

Применение Qsymia для снижения веса

Отношение американских врачей к новейшему препарату для снижения веса Qsymia неоднозначно и противоречиво. С одной стороны, его появление многообещающе, поскольку данное лекарственное средство продемонстрировало высокую эффективность в снижении веса по сравнению с другими препаратами такого же действия, доступными сегодня, с другой — имеет место и скептическое отношение к новинке, обусловленное опасениями по поводу несоответствующего применения этого препарата.

Препарат является комбинацией двух уже известных веществ — фентермина и топирамата; был одобрен Управлением по контролю за продуктами и лекарственными средствами США в июле, однако лишь недавно стало возможным приобретать его через почту. Сейчас перед врачами стоит задача ознакомиться с условиями назначения Qsymia. Они должны быть готовы к атакам со стороны пациентов с просьбами назначить им этот препарат.

Пациентам, которым необходим Qsymia по состоянию их здоровья, следует назначать данный препарат с начальной дозы 3,75/23 мг (фентермина и топирамата соответственно) на протяжении 14 дней до достижения терапевтической дозы 7,5/46 мг, применяемой в течение 30 дней (до 5 курсов). Форма заказа лекарственного средства доступна на сайте производителя. Для получения препарата необходимо заполнить эту форму, отправить ее факсом с рецептом в одну из трех аптек: CVS, Express Scripts, Walgreens.

Если через 12 недель приема Qsymia пациент не потерял 3 % от своего веса, необходимо прервать курс лечения (поскольку пациент не отвечает на лечение) или увеличить дозу до 15/92 мг.

Те больные, которые принимают Qsymia в максимальной дозе, должны продолжать лечение еще 12 недель до повторного оценивания результата. Если пациент не потерял как минимум 5 % от своего веса, необходимо прекратить лечение. При этом важно, что при приеме максимальных доз лечение прекращают постепенно, снижая дозу в течение недели. При применении низких доз такого постепенного снижения не требуется.

В клинических исследованиях была показана дозозависимая эффективность Qsymia. Потеря веса могла составлять от 5 % при использовании минимальной дозы до 10 % при максимальной. В большинстве исследований препарат назначали наряду с обязательным изменением образа жизни, которое курировалось The LEARN Program for Weight Management. Кроме того, пациентам рекомендовалось снижать потребление калорий на 500 в день и увеличить количество потребляемой воды и физическую нагрузку. Соответственно, те пациенты, которые рассчитывают на чудодейственную

пилюлю и не готовы к соблюдению диеты и физической нагрузке, потеряют меньше веса.

Фармакология. Следует отметить, что еще не до конца ясны механизмы действия данной комбинации лекарственных средств. В последние десятилетия фентермин был очень популярен среди препаратов подобного действия. Его использование способствовало увеличению выделения гипоталамусом норэпинефрина, который уменьшает аппетит, что, в свою очередь, снижало количество потребляемых продуктов. Действие же топирамата несколько сложнее. Долгое время его прием ассоциировали со снижением потребления калорий, однако он также может совсем иначе воздействовать на метаболизм. Достоверно известно, что оба препарата влияют на центральную нервную систему.

Побочные эффекты лекарственного средства вполне предсказуемы. Фентермин относится к классу стимуляторов: при монотерапии он повышает артериальное давление (АД) и учащает пульс. Следует отметить, что в клинических исследованиях комбинация фентермина и топирамата, наоборот, снижает АД. Что касается побочных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы, то негативное влияние препарат оказывает только на частоту сердечных сокращений (отмечается ее незначительное увеличение — приблизительно на 1 удар в минуту). Поэтому увеличение частоты сердечных сокращений описано в разделе «Предосторожности при применении» в инструкции-вкладыше.

Желательно не назначать данный препарат лицам с аритмией в анамнезе. Неоднозначно стоит вопрос о назначении препарата пациентам с другими сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), а именно с инсультом или ишемической болезнью сердца. В инструкции-вкладыше указано, что влияние Qsymia на развитие ССЗ и смертность вследствие них не изучены. Необходимо проведение исследований, и дальнейшие рекомендации могут быть предложены не ранее чем через 3–5 лет. До этих пор не рекомендуется назначать Qsymia больным с каким-либо ССЗ.

Побочные эффекты со стороны центральной нервной системы отражают механизмы действия двух лекарственных компонентов препарата и являются дозозависимыми. При приеме максимально допустимой дозы 8 % пациентов отмечают развитие депрессивных состояний и тревожности.

Больше всего вызывала опасения у общественности возможность развития волчьей пасти у детей от матерей, принимающих топирамат. В нашей ситуации сложно оценить вероятность развития данного наследственного заболевания. Доза топирамата для лечения эпилепсии и мигрени обычно больше, чем в максимальной дозе Qsymia. Однако важно соблюдать условие — не беремануть при приеме Qsymia.

