

# Новітні можливості допомоги людям з ожирінням — контроль ваги за допомогою нового препарату Саксенда®

Наприкінці жовтня 2021 року в Києві відбулося засідання «Новітні можливості допомоги людям з ожирінням», яке проходило і в онлайн форматі, і у вигляді безпосереднього спілкування. Цей важливий захід був організований Українською діабетологічною асоціацією, а його учасниками стали провідні вітчизняні фахівці в галузі ендокринології, кардіології, гінекології та інших суміжних спеціальностей, а також їх закордонні колеги. На думку таких авторитетних міжнародних організацій, як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВОЗ), Всесвітня федерація ожиріння (World Obesity Federation), Американська медична асоціація (American Medical Association; AMA) та Європейська асоціація з вивчення ожиріння (European Association for the Study of Obesity; EASO), ожиріння — це не просто косметичний дефект, а хронічна рецидивуюча хвороба. Але, на жаль, переважна більшість пацієнтів із надлишковою вагою не сприймають свою проблему як захворювання, тому не звертаються по медичну допомогу, а лікарі, своєю чергою, рідко надають рекомендації зі зменшення ваги. Проте сьогодні в Україні вже з'явилися лікарські препарати, які можуть суттєво допомогти в боротьбі з надмірною вагою і запобігти розвитку цілого каскаду коморбідних захворювань, а значить — поліпшити якість і тривалість життя таких пацієнтів.

**Ключові слова:** ожиріння, надлишкова маса тіла, ліраглутид, цукровий діабет, Саксенда®, дослідження SCALE.



Засідання відкрив генеральний директор компанії «Ново Нордиск Україна» Владислав Мороз. У своїй доповіді «Головне питання про ожиріння» він визначив основні аспекти проблеми.

— Проблема ожиріння давно вже набула глобального характеру — 52% людей, а це половина світової популяції, має надмірну вагу. В Україні ця цифра становить 59%! Із них 25% — це пацієнти з ожирінням (20% — чоловіків і 30% — жінок). Як відомо, сьогодні всіма медичними міжнародними співтовариствами (ВОЗ, АМА, ЕАСО) ожиріння визнано хронічним рецидивуючим захворюванням.

## Чому ожиріння — це хронічне захворювання?

Мета нашої компанії — змінити те сприймання проблеми ожиріння, що сьогодні усталюється у світі, а також допомогти у розв'язанні цієї проблеми, яка насправді є захворюванням. Так, саме захворюванням. На жаль, більшість людей сприймають проблему зайвої ваги як свідомий вибір людини. Вважається, що зайва вага виникає просто через переїдання та малорухомий спосіб життя людини. І що в неї просто недостатньо бажання або сили волі для того, щоб повернутися до нормальної ваги. Треба зауважити, що і багато хто з лікарів сприймають цю проблему так само.

Але це не так. Ожиріння — це хронічне захворювання, при якому надлишок жирової тканини негативно впливає на здоров'я людини, призводить до загострення наявних патологій або підвищує ризик розвитку інших захворювань. Ожиріння виникає внаслідок багатьох факторів. Деякі невеликі генетичні особливості можуть підвищувати ризик ожиріння на 40-70%. Важливе значення мають якість харчування, рівень фізичної активності, психологічний стан і сон. До збільшення маси тіла можуть призводити депресія, тривога і стреси. Доведений зв'язок між ожирінням і соціо-економічними факторами.

Регуляція маси тіла вкрай складна. Людині з ожирінням дуже важко скинути вагу, а потім втримати досягнутий результат. Скидання ваги, передусім суттєве і стрімке внаслідок обмежувальних дієт, запускає потужну гормональну відповідь, що призводить до збільшення апетиту та зниження метаболізму.

В основі так званої метаболічної адаптації лежать біологічні механізми нашого організму. Ожиріння пов'язано з високими ризиками для здоров'я людини і може спричинити численні ускладнення, як-от цукровий діабет (ЦД), серцево-судинні захворювання (ССЗ) і навіть деякі види раку.

