

maceuta może wcześniej rozpoznać symptomy cukrzycy, nakłonić pacjenta do wykonania badania na obecność cukru we krwi i przekonać do wizyty u lekarza. W przypadku pacjentów ze zdiagnozowaną cukrzycą aptekarz może służyć mu swoją fachową wiedzą na co dzień i sprawdzać, czy pacjent stosuje się do zaleceń lekarza i czy nie występują żadne niepokojące objawy.

Program Prodiaß ma:

- rozpowszechniać założenia WHO w Polsce oraz integrować doświadczenia europejskie we wspólnym sposobie myślenia i działania,

- integrować wysiłek lekarzy, aptekarzy, pielęgniarek i pacjentów, tworząc interdyscyplinarne zespoły opieki diabetologicznej,
- zwiększyć możliwość konsultacji ze specjalistami, zwłaszcza dla pacjentów z miejscowości oddalonych od centrów medycznych,
- działać na rzecz obniżania stałych kosztów leczenia cukrzycy,
- monitorować stan pacjenta na poziomie apteki poprzez przygotowany do tego system komputerowy. Poprzez monitorowanie zachowań pacjenta farmaceuta zyska

możliwość prowadzenia efektywnych działań edukacyjnych, zaś zebrane w ramach programu dane statystyczne pozwolą firmie Bioton SA na identyfikację stanu świadomości i stopnia współpracy grupy pacjentów diabetologicznych. Dane statystyczne zebrane w ten sposób będą mogły stać się podstawą projektowania ogólnopolskich akcji edukacyjnych dla pacjentów i ich rodzin,

- szkolić aptekarzy w ramach programu ustawicznego kształcenia.



## NOWE TERAPIE W LECZENIU OTYŁOŚCI

Z prof. n. med. Arya M. SHARMA – kierownikiem Ośrodka Badań nad Otyłością w kanadyjskim University of Alberta i dyrektorem ds. naukowych Canadian Obesity Network rozmawia Beata WŁODARSKA

**Czy otyłość we współczesnym świecie jest problemem coraz bardziej powszechnym, czy raczej dotyczącym niektórych krajów lub regionów?**

W chwili obecnej w większości krajów rozwiniętych już aż 25% osób dorosłych i 10% dzieci cierpi z powodu otyłości. Jest to więc zdecydowanie problem rosnący.

**Jak według pana należy leczyć otyłość – wyłącznie dietą i aktywnością fizyczną czy raczej farmakologicznie?**

Otyłość jest chorobą przewlekłą, więc wszelkie jej terapie powinny być długoterminowe. Po-

dobnie jak w przypadku każdej choroby przewlekłej, takiej jak cukrzyca, nadciśnienie czy problemy z wysokim cholesterolem, bardzo istotne są także zmiany w sposobie życia pacjenta. Niestety, zdajemy sobie sprawę, że dla wielu pacjentów zrzucenie zbędnych kilogramów tylko poprzez zmianę trybu życia jest niezwykle trudne. W bardzo wielu przypadkach pacjent, który dzięki zmianie swojej diety stracił na wadze, przerywa terapię a wówczas jego waga powraca do stanu przed odchudzaniem. Dlatego ogromnie pomocna jest tutaj farmakologia, która daje długoterminowe efekty. Pacjenci poddawani terapii farmakologicznej

mają znacznie większą szansę na zrzucenie wagi niż ci, którzy próbują tego dokonać tylko poprzez zmiany nawyków. Wniosek jest następujący: podobnie jak w przypadku każdej choroby przewlekłej bardzo ważne dla skuteczności leczenia jest połączenie zmian w sposobie życia z terapią farmakologiczną.

**Jak według pana powinno się leczyć otyłość u kobiet – tak samo jak u mężczyzn, czy też są jakieś różnice w terapiach zależne od płci pacjenta?**

W zasadzie nie ma większej różnicy w sposobie prowadzenia terapii, ale to kobiety znacznie



➤ częściej próbują walczyć z otyłością, zaś mężczyźni, niestety, rzadko uważają siebie za otyłych i nie szukają możliwości leczenia. Dla przykładu w programie, który przeprowadzamy w Kanadzie, 80% pacjentów, którzy chcą się leczyć, to kobiety, a tylko 20% to mężczyźni. Tymczasem choroby towarzyszące otyłości u męż-

czyn są znacznie poważniejsze niż u kobiet. Właśnie dlatego musimy nakłonić otyłych mężczyzn do poddania się leczeniu.