Кому следует применять Qsymia. Высокая встречаемость ожирения и избыточного веса обуславливают большой спрос на этот новый препарат. Многие люди будут просить своего врача выписать им Qsymia. Однако не всем он может быть назначен. Например, его не следует выписывать тем, кто просто хочет скинуть 4–5 кг перед каким-то публичным событием. Какими критериями должен руководствоваться врач при решении о назначении Qsymia? В целом такое решение должно быть принято исходя из индекса массы тела (ИМТ) пациента. Прием Qsymia рекомендован лицам с ожирением (ИМТ > 30 кг/м²) и с избыточным весом (ИМТ > 27 кг/м²) при наличии сопутствующих заболеваний, таких как сахарный диабет (СД) 2-го типа и артериальная гипертензия (АГ).

В первую очередь препарат назначают пациентам с ИМТ > 35 кг/м² и сопутствующими нарушениями метаболизма, например СД. Наиболее распространенными метаболическими расстройствами, которые возможно скорректировать путем сниже-

ния веса, являются АГ, отклонения уровня липидов. Снижением веса также удастся достичь контроля содержания глюкозы.

Поскольку побочные эффекты являются дозозависимыми, рекомендуется принимать Qsymia в минимальных эффективных дозах. Пациентам стоит внимательно следить за развитием таких состояний, как изменения настроения, усталость, бессонница. Кроме того, известно, что прием топирамата ассоциируется с формированием камней в почках, в связи с этим перед приемом Qsymia стоит проконсультироваться с врачом.

Особенно тщательно следует мониторировать состояние больных с АГ или СД 2-го типа. При приеме Qsymia удастся лучше контролировать уровень глюкозы и АД. При снижении веса на фоне приема Qsymia дозировку препарата следует скорректировать или вообще прекратить его прием.

Ken Fujioka, MD
Medscape. — Октябрь 26. — 2012 □



Сахарный диабет у людей пожилого возраста: данные консенсуса

По мнению экспертов Американской диабетической ассоциации (ADA) и Американского гериатрического общества, озвученному в последнем консенсусе, при определении целей лечения людей пожилого возраста с сахарным диабетом (СД) 2-го типа следует принимать во внимание продолжительность жизни и наличие сопутствующих заболеваний.

Взгляды некоторых авторов на данный вопрос, которые не являются официальной позицией членом организаций, представлены в *Diabetes Care* и *Journal of the American Geriatrics Society* за 25 октября 2012 года.

«При лечении больных старшего возраста следует учитывать определенные факторы, а именно длительность СД, наличие сопутствующих заболеваний, продолжительность жизни. При ведении лиц с СД очень важны индивидуальный подход в выборе целей терапии и учет предпочтений пациента, особенно в этой возрастной группе», — уверена М. Сью Киркман, доктор медицинских наук, старший вице-президент отделения по медицинским делам и связям с общественностью ADA в Александрии, Вирджиния, как сообщает *Medscape Medical News*.

Более 25 % населения США в возрасте 65 лет и старше имеют СД, при этом, как правило, людей со множественными коморбидными состояниями исключают из рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), отмечает автор.

Люди пожилого возраста очень обременены наличием СД и его острых и хронических осложнений. Кроме того, мы нередко сталкиваемся с такими проблемами, как избыточное лечение в одних случаях и недостаточное в других, продолжает д-р Киркман.

В нашей разработке мы предлагаем систему принципов, которыми следует руководствоваться при определении целей лечения. Они охватывают такие понятия, как гликемия, артериальное давление (АД) и дислипидемия, у взрослого населения в возрасте 65 лет и старше. Данные принципы разработаны исходя из состояния пациентов, которых условно делят на 3 широкие группы:

- условно здоровые лица, у которых отмечается несколько хронических заболеваний, когнитивная и функциональная деятельность не нарушена;

- состояние средней тяжести или тяжелое, наличие множественных коморбидных хронических заболеваний, или сложность в осуществлении двух или более элементарных действий по самообслуживанию, или нарушение когнитивной деятельности мягкой или средней тяжести;

- очень тяжелое/неудовлетворительное состояние, долгосрочный уход, или хроническое заболевание на последней стадии, или нарушение когнитивной деятельности средней или тяжелой степени тяжести, зависимость в выполнении двух и более нужд повседневного ухода.

Для каждой группы обязательно учитывается продолжительность жизни и соответственно определяются цели лечения. Например, лицам первой группы, у которых более высокий показатель продолжительности жизни, следует придерживаться целевого уровня HbA1c 7,5 %; во второй группе данный показатель сместится до 8 % для снижения риска гипогликемии; для больных третьей группы, продолжительность жизни которых будет небольшой и которым лечение вряд ли принесет ощутимую пользу, целевой уровень HbA1c составит 8,5 %.