Ризик розвитку цих ускладнень можна значуще зменшити, якщо знизити масу тіла хоча б на 5-10%.

Але з урахуванням біологічних механізмів «захисту ваги» ефективні стратегії зниження ваги мають включати методи регуляції апетиту (Charpelot D. et al., 2019).

Сьогодні в Україні вже застосовується ефективна фармакотерапія, здатна безпосередньо знижувати голод і підвищувати відчуття насичення, — це рецептурний препарат ліраглутиду Саксенда®, який у процесі численних досліджень продемонстрував множинний позитивний вплив на перебіг ожиріння і його ускладнення.



Наступний спікер — член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри діабетології Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика (м. Київ), доктор медичних наук, професор Борис Микитович Маньковський розповів про сучасні підходи до лікування ожиріння та інноваційну терапію ожиріння за допомогою препарату Саксенда® (ліраглутид), навівши результати програми досліджень SCALE.

— Ще на початку ХХ ст. такої проблеми, як ожиріння, не було, оскільки людство аж до цього часу було

вимушене виконувати геть протилежне завдання — подолання голоду і дефіциту харчування. Це призвело до сформування типу людини з так званим економічним генотипом — з інсулінорезистентністю і зниженим метаболізмом. Такий генотип у сучасних умовах надлишку харчування сприяє збільшенню маси тіла.

В Україні понад 50% населення має надмірну масу тіла і кожна 4-та людина страждає на ожиріння. Ця неінфекційна пандемія не лише виступає самостійним чинником ризику смерті, але й підвищує ризики, пов'язані з іншими захворюваннями. Так, ожиріння збільшує ризик тяжкого перебігу COVID-19 і смерті від нього.

На жаль, менш ніж 40% пацієнтів з ожирінням лікарі встановлюють відповідний діагноз і менш ніж 20% отримують лікування, яке передбачає зміну способу життя. Фармакотерапію, бариатричну хірургію, а конкретно — фармакотерапію отримують лише 1,3% пацієнтів. Варто зазначити, що до появи препарату Саксенда® (ліраглутид) ефективною та безпечною терапією ожиріння не було, а наявні на той час препарати через численні побічні ефекти мали низький комплаєнс. Найчастіше пацієнти перестають приймати призначене лікування саме внаслідок погіршення самопочуття на тлі побічних ефектів від прийому ліків. Усі сучасні міжнародні рекомендації визначають стратегії лікування ожиріння як хронічного рецидивуючого схильного до прогресування захворювання і орієнтовані на зниження не тільки ІМТ, але й ризику ускладнень.

## Поетапний підхід до лікування осіб із надлишковою масою тіла та ожирінням

- ІМТ 25-26,9: дієта, фізична активність, зміна способу життя.
- ІМТ 27-29,9: модифікація способу життя і фармакотерапія за наявності коморбідності.
- Ожиріння 1 ступеня з ІМТ 30-34,9: модифікація способу життя і фармакотерапія.
- Ожиріння 2 ступеня з ІМТ 35-39,9: модифікація способу життя і фармакотерапія, хірургічне втручання за наявності коморбідності.
- Ожиріння 3 ступеня з ІМТ  $\geq 40$ : модифікація способу життя, фармакотерапія і хірургічне втручання.

## Канадські клінічні практичні рекомендації щодо ведення дорослих пацієнтів з ожирінням

Пацієнтоорієнтовний підхід до надання медичної допомоги при ожирінні (Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines Quick Guide. Canadian Adult Clinical Practice Guideline Charters — Obesity Canada coryn 20, 10.2021)

- Ожиріння — складне прогресуюче рецидивуюче хронічне захворювання, яке потребує тривалого лікування.
- ІМТ та окружність талії (ОТ) потрібно інтегрувати в цілісну клінічну оцінку для визначення фенотипу ожиріння високого ризику.
- Цілі лікування ожиріння: зменшення ваги, поліпшення здоров'я і самопочуття, запобігання ускладненням.
- Оцінка тяжкості захворювання і визначення тактики лікування.

