

Zaznělo na Cyklu odborných seminářů společnosti PharmaSwiss V únoru a březnu 2024

Obezita a farmakoterapie pod lupou

**Zpracováno na základě přednášek doc. MUDr. Ľubici Cibičkové, Ph.D.,
a doc. MUDr. Martina Anderse, Ph.D.**

Cyklus odborných seminářů společnosti PharmaSwiss, který proběhl v šesti českých městech v únoru a březnu 2024, přinesl aktuální poznatky o patofyziologii obezity a možnostech její léčby. Přinášíme souhrn vybraných přednášek.

Doc. Cibičková (diabetolog, obezitolog) zdůraznila, že obezitu je třeba chápat jako chronické, recidivující, onemocnění vyžadující doživotní léčbu. Jídelní chování regulují dvě mozková centra – hypothalamické, fungující na základě vyhodnocení hladu/sytosti, a mezolimbický systém, který reguluje příjem potravy na základě pocitu odměny. U obézních pacientů mezolimbická regulace výrazně převažuje nad hypothalamickou a může spouštět tzv. emoční jezení – konzumaci jídla pro potěšení nebo řešení negativních emocí. Opakované selhání pokusů o redukci tělesné hmotnosti je často důsledkem dominance právě této hédonické složky regulace příjmu potravy. Emoční hlad je jedním ze čtyř identifikovaných fenotypů obezity. Bylo doloženo, že léčba obezity zvolená na základě jejího fenotypu vede k významně většímu poklesu tělesné hmotnosti. U emočních jedlíků lze k farmakoterapii obezity použít fixní kombinaci naltrexon/bupropion. Kromě hédonické složky regulace chutí a hladu ovlivňuje ale také hypothalamickou složku a vede k odbourávání tuků v tukové tkáni. Proto ji lze použít i u dalších dvou fenotypů obezity (hladový mozek a pomalé spalování). Jak ukázala souhrnná analýza dat z klinických studií fáze III, léčba obezity

kombinací naltrexon/bupropion vedla již po 8 týdnech k lepší kontrole nad chutěmi než placebo. Pacienti, kteří snížili tělesnou hmotnost během prvních 4 měsíců léčby naltrexonem/bupropionem alespoň o 5 %, dosáhli po roce redukce váhy o > 12 %.

Doc. Anders (psychiatr) poukázal na dnešní depresogenní a obezitogenní způsob života zahrnující přejídání, nedostatek některých živin, sedavý způsob života, nedostatek slunečního svitu, spánkovou deprivaci a sociální izolaci. Jak vysvětlil, nadměrné množství tuku v lidském organismu je příčinou doutnajícího systémového zánětu. Pokud objem tukové tkáně vzroste nad kritické množství, začne produkovat prozánětlivé cytokiny, jejichž nadbytek spolu se zvýšením leptinu a snížení adiponektinu vede k aktivaci imunitních dějů zasahujících i centrální nervový systém. Přispívá k tomu i zvýšená permeabilita střevní stěny daná změnou střevního mikrobiomu v důsledku nepříznivého složení stravy. Tento doutnající zánět může být cestou snížení tryptofanu a serotoninu příčinou deprese, úzkosti a poruch spánku, a navíc narušuje neurogenезi. Snížená koncentrace dopaminu a serotoninu má také dopad na funkci osy hypothalamus–hypofýza–nadledviny, což přispívá k rozvoji poruch nálady, schizofrenie a demence. V léčbě obezity se využívá bupropion, který je zároveň antidepresivem. Bupropion ovlivňuje množství noradrenalinu a dopaminu a zasahuje i do mechanismů negativního působení cytokinů v CNS. Synergické účinky s bupropionem vykazuje v léčbě obezity naltrexon.

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Cit. zkr: Med. Praxi. 2024;21(3):170-176

Článek přijat redakcí: 29. 4. 2024

MUDr. Zuzana Zafarová

zafarova@seznam.cz