

cionální energetickou restrikcí s důrazem na zachování biologické kvality přijímané stravy. Pacienty informujeme o možnosti monitorace jídelníčku např. přes aplikaci Kalorické tabulky (dostupná bezplatná intuitivní aplikace na smartphonu). Doporučení ohledně výše redukčního energetického příjmu by mělo být vždy individualizováno a mělo by zohledňovat předchozí stravovací návyky, úroveň fyzické aktivity a přítomnost přidružených onemocnění. Je doporučováno snížení denního energetického příjmu o 15–20 % ve srovnání s výchozím stavem, ale nastavený příjem by neměl dlouhodobě dosahovat nižších hodnot než je hodnota klidového výdeje (7). Pacientům nabízíme konzultaci u nutričního terapeuta, je-li v okolí k dispozici. Rovněž psychologická podpora a behaviorální terapie jsou důležitou součástí léčby, pomáhají v osvojení zdravějších stravovacích návyků a zvládání emočních spouštěčů.

Farmakoterapie obezity

Antilobezitika mohou být předepisována pacientům s obezitou 1. stupně (tzn. BMI ≥ 30 kg/m²) nebo již od BMI ≥ 27 kg/m², pokud je přítomno 1 nebo více komplikujících onemocnění souvisejících s obezitou (diabetes mellitus 2. typu, hypertenze, dyslipidemie, syndrom spánkové apnoe). Z předchozích odstavců vyplývá, že výběr vhodného antilobezitika závisí na rozboru jídelního chování pacienta a měl by být individualizován i s ohledem na případná přidružená onemocnění. Zahájení farmakoterapie by mělo následovat až po edukaci v dietě a fyzické aktivitě. Jen tak je možné dosáhnout poklesu hmotnosti, a hlavně udržet tento pokles v delším časovém horizontu. Vysvětlujeme pacientům, že léky nejsou všespásné, ale pomáhají jako berlička k navyknutí a osvojení redukčního režimu. Antilobezitika nepodléhají preskripčnímu omezení a nejsou hrazena ze zdravotního pojištění.

Pro léčbu obezity jsou v současné době v České republice dostupné 3 skupiny léků s rozdílným mechanismem účinku:

- Léky omezující vstřebávání tuku v trávicím traktu.
- Léky působící centrálně – tlumící chuť k jídlu (anorektika), snižující uspokojení z přijímané potravy.

- Léky působící mechanismem střevních hormonů (inkretinů).

Léky omezující vstřebávání tuků – orlistat

Orlistat se aktivně váže na střevní lipázu, čímž brání štěpení a vstřebávání tuků až o 30 %. Léčba by měla být kombinována s redukční dietou s nižším příjmem tuků. Lék se nevstřebává a prakticky jedinou kontraindikací jsou těžší onemocnění trávicího traktu s malabsorpcí. Může ovlivnit vstřebávání vitaminů rozpustných v tucích. Orlistat je dostupný ve formě tobolek 120 mg v balení na lékařský předpis (obchodní název Xenical®, Orlistat Sandoz®) nebo jako volně prodejný lék v síle 60 mg (obchodní název Orlistat Teva®, Alli®). Tobolky se užívají 3× denně s hlavními jídly. Hlavní nežádoucí účinky jsou gastrointestinální a vyplývají z mechanismu účinku – břišní diskomfort, olejovité průjmy, tenesmy, flatulence (8). Podávání léku působí autoedukativně, pomůže pacienta vychovat k příjmu diety s nižším obsahem tuků, po úpravě stravy pacient potíže nemá. Je tedy vhodným typem antilobezitika u pacientů preferujících tučné pokrmy. Cena se pohybuje 1 100–1 200 Kč za 84 tobolek (Xenical 120 mg, 1 měsíc).

Ve studiích byl prokázán efekt orlistatu na snižování hmotnosti – např. metaanalýza 12 prací s orlistatem a režimovými opatřeními prokázala pokles výchozí tělesné hmotnosti až o 8 % (9). Jiné studie ukazují i příznivý vliv na lipidové spektrum a další metabolické parametry, studie XENDOS analyzovala více než 3 000 respondentů bez diagnózy diabetu a po 4letém užívání se snížilo relativní riziko rozvoje diabetu mellitu 2. typu oproti skupině s placebem o 37 % (10).

Léky působící centrálně

Fixní kombinace naltrexon/ bupropion s řízeným uvolňováním (Mysimba 8 mg/90 mg®)

Naltrexon je antagonist opioidních receptorů používaný při léčbě závislosti na opiátech a alkoholu (podobně jako naltrexon, který má však kratší dobu účinku). Bupropion je selektivní inhibitor zpětného

vychytávání noradrenalinu a dopaminu, je schválen jako antidepresivum a lék při odvykání kouření. Mechanismus účinku kombinace naltrexon/bupropion na úbytek hmotnosti je objasněn jen částečně. Bupropion inhibuje zpětné vychytávání noradrenalinu a dopaminu a aktivuje anorexigenní proopiomelanokortinovou (POMC) osu v hypothalamu. Stimuluje tedy produkci proopiomelanokortinu v buňkách hypothalamu, ten se štěpí na α -MSH (α -melanocyty stimulující hormon, který hraje důležitou roli při regulaci chuti k jídlu, působí anorekticky) a β -endorfiny. Přidáním naltrexonu dochází k blokaci zpětnovazebného inhibičního efektu β -endorfinů, který by snižoval produkci POMC. V limbickém systému (systém odměňování) dochází při léčbě naltrexonem a bupropionem k útlumu bažení po chuťově přitažlivých potravinách (cravingu). Ve výsledném efektu tedy užíváním přípravku dochází k potlačení chuti k jídlu, zvyšování kontroly nad přijímanou stravou a snížení cravingu (11).

Přípravek se užívá ve formě tablet s postupným navyšováním dávky. První týden 1 tbl ráno a v každém dalším týdnu navýšení o 1 tbl na maximální dávkování 2 tbl 2× denně. Během léčby by měl být monitorován krevní tlak a tepová frekvence, léčba může zvyšovat riziko duševní poruchy nebo snížit toleranci alkoholu. Kontraindikací jsou stavy akutního vysazení alkoholu nebo benzodiazepinů, léčba opioidy, bipolární porucha i v anamnéze, epilepsie, těžší porucha funkce jater a ledvin, neuspokojivá kompenzace arteriální hypertenze (12). U pacientů již léčených antidepresivy je vhodné vyjádření ošetřujícího psychiatra (riziko serotoninového syndromu). Mezi nežádoucí účinky patří nauzea nebo zácpa, někteří pacienti popisují bolesti hlavy. Při výskytu některého z nežádoucích účinků doporučujeme snížení dávky o 1 tbl a o další navýšení se pak pokusit za týden. Co se týče dávkování, z našich pozorování vyplývá, že někteří pacienti redukují hmotnost i při užívání dávek nižších, např. 2–3 tbl denně. Důležité bývá i načasování podání tbl podle toho, kdy má pacient největší sklony k přejídání (účinek přetrvává 6–8 hod.). K udržení poklesu hmotnosti pak někomu postačuje i dávka 1–2 tbl denně. Léčba