Тобто пацієнтові треба про все детально розповісти, щоб він розумів, які цілі переслідує лікування і які переваги він отримає. Тільки так можна розраховувати на високу прихильність пацієнта до терапії.

## Алгоритм фармакотерапії ожиріння

1. ІМТ  $\geq 30$  або  $\geq 27$  у поєднанні з коморбідними станами або специфічними особливостями.
  - Предіабет, ЦД, артеріальна гіпертензія (АГ), обструктивне апное сну, синдром полікістозних яєчників (СПКЯ): препарат першого вибору — ліраглутид (Саксенда®) у дозі 3,0 мг, 2-га лінія терапії — налтрексон/бупропіон, 3-тя — орлістат.
  - Непереборна тяга до їжі, депресія, куріння: 1-ша лінія — налтрексон/бупропіон, 2-га — ліраглутид (Саксенда®) у дозі 3,0 мг, 3-тя — орлістат.

3 огляду на те що налтрексон/бупропіон не представлений в Україні, єдиним ефективним препаратом лікування ожиріння наразі є ліраглутид (Саксенда®).

2. Оцінка ефективності лікування терапевтичними дозами через 3 місяці.

- За умови досягнення клінічного ефекту зниження ваги (на 5% від початкової маси тіла) продовжувати фармакотерапію.
- У разі недостатнього зниження маси тіла скасувати препарат 1-ї лінії і перейти на 2-гу лінію терапії або додати лікарський засіб другої лінії терапії до 1-ї.

## Клінічна ефективність і безпека препарату Саксенда® (ліраглутид у дозі 3 мг/добу) в лікуванні ожиріння доведені в клінічних дослідженнях програми SCALE (n = 5358).

- SCALE Obesity and Prediabetes у пацієнтів з ожирінням без предіабету та з предіабетом. Контроль маси тіла та відтермінування розвитку ЦД 2 типу: група, що отримувала ліраглутид у дозі 3,0 мг (n=2487), і група, що отримувала плацебо (n=1244).
- SCALE Maintenance. Запобігання повторному збільшенню маси тіла: група, що отримувала ліраглутид у дозі 3,0 мг (n=212), і група, що отримувала плацебо (n=210).
- SCALE Obesity and Diabetes. Контроль маси тіла при ЦД 2 типу: група, що отримувала ліраглутид у дозі 3,0 мг (n=423), група, що отримувала ліраглутид у дозі 1,8 мг (n=211), і група плацебо (n=212).
- SCALE Obesity and Sleep Apnea. Ефект ліраглутиду в осіб з ожирінням і помірним або тяжким апное сну: група, що отримувала ліраглутид у дозі 3,0 мг (n=108), і група плацебо (n=179).

Важливо зазначити, що терапію ЦД 2 типу потрібно починати з лікування ожиріння, оскільки у 80% хворих на діабет є надмірна маса тіла, і вони передусім мають її знизити на 15% від початкової. Таким чином, лікування ЦД 2 типу та його ускладнень відбувається через лікування ожиріння.



Із доповіддю про вплив ожиріння на репродуктивну систему жінки та ефективність препарату Саксенда® в зниженні маси тіла вступила член-кореспондент НАМН України, заступник директора ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України» (м. Київ), завідувач відділення ендокринної гінекології, доктор медичних наук,

професор Тетяна Феофанівна Татарчук.

— Жінки з ожирінням — це пацієнтки із СПКЯ. За прогнозами, у найближчі 5 років кількість жінок із СПКЯ зростає всемоєр, тому що в жінки з надлишковою масою тіла під час вагітності неминує народжується дівчинка із СПКЯ. Дуже важливо мотивувати пацієнтів і пояснювати їм всі ризики надмірної маси тіла й ожиріння, їх вплив на репродуктивну функцію і загальний стан здоров'я, оскільки в сучасних реаліях мотивація до схуднення задля привабливішої зовнішності не надто ефективна. Наприклад, потрібно донести до пацієнтів, народжених із масою тіла <2800 г або >3800 г, що їм обов'язково необхідно виконати свою репродуктивну функцію до 30-річного віку, оскільки вони мають пренатально закладену дисфункцію жирової тканини. Зниження ваги має колосальне значення для відновлення репродуктивної функції. Але особи з надмірною масою тіла часто демотивовані, ретельно дотримуватися дієти, регулярно займатися фізичними вправами їм складно, вони часто зриваються з подальшим ще більшим набором ваги. Дуже важливо допомогти їм, правильно підібравши фармакотерапію, яка буде ефективною і як самостійний

