

Kazuistika

Farmakologická léčba obezity

MUDr. Kristýna Eisnerová Oddělení obezitologie, EUC Klinika Plzeň

Souhrn: Obezita, uznaná za celosvětově nejrozšířenější metabolické onemocnění, dosahuje v rozvinutých i rozvojových zemích epidemických rozměrů; týká se nejen dospělých, ale i dětí a dospívajících. WHO prohlásilo obezitu za jeden z největších zdravotních problémů současnosti. V kazuistice představujeme léčbu pacientky, u které se nejednalo primárně o léčbu obezity, ale do naší ordinace přišla vzhledem k nutnosti prevence aterosklerózy. Její léčba dokladuje, že mnohdy stačí zavést redukční režim, upravit jídelníček, ev. zavést farmakoterapii.

Klíčová slova: obezita, komplexní přístup, Mysimba

Základní údaje o pacientce: 67 let, žena, úvodní hmotnost 106,5 kg, výška 150 cm, BMI 47,3 kg/m², obvod pasu 149 cm. Pacientka má vysokoškolské vzdělání, nyní je v důchodu, ale dříve pracovala jako učitelka.

Anamnéza: arteriální hypertenze, DM 2. typu na dietě, hyperurikemie, dyslipidemie, ICHS, stav po subakutním IM spodní stěny, stav po PCI ACD 5/10, nevýznamná aortomitrální vada, polynodózní struma. Je nekuřačka, alkohol příležitostně – bílé víno.

Současná léčba: Godasal 100 mg 1–0–0, Tezeo HCT 80/12,5 1–0–0, Sectral 400 mg 1–0–0, Thyrozol 10 mg ½–0–0, Furon 40 mg ½ obden, Nolvaza 40 mg dle potřeby, Ezetrol 10 mg 1–0–0, Milurit 300 mg 0–½–0.

Na hmotnosti začala přibírat postupně, celý život měla sedavé zaměstnání, nikdy nebyla štíhlá, minimální váha na střední škole 75 kg, nejvíce přibrala po dvou dětech, z každého těhotenství + 10 kg. Dlouhodobě snížená pohybová aktivita pro bolesti kloubů, hlavně kolen, nyní se pohybuje o francouzských holích, má ale i hole turistické.

Motivace: chce se zbavit bolesti kolen a být více pohyblivá. Její manžel je sportovec, cyklista. Ve svých letech denně jezdí na kole okolo 20 km. Nestačí mu při chůzi, manžel ji v redukci podporuje, sám je však později vážně nemocen, byla mu diagnostikována Alzheimerova choroba. Maximální hmotnost má nyní, tj. 106,5 kg. Naše pacientka se v minulosti pokoušela opakovaně o redukci hmotnosti s přechodným úspěchem, před deseti lety užívala Meridii (sibutramin), na které shodila 10 kg, po jejím vysazení však nabrala zpět 15 kg. Trvale se snaží držet dietní opatření. Stravovací režim je sice pravidelný, ale nevyvážený pohybovou aktivitou. Převládají klasická jídla české kuchyně, větší porce s hojnou přílohou, omáčkami a s nedostatkem zeleniny. Ráda též peče moučníky, které pak s manželem konzumují ke kávě, na denním jídelníčku najdeme také uzeniny, máslo a pečivo.

Preferuje sedavý domácí život s běžnými denními úkony, na procházky cíleně chodí jen minimálně. Svoji obezitu si uvědomuje, ale lituje se, jaké má bolesti. V interní ambulanci je sledována pro prevenci aterosklerózy od roku 2010, bez předchozí obezitologické intervence. V obezitologické ambulanci od roku 2019, kontroly probíhají současně s interními.

Provedená opatření: zavedení pravidelné racionální stravy, 5–6 malých jídel denně včetně svačin s dostatkem zeleniny a ovoce, omezení či úplné vynechání příloh při zachování příjmu bílkovin, vynechání pochutin a jídla mimo jednotlivé chody.

Dostatečný příjem neslazených, neperlivých tekutin. Edukace o nutnosti pravidelné pohybové aktivity. V úvodu fyzická aktivita minimální, limitována bolestmi kolen a obezitou. Postupně dochází ke zlepšení hybnosti.

Hodnoty při kontrole 5/2019: TK 184/111 mmHg, hmotnost 106,5 kg, výška 150 cm, BMI 47,3 kg/m², pas 149 cm. Laboratoř: kyselina močová 516 μmol/l, glukóza 5,9 mmol/l, cholesterol 7,2 mmol/l, HDL 1,04 mmol/l, LDL 4,84 mmol/l, TG 2,92 mmol/l, HbA_{1c} 41 mmol/mol.

Kontrola 6/2019: pacientka pozoruje, že zadržuje vodu, jídelníček upravila a poctivě si jej zapisuje, úbytek na hmotnosti 2 kg, bez úbytku obvodu v pase. Jídelníček: úprava porcí ve smyslu celkové redukce energetického příjmu, vynechání pochutin, avšak stále v jídelníčku volena jídla z klasické české kuchyně s nedostatkem zeleniny, přetrvávají bolesti kloubů a malá pohyblivost. Motivace trvá, ale stále se lituje a stěžuje si na bolesti kloubů. Udává, že se necítí příliš dobře při omezeném příjmu, je trochu ve stresu.

