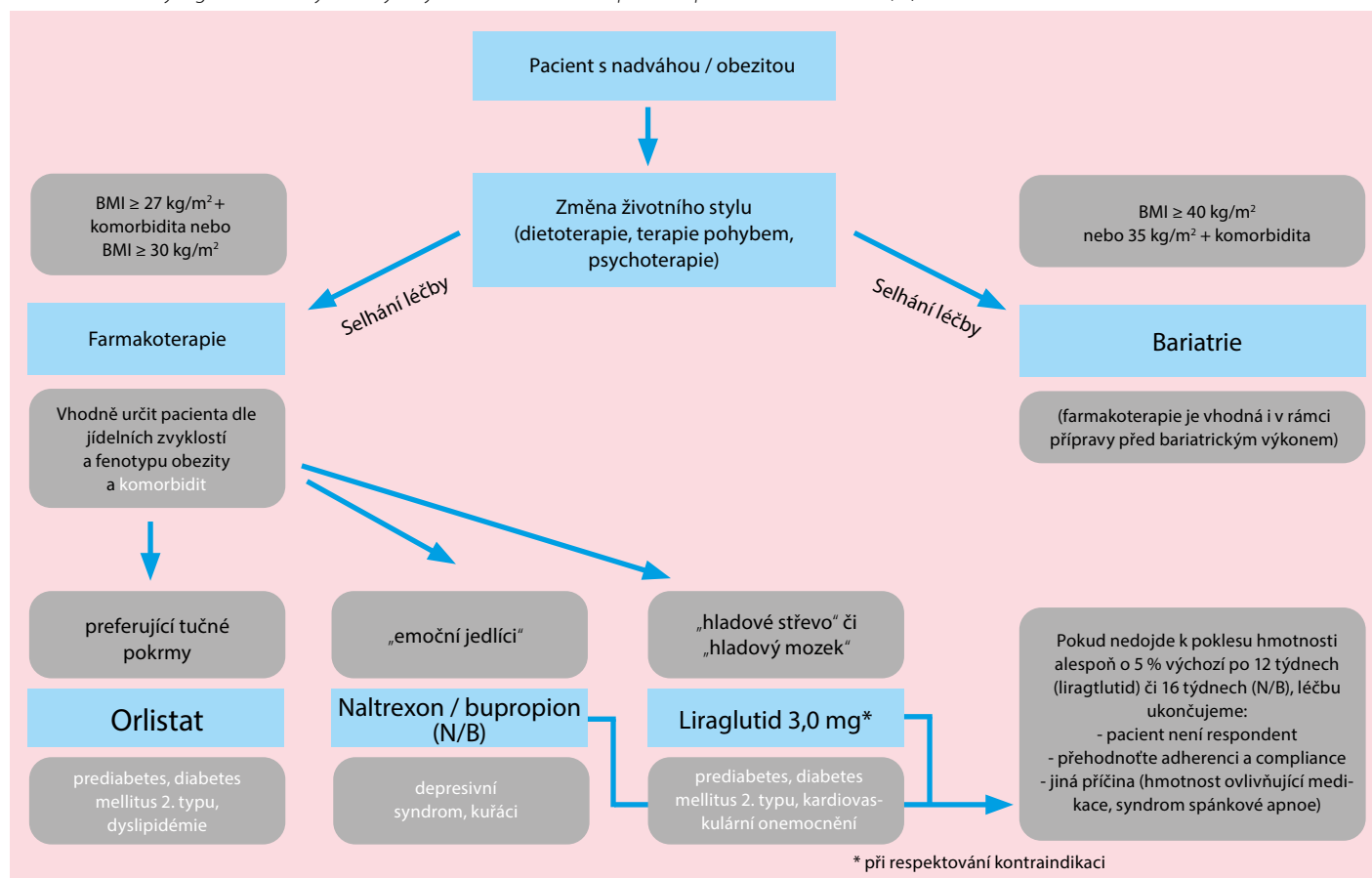


Obr. 2. Navržený algoritmus léčby obezity a výběru antiöbezitika. Upraveno podle Haluzík M et al. (21)