Продовження на стор. 10.

## Новітні можливості допомоги людям з ожирінням — контроль ваги за допомогою нового препарату Саксенда®

Продовження. Початок на стор. 9.

засіб, і як доповнення до модифікації способу життя. Таким препаратом є ліраглутид (Саксенда®). За даними дослідження SCALE Obesity and Prediabetes, застосування Саксенди (ліраглутид) у дозі 3,0 мг/добу протягом року в осіб з ожирінням сприяло достовірному зниженню маси тіла в середньому на 9,2%. У кожного 3-го пацієнта, який застосував Саксенду в дозі 3,0 мг/добу, маса тіла знизилася на ≥10%. Частка осіб, які втратили >5%, >10% і >15% вихідної маси тіла при застосуванні підшкірних ін'єкцій ліраглутиду в дозі 3,0 мг/добу впродовж 56 тиж, становила 63,2%, 33,1% і 14,4% відповідно.

Наявність такого ефективного препарату допомагає мотивувати жінок і швидше досягати кінцевого результату. Дуже важливо стабілізувати вагу в молодих жінок дітородного віку, в яких формування репродуктивної системи завершується до 22-25 років і організм встановлює як сет-пойнт ту вагу, яка була в цьому віці.

### Переваги зниження маси тіла для жіночого здоров'я

- Покращення фертильності.
- Зниження рівня андрогенів.
- Покращення якості життя, пов'язаної зі здоров'ям.
- Підвищення чутливості до інсуліну.
- Профілактика або досягнення ремісії ЦД 2 типу.
- Зниження рівня глікованого гемоглобіну.
- Зниження артеріального тиску (АТ).
- Покращення ліпідного профілю крові.
- Зменшення ризику кардіоваскулярної смерті.
- Зниження тяжкості апное сну.
- Зменшення ризику розвитку раку грудей.
- Покращення стану при неалкогольній жировій хворобі печінки.
- Профілактика СПКЯ. Лише 25% СПКЯ є генетично детермінованими, 75% із них — це набутий СПКЯ на тлі надлишкової маси тіла та ожиріння.
- Зменшення ризику онкогинекологічних захворювань.
- Зменшення стресового нетримання сечі.
- Нормалізація овуляції.
- Зменшення ризику дисменореї.
- Покращення стану суглобів або зниження ризику розвитку остеоартрозу.

### Рекомендації Американської асоціації клінічних ендокринологів жінкам із надмірною масою тіла/ожирінням (2016)

**Зниження маси тіла для лікування безпліддя.** Необхідно розглядати як частину початкового лікування з метою поліпшення фертильності. Зниження ваги на >10% сприятиме збільшенню ймовірності зачаття та живонародженості (Grade A.; Bel 1).

**Зниження маси тіла для лікування СПКЯ.** Як метод зменшення маси тіла на 5-15% від вихідного рівня треба розглядати застосування орлістату, метформіну або ліраглутиду окремо або в комбінації, оскільки ці ліки можуть бути ефективними для зменшення ваги або покращення перебігу СПКЯ, у тому числі інсулінорезистентності, толерантності до глюкози, дисліпідемії, гіперандрогенемії, олігоменореї та ановуляції (Grade A.; BEL 1).

