

Kazuistika

Mysimba po bariatrii

MUDr. Dita Pichlerová, Ph.D. OB klinika, Praha

Souhrn: Nové dvojkombinační antiobezitikum s centrálním duálním působením bupropion/naltrexon bylo představeno v České republice v říjnu 2016. Máme tedy již více než tři roky zkušeností s preparátem, kterým jsou v České republice úspěšně léčeny tisíce pacientů s nadváhou a obezitou. V níže uvedené kazuistice popisují možnost použití tohoto antiobezitika u pacienta po bariatrické operaci.

Klíčová slova: obezita, farmakoterapie obezity, bariatrie, nežádoucí účinky

Výhodou tohoto léku je dlouhodobé používání obou látek obsažených v tomto antiobezitiku, i když původně v jiných indikacích, takže bezpečnostní profil obou složek je mnoho let ověřený. Bupropion se používá od roku 1989 jako antidepresivum, později se stal i součástí léků používaných při odvykání kouření. Historie naltrexonu je ještě o něco delší, už v roce 1984 byl jako opioidní antagonist používán při léčbě závislosti na opioidech a později byl úspěšný i v léčbě závislosti na alkoholu. Obě látky zároveň snižují příjem potravy a ve svém účinku se vzájemně doplňují. Bupropion jako inhibitor zpětného vychytávání dopaminu a noradrenalinu, který navíc aktivuje hypotalamickou preopiomelanokortikoidní anorexigenní osu (POMC). Naltrexon inhibuje opioidní neurony tlumící hypotalamickou melanokortinovou anorexigenní osu a zároveň inhibuje odměňovací (reward) systém v CNS.

Dle SPC je toto kombinační antiobezitikum indikováno jako doplněk k nízkokalorické dietě a zvýšené fyzické aktivitě při léčbě nadváhy či obezity u dospělých pacientů nad 18 let. Počáteční BMI musí být vyšší než 27 kg/m² a zároveň musí být přítomna alespoň jedna komorbidita (např. diabetes mellitus 2. typu, dyslipidemie či hypertenze). Při BMI nad 30 kg/m² se může tento přípravek použít i při prosté obezitě bez přidružených nemocí.

Mysimbu můžeme nabídnout jako podporu režimových opatření pacientovi, který se opakovaně snaží zhubnout, je dostatečně motivovaný a je důkladně edukovaný o vhodném režimu stravovacím, pitném i pohybovém. Tehdy by měl lékař zvážit nabídnutí tohoto preparátu. Mysimba pak plní roli jakési pozitivní berličky, která podpoří pacientovu selhávající vůli. Podstatně snáze pak obézní dodržuje zdravý dietní jídelníček, pokud ho netrápí chuť nebo hlad. Lépe se pak může soustředit na správný výběr potravy a jíst odměřené porce.

Lék můžeme nasadit v kterékoli fázi hubnutí, pokud respektujeme kontraindikace. Kontraindikace jsou velmi úzké a v běžné ambulanci praxi se s takovýmto pacientem dostaneme do styku zřídka (tab. 1).

Kazuistika

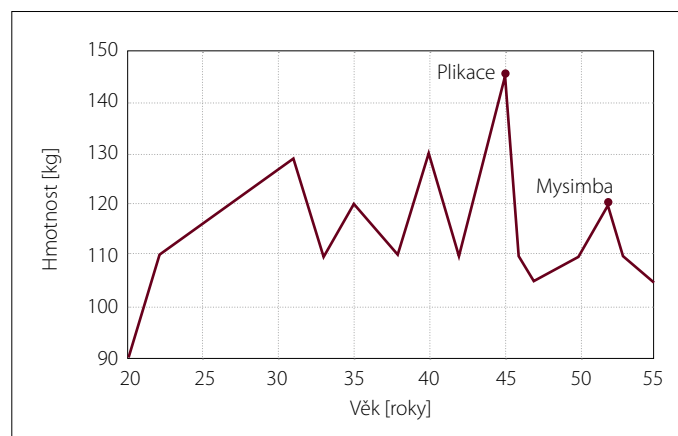
Pan P. H., 55 let, je mým dlouholetým pacientem. Poprvé navštívil OB kliniku v roce 2010, kdy v 45 letech při výšce 182 cm vážil 145 kg, BMI 43,9 kg/m². S nadváhou a obezitou se začal potýkat na vysokoškolských studiích, kdy zanechal aktivního sportu (fotbal) a poměrně rychle se dostal z hmotnosti 90 kg na 110 kg. Další postupné zvýšení hmotnosti nastalo po svatbě v 31 letech, kdy se během pár let postupně vyšplhal na 129 kg. Svoji hmotnost pacient vždy sledoval, při vstupu na kliniku dokázal poměrně solidně vyplnit váhový graf (obr. 1).

Asi v 33 letech absolvoval svůj první výraznější dietní pokus, kdy zhubnul na 110 kg během jednoho roku, a to významnou úpravou jídelníčku pod vedením nutričního terapeuta a částečným návratem ke sportu. Pak přišlo stresové období po narození prvního

Tabulka 1 Kontraindikace léčby bupropionem/naltrexonem.

Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku
Pacienti s nekontrolovanou hypertenzí
Pacienti s aktuálním záchvatovitým onemocněním nebo epileptickými záchvaty v anamnéze
Pacienti se známým nádorem centrální nervové soustavy
Pacienti podstupující akutní vysazení alkoholu nebo benzodiazepinů
Pacienti s anamnézou bipolární poruchy
Pacienti užívající souběžnou léčbu obsahující bupropion nebo naltrexon
Pacienti se současnou nebo předchozí diagnózou bulimie nebo mentální anorexie
Pacienti v současné době závislí na chronicky podávaných opioidech nebo opioidních agonistech (např. methadonu) nebo u pacientů s akutním vysazením opioidů
Pacienti užívající současně podávané inhibitory monoaminoxidázy (IMAO); mezi vysazením IMAO a zahájením léčby kombinací naltrexon/bupropion by mělo uplynout minimálně 14 dnů
Pacienti s těžkou poruchou funkce jater
Pacienti s terminálním selháním ledvin

Obrázek 1 Vývoj hmotnosti pacienta.



syna a hmotnost se vrátila nad 120 kg. Mezi 35. a 45. rokem věku absolvoval ještě několik redukčních pokusů, hmotnost kolísala mezi 110 kg a 130 kg, přičemž při vstupu na OB kliniku dosáhl svého životního hmotnostního maxima 145 kg. V té době již byl pevně rozhodnutý podstoupit některý z výkonů bariatrické chirurgie.

V době našeho prvního setkání už měl hodně informací o bariatrii z internetu a od kamaráda, který výkon podstoupil na jiné klinice dříve. Doptával se již pouze na podrobnosti stran režimu po bariatrickém výkonu. Z mého pohledu se jednalo o jasného kandidáta bariatrie, byl velmi motivovaný, několikrát v životě zhubnul, a to i pod vedením nutričního terapeuta, znalosti o zdravé výživě a dietním režimu měl velmi solidní. Navíc byl špatně kompenzovaný diabetik s hypertenzí a neléčenou dyslipidemií (tab. 2).

Protože se jednalo o rozhodnutého, edukovaného pacienta se třetím stupněm obezity, absolvoval poměrně rychle všechna potřebná vyšetření před bariatrií a v roce 2010 podstoupil na OB klinice plikaci při hmotnosti 138 kg. Během prvního roku po výkonu zhubnul bez jakýchkoli problémů na 110 kg (obr. 1) a v druhém roce po výkonu se váha ustálila okolo 105 kg. Mohli jsme vysadit inzulin a snížit dávku dyslipidemik při udržení výborných laboratorních hodnot (tab. 1).

V následujících letech pacient docházel na OB kliniku celkem pravidelně, hmotnost kolísala mezi 103 kg a 110 kg, pacient byl spokojen. Ovšem po 50. roku věku se začala hmotnost pomalu

zvyšovat, pacient přiznával rozvolnění režimu, začal jíst nepravdělně, porce lehce překračoval (okolo 250 ml na porci) a svou roli sehrál i vyšší příjem alkoholu. V 52 letech dosáhl 120 kg. Zvažovali jsme reoperaci plikace, ale v té době byla už na českém trhu Mysimba, a protože pacient neměl žádné kontraindikace, zvolili jsme terapii tímto preparátem.

Pacient během čtyř týdnů natitroval doporučenou denní dávku přesně podle schématu a už během doby titrace začal pociťovat podstatné snížení chuti na sladké a hlavně na alkohol, který dokázal během krátké doby zcela vyřadit. Nežádoucí účinky nepociťoval vůbec, léky snášel velmi dobře. Velmi rychle pomocí Mysimby dovedl opět upravit režim, porce opět zmenšil a díky tomu, že ho netrápily chutě ani hlad, mohl se bez stresu vyhýbat nevhodným jídlům a sladkému. Hmotnost opět začala klesat zpět na 110 kg, což byla prakticky jeho nejnižší hmotnost v dospělosti (obr. 1). Pacient byl s touto hmotností již spokojen, a dokonce si po letech opět najal fitness trenéra a začal pravidelně cvičit v posilovně. Postupně jsme snížili dávku Mysimby na polovinu, tedy 1–0–1, pacient si bez problémů dosud udržuje stejnou hmotnost, a navíc díky pravidelnému posilování se mu významně změnil poměr tuků a svalové hmoty.

Při poslední kontrole na OB klinice letos v únoru jsem pacientovi nastínila možnost brát Mysimbu trvale, aby nedošlo opět k jojo efektu. S tím pacient okamžitě souhlasil, chutě jsou subjektivně trvale znatelně nižší, což pacientovi vyhovuje, a navíc po celou dobu terapie se nedostavily nežádoucí účinky. Mysimbu dokonce začala brát jeho manželka, která tak upravila svoje BMI z 28 na 26 kg/m².

Tabulka 2 Přehled farmakoterapie.

Věk [roky]	45	47	55
Hmotnost [kg]	145	105	105
Události	Plikace	Mysimba	
Léky	Lantus 30 IU	EX	EX
	Siofor 3 000 mg	Siofor 2 000 mg	Xigduo 5/1 000 2× denně
	Egiramlon 10/10	Prestarium Neo 5 mg	Prestarium Neo 5 mg
	Sortis 20 mg	Sortis 10 mg	Sortis 10 mg
	Suprelip 200 mg	EX	EX

Závěr

Po letech se lékařům dostal do rukou lék určený k léčbě obezity, který je účinný a relativně dobře tolerovaný. Základem léčby obezity i nadále zůstávají režimová opatření, ale naltrexon/bupropion může výrazně zvýšit compliance pacienta k režimu. Je třeba ovšem pacienta správně indikovat, řádně poučit, individuálně zvažovat nasazení léku vhodným pacientům, kteří jsou schopni dodržet pravidelný režim nejen dietní a pohybový, ale i pravidelné kontroly a sledování lékařem, tak aby nedocházelo k paušálnímu nasazování léčby za účelem rychlého, ale krátkodobého snížení hmotnosti bez schopnosti dosaženou redukci udržet.

Kontakt: MUDr. Dita Pichlerová, Ph.D. | OB klinika, a. s. | Pod Krejčárkem 975/2, 130 00 Praha | e-mail: dita.pichlerova@obklinika.cz