [Βάρος (σε kg)/Ύψος² (σε m)] είναι >30 kg/m². Άκρογωνιαίος λίθος αντιμετώπισης της παχυσαρκίας είναι η αλλαγή τρόπου ζωής, που περιλαμβάνει δίαιτα με λιγότερες θερμίδες από αυτές που χρειάζονται για τη διατήρηση του βάρους (υποθερμιδική), καθώς και αύξηση της σωματικής δραστηριότητας. Έπικουρικό ρόλο παίζει η φαρμακευτική αγωγή, που έχει ενδείξει όταν η υγιεινοδιατροφική παρέμβαση έχει αποτύχει και το άτομο εξακολουθεί να έχει ΔΜΣ >30, ή ακόμα εάν έχει ΔΜΣ >27, πάσχει όμως από κάποια πάθηση, που συνοδεύει την παχυσαρκία, ως σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία. Για τα εξαιρετικά παχύσαρκα άτομα (ΔΜΣ >40), εφόσον πληρούνται αυστηρές προϋποθέσεις, επιφυλάσσεται ή βαριατρική (χειρουργική) αντιμετώπιση.

Στη φαρμακευτική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας χρησιμοποιήθηκαν για δεκαετίες οι άμφεταμίνες και συγγενείς τους ουσίες, για μείωση της όρεξης και αύξηση των ενεργειακών δαπανών («καούσιες»). Η χρήση τους έχει εγκαταλειφθεί, λόγω σοβαρών καρδιαγγειακών παρενεργειών. Μάλιστα προσφάτως αποσύρθηκαν, λόγω παρενεργειών, άλλες δύο ουσίες με ανορεξιογόνο επίδραση, ή *σιμπουτραμίνη* και το *rimonabant*.

Μέχρι πρότινος, η μοναδική φαρμακευτική ουσία, που ήταν διαθέσιμη στην Ευρώπη, ήταν η *όρλισιπίνη*. Αυτή λαμβάνεται υπό μορφή δισκίων ταυτόχρονα με κάθε φαγητό και επιδρά τοπικά εντός του αυλού του εντέρου, και έτσι αποτρέπει την απορρόφηση περίπου του ενός τρίτου του λίπους της τροφής. Η αποτελεσματικότητά της είναι μέτρια, π.χ. χάνεις μόνο 3-4% του αρχικού σου βάρους, έναντι μεμονωμένης υγιεινοδιατροφικής παρέμβασης. Οι ανεπιθύμητες ενέργειές της είναι κυρίως γαστρεντερικές: το μη απορροφούμενο λίπος εξέρχεται με τις κενώσεις, οδηγώντας σε άποβολη λιπαρών κοπράνων (στεατόρροια), αυξημένη ανάγκη για κενώσεις και μετεωρισμό κοιλίας («φούσκωμα»).

Πρόσφατα, έλαβαν έγκριση στην Ευρώπη δύο νέα φαρ-

μακευτικά σκευάσματα για την παχυσαρκία: το ένα είναι ο συνδυασμός *ναλτρεξόνης/βουπροπιόνης*, που κυκλοφορεί στη χώρα τις τελευταίες εβδομάδες και το άλλο ή *λιραγλουτιδίη*, η οποία αναμένεται να είναι διαθέσιμη τους προσεχείς μήνες.

Η ναλτρεξόνη είναι ανταγωνιστής των όπιοειδών, που χρησιμοποιείται πολλά χρόνια στην απεξάρτηση από αυτές τις ουσίες του όπιου (ήρωίνη και άλλες) και το οινόπνευμα. Η βουπροπιόνη είναι αντικαταθλιπτικό, το οποίο έχει επιπλέον χρήση στην προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος. Χορηγούμενες οι δύο αυτές ουσίες, ναλτρεξόνη/βουπροπιόνη, σε συνδυασμό υπό μορφή δισκίων, οδηγούν στην αύξηση μιας ουσίας που επιτείνει τον κορεσμό στον εγκέφαλο. Το σκεύασμα είναι αρκετά αποτελεσματικό, σε σχετικές κλινικές μελέτες οδήγησε σε απώλεια της τάξεως του 8-11.5% του αρχικού βάρους. Κύρια ανεπιθύμητη ενέργεια είναι η ναυτία, η οποία εμφανίζεται σε 20-30% των ασθενών και είναι παροδική, δηλαδή προοδευτικά υποχωρεί.

Η λιραγλουτιδίη χορηγείται σε ένεση υποδορίως, είναι συνθετικό ανάλογο μιας ορμόνης που εκκρίνεται μετά το φαγητό και έχει δύο σημαντικές επιδράσεις: αφενός μειώνει τη γλυκόζη (σάκχαρο) του αίματος, όταν αυτή είναι υψηλή και, αφετέρου, έτσι «ενημερώνεται» ο εγκέφαλος για την επέλευση του κορεσμού. Έχει χρησιμοποιηθεί, όπως και άλλες συγγενείς ουσίες, για αρκετά χρόνια στο διαβήτη τύπου 2 με πολύ καλά αποτελέσματα. Έπειδη αρκετοί ασθενείς με διαβήτη χάνουν βάρος λόγω της ανορεξιογόνου επιδράσεώς της, έχει πλέον λάβει έγκριση για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας σε δόση υψηλότερη αυτής που χρησιμοποιείται στο διαβήτη, 3 mg έναντι 1.8 mg. Έπιδεικνύει ικανοποιητική αποτελεσματικότητα, με ελάτωση κατά 8-10% του σωματικού βάρους και ως παρενέργεια έχει παροδική ναυτία σε ποσοστό 30-40%. Υπάρχει βέβαια περιορισμός των ανωτέρω φαρμάκων, εφόσον δεν επιτυγχάνεται σημαντική απώλεια βάρους >5% του αρχικού εντός των πρώτων 3 μηνών. Το φάρμακο διακόπεται από φόβο ανεπιθύμητων ενεργειών, αλλά και έπειδη έχει υψηλό κόστος, χωρίς απο-



ζημίωση από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Δύο άλλα σκευάσματα είναι η λορκασερίνη και ο συνδυασμός τοπιραμάτης/φεντεμίνης, τα οποία κυκλοφορούν στις ΗΠΑ, αλλά όχι στην Ευρώπη, λόγω ανησυχιών για ανεπιθύμητες ενέργειες.

Η έρευνα στο χώρο αντιμετώπισης της παχυσαρκίας είναι πυρετώδης. Στο προσεχές μέλλον πιθανώς θα είναι διαθέσιμες επιπλέον φαρμακευτικές επιλογές, αλλά και λιγότερο επεμβατικές χειρουργικές και ενδοσκοπικές μέθοδοι, στην προσπάθεια ανακοπής της αυξητικής τάσης του σωματικού βάρους παγκοσμίως. 🚫