**Зниження ваги позитивно впливає на клінічні симптоми і довгострокове метаболічне здоров'я у жінок із СПКЯ, а саме забезпечує:**

- зниження рівня інсуліну;
- зниження інсулінорезистентності;
- зниження рівня андрогенів;
- нормалізацію менструального циклу, овуляції та фертильності;
- поліпшення психологічного стану;
- зниження факторів ризику розвитку ССЗ і ЦД 2 типу;
- зменшення проявів гірсутизму, акне й ураження шкіри.

Пацієнтки мають розуміти, що ожиріння — це не тільки естетична проблема, воно чинить значний вплив на якість і тривалість життя. Так, рак ендометрію посідає друге місце в структурі онкопатології в загальній популяції жінок після раку молочної залози, і основна його причина — це ожиріння.

### Найвідоміший вплив ожиріння на репродуктивну функцію чоловіка — вторинний гіпогонадізм Рекомендації Американської асоціації клінічних ендокринологів (2016)

Лікування гіпогонадізму в чоловіків зі збільшенням ОТ або ожирінням має бути спрямоване на зниження ваги (рівень доказів (РД) В, BEL 2). Зниження маси тіла більш як на 5-10% забезпечує значне покращення рівня тестостерону в сироватці крові (РД D).

Саксенда® в дозі 3,0 мг/добу сприяє додатковій втраті ваги й утриманню результату, досягнутому завдяки застосуванню дієти і фізичним вправам. Середня втрата ваги від початку дослідження до кінця 56-го тиж становила мінус 6,0% у пацієнтів, які пройшли вступний період. Додаткова середня втрата ваги при застосуванні плацебо плюс дієта і фізичні вправи становила 0,2%. У сумі — мінус 6,2%. Тоді як додаткова середня втрата ваги при застосуванні препарату Саксенда® становила 6,2%. У сумі — мінус 12,2% від вихідної маси тіла.



Впливу зниження ваги за допомогою препарату Саксенда® (ліраглутид) на ризики розвитку метаболічних ускладнень присвятила свій виступ керівник відділу діабетології Інституту ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка НАМН України (м. Київ), доктор медичних наук Любов Костянтинівна Соколова.

— Саксенда® (ліраглутид) — це ефективний препарат для зниження маси тіла, причому його ефективність не залежить від статусу предіабету в пацієнта, що було продемонстровано в дослідженні SCALE Obesity and Prediabetes. При використанні препарату Саксенда® в дозі 3,0 мг/добу втрата ваги становила приблизно 8%, зберігалася протягом 56 тиж і була порівнянною в осіб з ожирінням незалежно від вихідного статусу предіабету.

**Таким чином, варто розглядати ожиріння не як результат порушення вуглеводного обміну, а як самостійне захворювання, яке є фактором ризику розвитку ЦД, АГ і цілої низки інших патологій. Пацієнти мають розуміти ризики надмірної маси тіла і усвідомлювати, що це не лише естетична проблема, а захворювання, яке значуще знижує якість і тривалість життя.**

Між тим сьогодні ми спостерігаємо дуже дивну і небезпечну тенденцію: надмірна вага сприймається не як серйозна проблема, яка поступово підриває роботу життєво важливих систем, а як прояв індивідуальності і «бодіпозитив». Поряд із доступністю і повсюдною поширеністю калорійних перекусів і снеків шириться і проблема ожиріння, тому лікарі мають пояснювати пацієнтам, що це не «бодіпозитивне відношення до своєї особистості», а захворювання, яке можна і потрібно лікувати, знижуючи ризик розвитку і тяжкість супутніх патологій. Для прикладу треба розглянути дослідження SCALE Obesity and Prediabetes, яке показало, що ефект зниження рівня глюкози в плазмі крові на тлі застосування ліраглутиду в дозі 3,0 мг/добу в осіб з ожирінням і предіабетом був значним. Застосування препарату Саксенда® 3,0 мг упродовж року сприяло відновленню нормоглікемічного статусу в 69% осіб з ожирінням і предіабетом. Згідно з результатами того самого дослідження SCALE Obesity and Prediabetes протягом 3 років, застосування препарату Саксенда® знижує ризик розвитку ЦД 2 типу майже на 80% в осіб з ожирінням і предіабетом. Період до розвитку ЦД 2 типу в пацієнтів, які отримували ліраглутид, був у 2,7 раза довшим проти такого в осіб, які отримували плацебо. Таким чином, є підстави говорити про те, що препарат Саксенда® можна розглядати як засіб профілактики розвитку ЦД в осіб із предіабетом. І можливо, у майбутньому цей препарат використовуватиметься поряд із метформіном.

