

ΝΕΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

ΜΕ ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟ FDA ΣΥΝΤΟΜΑ ΘΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Έχει την ονομασία **Mounjaro**

Τα φάρμακα αυτής της “ομάδας” ξεκίνησαν ως θεραπεία του Σακχαρώδη Διαβήτη. Είναι πεπτιδία-ορμόνες που εκκρίνονται από το έντερο μας όταν τρώμε (μόνο όταν τρώμε) ρυθμίζοντας την μεταγευματική υπεργλυκαιμία, ευνοώντας την έκκριση ινσουλίνης από τα β-κύτταρα του παγκρέατος (ιατρικά το ονομάζουμε φαινόμενο ινκρετίνης). Παράλληλα με αυτή τη δράση τα εν λόγω πεπτιδία έχουν πολλές ακόμη ευεργετικές ιδιότητες π.χ. καρδιοπροστασία (μείωση των καρδιακών και των εγκεφαλικών επεισοδίων σε μελέτες σε σχέση με το εικονικό φάρμακο), νεφροπροστασία, μείωση του κακού σπλαχνικού λίπους, μείωση της παραγωγής ηπατικής γλυκόζης, αλλά και κάποιες ακόμα :

- προκαλούν ΑΝΟΡΕΞΙΑ με άμεση δράση στο κέντρο όρεξης του εγκεφάλου (στον υποθάλαμο)
- δημιουργούν από την έναρξη του γεύματος το αίσθημα ΓΡΗΓΟΡΟΥ και ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΟΥ ΚΟΡΕΣΜΟΥ. Οι δυο τελευταίες ιδιότητες οδηγούν στη μείωση της συνολικά προσλαμβανόμενης τροφής με αποτέλεσμα την μείωση των ημερήσιων θερμίδων και τελικά την ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ. Έτσι βελτιώνονται όλα τα κακά επακόλουθα του Μεταβολικού Συνδρόμου στο οποίο έχουμε ήδη αναφερθεί.

Εδώ και μερικά χρόνια χρησιμοποιούμε φάρμακα ανάλογα του πεπτιδίου GLP-1 με εξαιρετικά αποτελέσματα στην απώλεια βάρους όπως: Λιραγλουτιδη (VICTOZA, SAXENDA), Ντουλαγλουτιδη (TRULICITY) και Σεμαγλουτιδη OZEMPIC).

Όλα χορηγούνται σε ενέσιμη μορφή, ενώ το Trulicity και Ozempic με συχνότητα μόνο μια φορά την εβδομάδα, κάτι που βοηθάει στην εύκολη αποδοχή από την πλευρά των ασθενών.

Το Ozempic (Σεμαγλουτιδη) κατάφερε να δείξει στις μελέτες απώλεια βάρους ακόμα και πάνω από το 15% στον παχύσαρκο ασθενή (στη USA μάλιστα αλλά πρόσφατα και στην ΕΕ, κυκλοφόρησε και σε μορφή χαπιού από το στόμα με την ονομασία Rybelsus). Η μοναδική ίσως σε κάποιο μικρό ποσοστό (10%) πραγματική ανεπιθύμητη ενέργεια είναι το αίσθημα ναυτίας, η διάρροια ή/και η δυσκοιλιότητα. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να εμφανισθούν και έμετοι εάν ο ασθενής παρασυρθεί και φάει περισσότερο, κυρίως λιπαρές τροφές. Στις παρενέργειες έχει αναφερθεί η επιδείνωση της αμφιβληστροειδοπάθειας (από την σεμαγλουτιδη) σε μικρό ποσοστό ατόμων με γνωστή προϋπάρχουσα νόσο (ελέγχεται αν όντως αυτό είναι αλήθεια) ΚΑΙ πολύ σπανιότερα η πιθανότητα εμφάνισης παγκρεατίτιδος (ας το έχουμε υπ’ όψη μας).

Για τους λόγους που προαναφέραμε: περιορισμός / μείωση της όρεξης, παρουσία αισθήματος κορεσμού (λιγότερη ημερήσια θερμιδική πρόσληψη και απώλεια βάρους) η φαρμακευτική αυτή κατηγορία έλαβε έγκριση ως ΑΓΩΓΗ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ και σε μη διαβητικούς ασθενείς !!!

Εμφανίζεται βεβαίως τώρα και η καινούργια κατηγορία, με παρόμοιο μηχανισμό δράσης, στην οποία εκτός του πεπτιδίου GLP-1 συνδυάζεται και ένα δεύτερο πεπτιδίο-ορμόνη, το GIP, που ενισχύει όλες τις δράσεις που αναφέρθηκαν νωρίτερα, με κορυφαία δράση: την ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ αλλά και την ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ (μπορεί να φτάσει ακόμη και το 20%).

Ο συνδυασμός GIP+GLP1 με την ονομασία TIRZEPATIDE (και εμπορικό όνομα **MOUNJARO**), πήρε πρόσφατα έγκριση στις USA από τον FDA. Αναμένεται σύντομα έγκριση και για μη διαβητικούς ασθενείς ως φάρμακο κατά της παχυσαρκίας. Η τირζεπατιδη στις μελέτες έδειξε εντυπωσιακά αποτελέσματα και σίγουρα θα αποτελέσει ένα ισχυρότατο όπλο στη φαρέτρα του ιατρού (έπονται και άλλα όπως πχ ένας τριπλός αγωνιστής υποδοχέων GLP-1, GIP και Γλουκαγόνης ακόμα και για *θεραπεία του Alzheimer που θεωρείται ως ο “ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 3”* λόγω της αντίστασης της ινσουλίνης στο επίπεδο του εγκεφάλου η οποία οδηγεί στην εναπόθεση του λεγόμενου αμυλοειδούς στα εγκεφαλικά κύτταρα με αποτέλεσμα την εκφύλιση του νευρικού ιστού).

Τα νέα φάρμακα είναι δυστυχώς αρκετά ακριβά για να μπορέσει κανείς να τα αγοράζει χωρίς την κρατική συμμετοχή των ταμείων. Επομένως πρέπει να γίνει αντιληπτό και αποδεκτό, από όλες τις κυβερνήσεις παγκοσμίως, πως Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΕΙΝΑΙ ΝΟΣΟΣ και ως νόσος πρέπει να αντιμετωπίζεται Τα φάρμακα αυτά δεν πρέπει να θεωρούνται πλέον ως αγωγές lifestyle, ενώ τα ασφαλιστικά ταμεία πρέπει να το δουν πολύ σοβαρά. Εάν αυτό δεν συμβεί, θα αναγκάζονται να πληρώνουν μελλοντικά πολλαπλάσια ποσά για την αντιμετώπιση των επιπλοκών που επιφέρει με βεβαιότητα η παχυσαρκία. Η ένταξη αυτών των αγωγών στα αποζημιούμενα φάρμακα τελικά φαίνεται πως θα είναι προς όφελος όλων.