vání na stávající nižší dávce delší dobu s pozvolnějším titrováním. Je vhodné pacienta v aplikaci edukovat a rozptýlit případné obavy z injekčního podání (např. demonstrační pero, můžeme použít i inzulinové). Co se týče kontraindikací, užívání liraglutidu není doporučeno pacientům s anamnézou pankreatitidy, opatrnosti se doporučuje pacientům s cholelithiázou, či gastroparézou. Další kontraindikací je pozitivní rodinná či osobní anamnéza medulárního karcinomu štítné žlázy (MTC) a u pacientů se syndromem mnohočetné endokrinní neoplázie typu 2 (MEN-2) (16). Přípravek může být podáván pacientům s jinými preexistujícími onemocněními štítné žlázy jako je např. hypo- či hypertyreóza, nodularity štítné žlázy, polynodózní strumy či stavy po tyreoidektomiích za předpokladu, že anamnéza MTC nebo MEN-2 je negativní (17).

Z užívání preparátu Saxenda profitují pacienti fenotypově odpovídající skupině „hladové střevo“ příp. „hladový mozek“. Pokud u pacientů při léčbě v dávce 3,0 mg/den po dobu 12 týdnů nepozorujeme pokles tělesné hmotnosti alespoň o 5 %, léčba má

být ukončena (16). Cena za 3 předplněná pera (3 × 3 ml tj. celkem 54 mg = 1 Rp) se pohybuje okolo 3 000 Kč. Při maximálním dávkování odpovídající 3 mg/den vydrží Rp na 18 dní, tzn. náklady jsou 167 Kč/den.

Efekt na snížení tělesné hmotnosti dokládají výsledky klinického programu studií SCALE (Obesity and Prediabetes), kdy se po 12měsíčním užívání liraglutidu v dávce 3,0 mg ukázal průměrný pokles hmotnosti o 8,4 kg (8 %) vs. 2,8 kg (2,6 %) ve skupině s placebem (18). U pacientů, kteří léčbu dokončili (160 měsíců), byl pozorován úbytek ještě vyšší -9,6 kg (9,2 %) vs. 3,7 kg (3,5 %) (19).

Pacienti často přicházejí s dotazy ohledně možnosti léčby obezity i jinými inkretinovými analogy, zejména semaglutidem (Ozempic®, v perorální podobě pod názvem Rybelsus®). Napomáhá tomu zejména světový mediální zájem o antiöbezitika. V České republice je v současné době pro léčbu obezity určena Saxenda a nově také již tirzepatid – Mounjaro® (viz níže). Ostatní GLP-1 agonisté (semaglutid, dulaglutid – Trulicity®) jsou vedeny pouze jako antidiabetika a jsou k dispozici v základní či zvýšené úhradě po-

jišťovnou při splnění indikačních úhradových podmínek.

Od podzimu loňského roku již máme v ČR k dispozici další dlouho očekávané antiöbezitikum – velice potentní duální receptorový agonista tirzepatid (Mounjaro®), který stimuluje nejen receptory pro GLP-1, ale také receptory pro další inkretin, a to glukozodependentní inzulinotropní polypeptid (GIP). Efekt na snížení hmotnosti ve studii SURMOUNT byl velice významný, po 72 týdnech léčby tirzepatidem v dávce 10 mg nebo 15 mg byly průměrné hmotností redukce 19,5 % resp. 20,9 % ve srovnání s placebem (3,1 %). Tyto výsledky jsou již srovnatelné s metodami bariatrické chirurgie (20).

Závěr

Pro pacienty s nadváhou a obezitou máme k dispozici moderní účinná antiöbezitika, jejichž podávání by mělo jít v každém případě ruku v ruce s úpravou životního stylu a pravidelnou pohybovou aktivitou. Při výběru typu preparátu bychom měli zohledňovat přidružená onemocnění a při respektování určitých fenotypů obezity můžeme dosáhn-