Якщо ожиріння — це хронічне рецидивуюче захворювання, важливо розуміти, наскільки стійким буде ефект зниження ваги на тлі застосування препарату Саксенда®. І знову результати дослідження SCALE протягом 160 тиж демонструють, що прийом ліраглутиду дає можливість утримувати результат зниження ваги протягом усього цього часу.



Важко переоцінити важливість зниження ваги для здоров'я серцево-судинної системи пацієнтів з ожирінням. У своєму виступі старший науковий співробітник, завідувач відділення артеріальної гіпертензії ДУ «ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» (м. Київ), доктор медичних наук Лариса Анатоліївна Міщенко зосередила увагу на тому, як впливає зниження ваги за допомогою препарату Саксенда® (ліраглутид) на фактори ризику розвитку ССЗ в осіб із надмірною вагою.

— Окружність талії — це точніший предиктор серцево-судинних ускладнень, ніж вага, в осіб із надмірною масою

тіла, але збільшеною ОТ. Ідеться про вісцеральне ожиріння і високий ризик розвитку серцево-судинних ускладнень.

**На що варто звертати увагу з огляду на метаболічні і кардіоваскулярні ризики ОТ:**

- Показник кількості вісцерального жиру.
- Корисний предиктор метаболічних і ССЗ, пов'язаних із розподілом жиру в організмі.

**Нормальні показники ОТ:** у жінок — <80 см, у чоловіків — <94 см.

**Граничні значення ОТ,** які вказують на підвищений кардіо-метаболічний ризик: у жінок >88 см, у чоловіків >102 см.

З цієї точки зору, за результатами дослідження SCALE Obesity and Prediabetes, застосування препарату Саксенда® в дозі 3,0 мг 1 р./добу підшкірно сприяло зменшенню ОТ в середньому на 8,2 см упродовж 56 тиж, тоді як у групі плацебо — на 3,9 см.

### Рекомендації Європейського кардіологічного товариства з маси тіла (IA; ESC, 2021)

Особам із надмірною масою тіла та ожирінням рекомендується прагнути до зниження ваги, щоб знизити АТ, ступінь дисліпідемії і ризик розвитку ЦД 2 типу, а значить, поліпшити профіль ризику ССЗ. Сила рекомендації — клас I, рівень А.

Зниження ваги і зменшення ОТ, а відповідно і позитивний вплив на фактори кардіометаболічного ризику, — це шлях до покращення здоров'я популяції загалом, а також підвищення якості життя. Нехтування цими рекомендаціями в кінцевому підсумку призведе до інфаркту або інсульту. Тому важливо використовувати розробки сучасної фармакології для досягнення зазначених цілей, де препарат Саксенда® (ліраглутид) у дозі 3,0 мг/добу продемонстрував свою ефективність. У дослідженні SCALE Obesity and Prediabetes був показаний достовірний вплив препарату на ліпідний профіль. У порівнянні з групою плацебо значуще знизилася кількість загального холестерину, ліпопротеїнів низької щільності, ліпопротеїнів дуже низької щільності (ЛПДНЩ), неЛПДНЩ, тригліцеридів і водночас збільшилася кількість вільних жирних кислот, а також рівень ліпопротеїнів високої щільності. Рівень тригліцеридів знизився на 13%! Якщо порівняти зі статинами, які в середньому знижують цей показник на 10%, це дійсно вражаючий результат, особливо враховуючи гіпертригліцеридемію, характерну для хворих із ожирінням.