Tabulka 1 Vývoj léčby: tělesné parametry (při výšce 150 cm).

Kontrola	TK [mmHg]	Hmotnost [kg]	BMI [kg/m ²]	Pas [cm]
5/2019	184/111	106,5	47,3	149
6/2019	160/80	104,5	46,4	149
7/2019	155/85	101,3	45	147
1/2020	140/80	97	43,1	145
3/2020	130/80	96	42,7	143

Tabulka 2 Vývoj léčby: laboratoř.

Sledované hodnoty	5/2019	7/2019	3/2020
Kyselina močová [μmol/l]	516	498	434
Glykemie [mmol/l]	5,9	6,3	5,9
Cholesterol [mmol/l]	7,2	6,9	6,5
HDL-cholesterol [mmol/l]	1,04	1,0	1,1
LDL-cholesterol [mmol/l]	4,84	4,67	4,01
Triacylglyceroly (TG) [mmol/l]	2,92	2,67	2,5
TSH [mU/l]		0,351	
fT4 [mU/l]		15,84	
Glykovaný hemoglobin (HbA _{1c}) [mmol/mol]	41		

TK 160/80 mmHg, hmotnost 104,5 kg, výška 150 cm, pas 149 cm, BMI 46,4 kg/m². Laboratoř nekontrolována.

Nasazen naltrexon/bupropion (Mysimba) 1–0–0. Poučena o traci dávky o 1 tabletu za týden.

Kontrola 7/2019: Subjektivně se cítí velmi dobře, už se nelituje, je spokojená, nepocituje předchozí pocity nervozity i při omezeném příjmu potravin. Necítí ani potřebu dalšího jídla mimo stanovené chody. Sama však zatím nenavýšila dávku naltrexonu/bupropionu – bála se. Zlepšená pohyblivost, zatím ale nechodí na procházky mimo zahradu.

Laboratoř: kyselina močová 498 μmol/l, glukóza 6,3 mmol/l, cholesterol 6,9 mmol/l, HDL 1,0 mmol/l, LDL 4,67 mmol/l, TG 2,67 mmol/l, TSH 0,351 mU/l, fT4 15,84 mU/l. TK 155/85 mmHg, hmotnost 101,3 kg, výška 150, BMI 45 kg/m², pas 147 cm. Doporučeno snížit dávku statinu a navýšit Mysimbu na 1–0–1, Furon opět ½ tbl. ob den.

Kontrola 1/2020: cítí se dobře, významně zlepšena hybnost, nyní již chůze o francouzských holích i mimo zahradu. Přechodně užívala Mysimbu v dávce 2–0–1, po ní udávala točení hlavy a nevolnosti. Vrácena zpět na dávku 1–0–1.

TK 140/80 mmHg, hmotnost 97 kg, výška 150 cm, BMI 43,1 kg/m², pas 145 cm. Laboratoř nebyla kontrolována.

Kontrola 3/2020: cítí se dobře, dávka Mysimba 1-0-1 snášena bez komplikací, s dostatečným efektem.

Jídelníček: 6 malých jídel denně včetně ovocných svačtin, vaří si sama racionální stravu s vynecháním příloh a zařazením velké porce zeleniny. Chodí denně ven s turistickými holemi 35 minut.

TK 130/80 mmHg, hmotnost 96 kg, výška 150 cm, BMI 42,7 kg/m², pas 143 cm. Laboratoř: kys. močová 434 μmol/l, glukóza 5,9 mmol/l, cholesterol 6,5 mmol/l, HDL 1,1 mmol/l, LDL 4,01 mmol/l, TG 2,5 mmol/l.

Ponechána Mysimba v dávce 1–0–1. Milurit ob den. Statiny ponechány ob den. Ostatní léčba ponechána. Trvá pozitivní ladění pacientky, pocit, že je při hubnutí v pohodě, nestrádá ani při omezeném příjmu potravy a restrikci pochutin. Stále setrvává v zapísování jídelníčku.

Závěr

Během sledování pacientky došlo při redukčním režimu spolu s léčbou naltrexonem/bupropionem (dávka 1–0–1) k celkovému úbytku na váze 9,5 kg a 6 cm v pase, dále ke zlepšení metabolických ukazatelů: glykemie, celkového cholesterolu, zvýšení HDL-cholesterolu a snížení LDL-cholesterolu a TG. Dále došlo k úpravě krevního tlaku i bez navýšení terapie a ke snížení hladiny kyseliny močové.

Primárně se nejednalo o obezitologickou, ale interní pacientku sledovanou pro prevenci aterosklerózy. Takových je více, bohužel přicházejí pozdě a ošetřující internisté a obvodní lékaři stále zapomínají na podstatu věci. Většina z nich je léčena pro hypertenzi, hyperlipidemii a hyperurikemii, přičemž hlavním problémem je obezita a metabolický syndrom. Leckdy stačí zavést redukční režim, upravit jídelníček, ev. zavést farmakoterapii, místo preskripce medikace, která léčí pouze důsledky toho všeho.

Kontakt: MUDr. Kristýna Eisnerová | Oddělení obezitologie, EUC Klinika Plzeň | Denisovo nábřeží 1000/4, Plzeň 301 00 | e-mail: kristyna.junkova@gmail.com