**W Polsce raczkującą jeszcze dziedziną jest chirurgiczne leczenie otyłości. Jak pan ocenia tę metodę i jak często stosuje się ją w Kanadzie?**

Chirurgiczne leczenie otyłości jest bardzo skuteczne szczególnie u osób, które cierpią z powodu poważnej otyłości. Trudno jednak wyselekcjonować pacjentów odpowiednich do przeprowadzenia takiego leczenia chirurgicznego, gdyż musi ono być poprzedzone długotrwałymi badaniami. Nie chodzi o sam fakt przeprowadzenia operacji – bardzo ważne są dobre wyniki długoterminowe poprzedzające badanie. W przeciwnym bowiem razie rezultaty operacji mogą nie być zadowalające. W Kanadzie dostępność tego typu terapii wzrasta. W ramach prowadzonego przez nas programu wykonujemy ok. 100 operacji rocznie, podczas gdy na każde duże miasto przypada aż ok. 25 000 potrzebujących.

**Czy pacjenci z otyłością mogą leczyć się sami, czy niezbędna jest im opieka specjalisty?**


Problemem jest to, że otyłość jest obecnie przypadłością tak powszechną, że najlepiej by było, gdyby w jej leczeniu można było korzystać z pomocy lekarza rodzinnego. Z powodu wielkiej liczby pacjentów to właśnie lekarz rodzinny powinien być pierwszą osobą, do której zwrócimy się o pomoc przy jej leczeniu. Dla przykładu: w mieście liczącym wśród 1 miliona mieszkańców ok. 200 000-250 000 to osoby otyłe. Liczba specjalistów jest więc niewystarczająca. W takiej sytuacji powinien im pomagać lekarz rodzinny. Pacjenci, którzy starają się zmienić swój tryb życia twierdzą, że bardzo ciężko jest utrzymać te zmiany. Ważny jest więc stały

## CZY TWOJA APTEKA:



- Włączyła się w program opieki diabetologicznej?
- Świadczy już usługi w zakresie opieki diabetologicznej?
- Jest już ekspertem w zakresie opieki diabetologicznej?


## PRZYŁĄCZ SIĘ!













**Uczestnicząc w nim otrzymasz:**

- Szkolenia w ramach programu ustawicznego kształcenia, kurs zakończony testem
- Program komputerowy, który umożliwi prowadzenie Karty Pacjenta zgodnie z założeniami opieki farmaceutycznej PharmaDiab
- Możliwość kierowania pacjentów na bezpłatne konsultacje do lekarza,
- Wsparcie w zakresie PR, reklamy i marketingu
- Materiały reklamowe: plakaty, naklejki na okna wystawowe, karty dla pacjentów
- Ulotki, materiały edukacyjne dla pacjentów

Więcej informacji znajdziesz na stronie: [www.bioton.pl](http://www.bioton.pl)



kontakt z lekarzem, który ma możliwość upewnienia się, że terapia jest prawidłowo prowadzona, a przede wszystkim kontynuowana. Jak już wspomniałem, po przerwie w terapii pacjent powraca do nadmiernej wagi swego ciała.

**Jak przekonać pacjentów, którzy boją się leczyć otyłości, zwłaszcza farmakologicznie, że nieleczona stanowi poważny problem zdrowotny?**

Pacjenci powinni brać pod uwagę zagrożenia związane z nieleczoną otyłością: cukrzyca, zawały serca, bezsenność, opóźniony refleks, bóle w stawach i rozważyć wszystkie za i przeciw leczeniu oraz nieleczeniu otyłości. U większości pacjentów ryzyko wynikające z jej nieleczenia jest dużo wyższe. Leki, które stosujemy przy leczeniu otyłości, jak np. sibutramina, zostały wprowadzone w latach 70. Miliony ludzi na całym świecie były nią leczone. Wiemy, że lek jest w miarę bezpieczny, skuteczny także w długoterminowych terapiach. Wiemy też dokładnie, jakie są efekty uboczne, choć występują one stosunkowo rzadko.