Також на тлі застосування препарату Саксенда® порівняно з плацебо спостерігалася достовірне зниження АТ в пацієнтів з ожирінням без АГ — систолічного АТ в середньому на 4,2 мм рт. ст., а діастолічного АТ в середньому на 2,6 мм рт. ст. Це відчутний результат, оскільки в осіб без АГ за рахунок компенсаторних механізмів АТ не знижуватиметься нижче певних значень. У хворих з АГ зниження АТ буде вираженішим. Окрім поліпшення ліпідного профілю і показників АТ при застосуванні Саксенда® зазначено значущий вплив на серцево-судинні біомаркери — рівень високочутливого С-реактивного білка знижується майже на 40%, а системне запалення, поряд з оксидативним стресом і ендотеліальною дисфункцією, — це основа атеросклерозу.

Можливо, усі додаткові переваги застосування ліраглутиду є результатом зниження маси тіла, але не можна нівелювати ефект самого препарату, який позитивно впливає на ендотелій, знижує системне запалення й оксидативний стрес. Таким чином, ми проведимо лікування ожиріння препаратом, який виявляє позитивні кардіометаболічні ефекти.

**Додаткові переваги і користь зниження маси тіла на тлі застосування препарату Саксенда®:**

- Зниження ризику розвитку ЦД 2 типу.
- Покращення якості життя, пов'язаної зі здоров'ям.
- Зниження АТ.
- Покращення показників ліпідного профілю.

Отже, кажучи про медикаментозну терапію ожиріння, можна виділити ефективний препарат, здатний допомогти пацієнтам на різних етапах їхнього життя. Препарат Саксенда® (ліраглутид) від компанії «Ново Нордиск» у дозовій дозі 3,0 мг рекомендований міжнародними співтовариствами для лікування ожиріння завдяки доведеній ефективності і хорошому профілю безпеки.

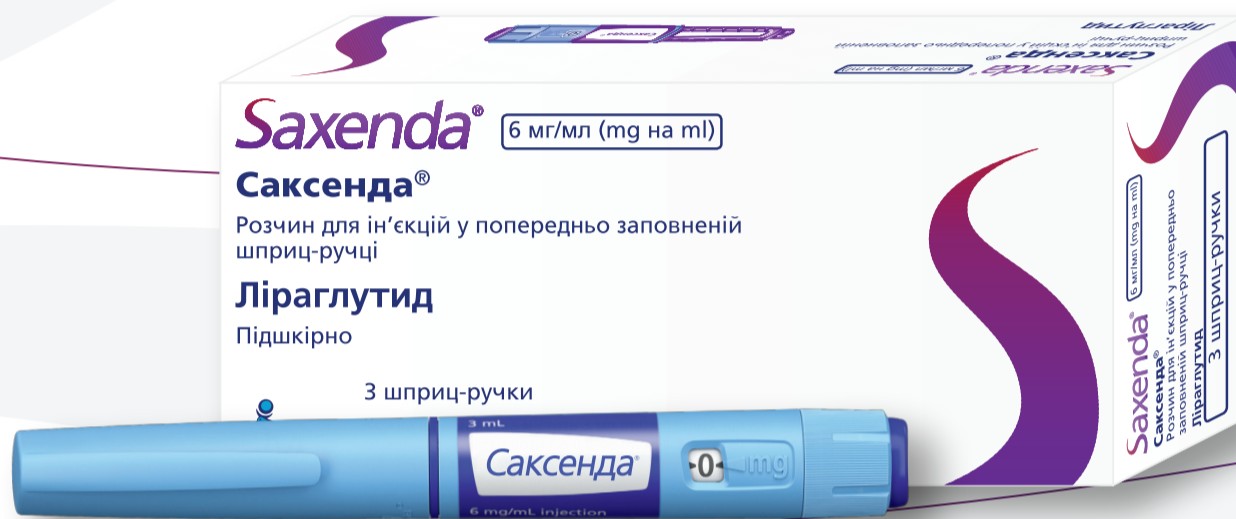
Компанія «Ново Нордиск» має вже 100-річну історію боротьби з ЦД та іншими тяжкими хронічними захворюваннями, до яких, зокрема, належить і ожиріння. Ключова стратегія компанії — розробка і впровадження нових ефективних засобів для лікування ЦД і супутніх захворювань, їх удосконалення і забезпечення ними всіх соціальних верств населення. Компанія організовує численні освітні заходи як для лікарів, так і для пацієнтів. Появу препарату Саксенда® для лікування ожиріння з огляду на всі його властивості можна вважати новим шабелем у досягненні кращих результатів в оздоровленні популяції.

