

# Η φαρμακευτική θεραπεία της παχυσαρκίας

## Αλέξανδρος Κόκκινος

Καθηγητής Παθολογίας  
Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική  
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ  
ΓΝΑ «Λαϊκό»

**Η** παχυσαρκία έχει λάβει επιδημικές διαστάσεις παγκοσμίως. Στη χώρα μας πρόσφατη μελέτη δείχνει ότι 32.1% όλων των ενηλίκων είναι παχύσαρκοι. Ο βαθμός του υπερβάλλοντος ή μη βάρους υπολογίζεται με το δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ), όπου ΔΜΣ= Βάρος (σε kg)/[Υψος (σε m)]<sup>2</sup>. Φυσιολογική τιμή θεωρείται μεταξύ 18.5 και 25kg/m<sup>2</sup>, υπέρβαρο θεωρείται ένα άτομο με ΔΜΣ μεταξύ 25 και 30 και παχύσαρκο όταν ο ΔΜΣ υπερβαίνει το 30.

Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας έχει ως ακρογωνιαίο λίθο την υποθερμιδική διαίτα (πρόσληψη λιγότερων θερμίδων από εκείνες που απαιτούνται για να διατηρηθεί το παρόν βάρος) και την αύξηση της ενεργειακής δαπάνης (των «καύσεων») με τη φυσική δραστηριότητα (άσκηση). Η φαρμακευτική αγωγή ενισχύει την υγιεινοδιαιτητική παρέμβαση, ενώ η βριατρική χειρουργική επιφυλάσσεται για περιπτώσεις πολύ σοβαρής παχυσαρκίας (κατά κανόνα ΔΜΣ >40), με πολύ αυστηρές προϋποθέσεις.

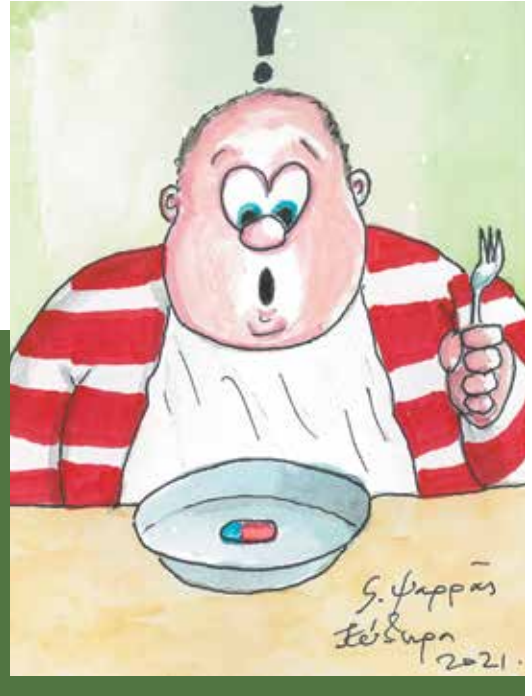
Η φαρμακευτική αγωγή έχει απόλυτα σαφείς ενδείξεις: εφαρμόζεται σε άτομα που, παρά την υγιεινοδιαιτητική προσπάθεια εξακολουθούν να έχουν ΔΜΣ >30, ή ΔΜΣ >27 εάν πάσχουν από συνοδούς της παχυσαρκίας διαταραχές (διαβήτης τύπου 2, αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία κ.ά.). Τα διαθέσιμα σκευάσματα είναι τα κάτωθι:

### Ορλιστάτη

Η ορλιστάτη κυκλοφορεί από τη δεκαετία του 1990. Δρα τοπικά, εντός του εντερικού αυλού, και αποτρέπει την απορρόφηση 1/3 περίπου του λίπους κάθε γεύματος, οδηγώντας έτσι σε απώλεια θερμίδων υπό μορφή λίπους στα κόπρανα. Είναι δισκίο που λαμβάνεται έως τρεις φορές την ημέρα, ακριβώς πριν από κάθε κύριο γεύμα. Η αποτελεσματικότητά της είναι μέτρια: οδηγεί σε επιπλέον απώλεια βάρους περίπου 3-5% του αρχικού. Κύριες ανεπιθύμητες ενέργειες είναι η απώλεια λιπαρών κοπράνων και ενίοτε έντονη τάση για αφόδευση. Είναι εν γένει ένα φάρμακο ιδιαίτερα ασφαλές, με κλινική εμπειρία δεκαετιών.