**Jaka jest wskazana długość terapii farmakologicznej? Jak to wygląda w przypadku pana pacjentów? Czy np. sibutraminę stosuje pan w terapii kilkumiesięcznej, czy zdarza się też, że przez kilka lat?**

Zawsze są to terapie długoterminowe. Trudno jest jednak przekonać pacjenta, żeby kontynuował przyjmowanie leku po rzuceniu zbędnych kilogra-

mów. Pacjenci uważają, że wystarczy brać lek tylko do momentu, gdy waga spadnie, a potem można go odstawić. Ja zawsze staram się przekonać pacjentów do kontynuowania terapii.

**Jaki w świetle najnowszych odkryć, czyli na podstawie wstępnych wyników badania SCOUT, wpływ sibutramina ma na ciśnienie tętnicze krwi? Jakie są wyniki stosowania sibutraminy u pacjentów tzw. wysokiego ryzyka po 6-tygodniowej terapii? Jakie znaczenie dla podniesienia świadomości społecznej dotyczącej farmakologicznej walki z otyłością ma badanie SCOUT?**

Program SCOUT to badania, które mają na celu sprawdzenie, jakie efekty dla układu sercowo-naczyniowego ma stosowanie sibutraminy. Są to studia multidyscyplinarne, którym poddano ponad 10 000 wybranych losowo pacjentów wysokiego ryzyka. Pacjentom, którzy mają schorzenia związane z nadciśnieniem czy cukrzycą, podaje się sibutraminę bądź placebo, żeby sprawdzić, jak znacząca jest różnica w funkcjonowaniu układu sercowo-naczyniowego w obu przypadkach. Badania SCOUT okazały się bardzo odkrywcze, gdyż podobne nie były przeprowadzane wcześniej. Ważne jest, że są prowadzone już od prawie 4 lat. I co najważniejsze, badania te pokazały, iż możemy stosować sibutraminę u pacjentów wysokiego ryzyka. Podczas 6-tygodniowej terapii nie pojawiły się żadne niespodziewane efekty uboczne. Zaobserwowaliśmy, że u pacjentów z wysokim ciśnieniem nieznacznie ono spa-

dło, natomiast u pacjentów z niskim ciśnieniem odnotowaliśmy niewielki wzrost w efekcie podawania leku. Bardzo mała jest grupa pacjentów, którym zaprzestaliśmy podawania leku w bieżącym okresie.

**Dziękuję za rozmowę.**

#### *Od Redakcji*

*Arya M. Sharma jest znanym w świecie ekspertem od badania i leczenia otyłości. Ma tytuł profesora medycyny, kieruje ośrodkiem badań nad otyłością w kanadyjskim University of Alberta, jest dyrektorem ds. naukowych Canadian Obesity Network. Pochodzi z Niemiec i tam ukończył jedną z największych tamtejszych uczelni – Wolny Uniwersytet w Berlinie. Do 2002 roku pracował w stołecznej Franz Volhard Klinik. W swoich badaniach koncentruje się na środowiskowych i biologicznych uwarunkowaniach otyłości, a także związanym z tym problemem nadciśnieniem. Pracuje nad powstaniem nowych metod leczenia nadmiernej tuszy.*

*Prof. Sharma był gościem I Zjazdu Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością w Poznaniu 27-29 września 2007 roku, który obradował pod hasłem: „Nowe spojrzenie na otyłość i zespół metaboliczny”. Uczestniczyło w nim około tysiąca specjalistów, zaprezentowano 200 tematów. W czasie zjazdu podjęto uchwałę skierowaną do ministra zdrowia o „potrzebie większej niż dotychczas mobilizacji i organizacji służb medycznych dla poprawy leczenia otyłości (...)”.*