### Συνδυασμός ναλτρεξόνης/βουπροπιόνης

Ο ανωτέρω συνδυασμός έχει λάβει έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων το 2015. Η βουπροπιόνη χρησιμοποιείται πολλά χρόνια ως αντικαταθλιπτικό και βοήθημα στη διακοπή του καπνίσματος. Η ναλτρεξόνη χρησιμοποιείται στην απεξάρτηση από οπιοειδή και οινόπνευμα. Η βουπροπιόνη δρα αυξάνοντας την παραγωγή ενός νευρομεταβιβαστή που σηματοδοτεί τον κορεσμό στον εγκέφαλό μας και η ναλτρεξόνη δεν επιτρέπει τη μείωσή του, ενισχύοντας έτσι τη δράση της βουπροπιόνης. Η ενωρίτερη



επέλευση του κορεσμού βοηθά τον ασθενή να τηρήσει το υποθερμιδικό διαιτολόγιο. Η αποτελεσματικότητά του είναι διπλάσια εκείνης της ορλιστάτης: απώλεια περίπου 8-10% του αρχικού βάρους. Κύρια ανεπιθύμητη ενέργεια είναι η ναυτία, που εμφανίζεται σε περίπου 20-25% των ατόμων. Αυτή υποχωρεί προοδευτικά και είναι δοσοεξαρτώμενη, γι' αυτό και η αύξηση της δόσης γίνεται βαθμηδόν σε διάστημα 4 εβδομάδων.

### Λιραγλουτιδίη

Η λιραγλουτιδίη είναι ένα συνθετικό ανάλογο μίας ορμόνης που παράγει το έντερο όταν έρθει σε επαφή με τροφή, του γλυκαγονόμορφου πεπτιδίου 1 (GLP-1). Μειώνει τις τιμές της γλυκόζης στο αίμα μόνο όταν αυτές είναι υψηλές (δεν προκαλεί υπογλυκαιμία) και επιφέρει αίσθημα κορεσμού δρώντας στον εγκέφαλο. Χρησιμοποιείται πολλά χρόνια στην αντιμετώπιση του διαβήτη τύπου 2 και από το 2015 έχει λάβει έγκριση στην Ευρώπη για την αντιμετώπιση και της παχυσαρκίας απουσία διαβήτη. Χορηγείται μία φορά την ημέρα με υποδόρια ένεση και έχει αποτελεσματικότητα παρόμοια του συνδυασμού ναλτρεξόνης/βουπροπιόνης (8-10% του αρχικού βάρους). Κύρια ανεπιθύμητη ενέργεια είναι και εδώ η δοσοεξαρτώμενη και παροδική εμφάνιση ναυτίας, που εμφανίζεται σε 25-30% των ατόμων.

Τα φάρμακα κατά της παχυσαρκίας πρέπει να χορηγούνται με γραπτή ιατρική συνταγή, αλλά δεν αποζημιώνονται.

**συνέχεια στη σελ. 46** ▶

---

**συνέχεια από τη σελ. 48** ▶

Για το λόγο αυτό, υπάρχει ο εξής περιορισμός: εφόσον μετά από 3 μήνες αγωγής με τη μέγιστη δόση δεν επιτευχθεί κλινικά σημαντική απώλεια βάρους (>5% ή >3% σε άτομα με διαβήτη τύπου 2), η αγωγή θα πρέπει να διακοπεί, καθότι δε δικαιολογείται το (διδόλου ευκαταφρόνητο) κόστος και οι όποιες ήπιες ανεπιθύμητες ενέργειες. Γίνονται παρόλα αυτά προσπάθειες για αποζημίωση των φαρμάκων σε άτομα με παχυσαρκία ιδιαίτερα υψηλού καρδιοαγγειακού κινδύνου.

Μεγάλος αριθμός νεότερων σκευασμάτων βρίσκεται σε φάση κλινικών μελετών. Ήδη στις ΗΠΑ έχει λάβει έγκριση η σεμαγλουτίδη, που έχει επιδείξει απώλεια βάρους που φθάνει το 15-18%. Αναμένεται σύντομα να κυκλοφορήσει και στην Ευρώπη.

Είναι ανάγκη οι κλινικοί ιατροί να γνωρίζουν τις ενδείξεις, τον τρόπο δράσης και τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων αυτών, ώστε να ενημερώνουν σωστά και να παρέχουν στους ασθενείς τους, όπου αυτό ενδείκνυται, μία σημαντική θεραπευτική επιλογή για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, μιας νόσου με πολλές επιπλοκές και αυξημένη θνητότητα. ●