Підготувала Ірина Чумак

# Saxenda®

Ліраглутид ін'єкція

Інноваційна терапія  
ожиріння, яка знижує масу тіла  
у 9 з 10 людей<sup>1, 2, 4</sup>



**9 з 10 пацієнтів досягли достовірного зменшення маси тіла<sup>2</sup>**



**У 1 з 3 пацієнтів зниження ваги більше 10%<sup>3</sup>**



**Утримання результату протягом 3 років<sup>1, 3</sup>**

Список літератури:

1. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу САКСЕНДА® (ліраглутид), розчин для ін'єкцій, 6 мг/мл. РП UA/18651/01/01, Наказ МОЗ України № 548 від 23.03.21.  
2. Pi-Sunyer X, Astrup A, Fujioka K, et al; SCALE Obesity and Prediabetes NN8022-1839 Study Group; A Randomized, Controlled Trial of 3.0 mg of Liraglutide in Weight Management. N Engl J Med 2015; 373:11-22. 3. Le Roux CW, Astrup A, Fujioka K, et al; for the SCALE Obesity and Prediabetes NN8022-1839 Study Group. 3 years of liraglutide versus placebo for type 2 diabetes risk reduction and weight management in individuals with prediabetes: a randomised, double-blind trial. Lancet. 2017;389(10077):1399-1409. 4. <https://www.novonordisk.com/about/who-we-are.html> доступно станом на 9.09.21

**Скорочена інструкція для медичного застосування лікарського засобу САКСЕНДА® (SAXENDA®)**

**Реєстраційне посвідчення № UA/18651/01/01, Наказ МОЗ України № 548 від 23.03.2021.** **Склад:** діюча речовина: ліраглутид; 1 мл розчину містить 6 мг ліраглутиду – аналога людського глюкагоноподібного пептиду-1 (ГПП-1), виготовленого за технологією рекомбінантної ДНК в *Saccharomyces cerevisiae*; одна попередньо заповнена шприц-ручка містить 18 мг ліраглутиду в 3 мл; **допоміжні речовини:** натрію гідрофосфат, дигідрат; пропіленгліколь; фенол; кислота хлористоводнева (для корекції pH); натрію гідроксид (для корекції pH); вода для ін'єкцій. **Фармакотерапевтична група.** Препарати, що застосовуються при цукровому діабеті, аналоги глюкагоноподібного пептиду-1 (ГПП-1). Код АТХ А10В J02. **Показання.** Лікарський засіб Саксенда® застосовують для зменшення маси тіла як доповнення до дієти зі зниженою калорійністю та збільшеною фізичною активністю у дорослих пацієнтів з початковим індексом маси тіла (ІМТ) більше 30 кг/м<sup>2</sup> (ожиріння) або від 27 до 30 кг/м<sup>2</sup> (надмірна маса тіла) за наявності хоча б одного супутнього захворювання, пов'язаного з масою тіла, такого як дисглікемія (переддіабет або цукровий діабет 2 типу), гіпертензія, дисліпідемія або обструктивне апное сну. Якщо через 12 тижнів після прийому добової дози 3,0 мг хворий не втратив щонайменше 5 % від початкової маси тіла, застосування лікарського засобу Саксенда® слід припинити. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до діючої речовини або до інших компонентів лікарського засобу. **Спосіб застосування та дози.** **Дозування** Початкова доза становить 0,6 мг на добу. Для поліпшення переносимості з боку шлунково-кишкового тракту дозу слід збільшувати щотижня на 0,6 мг до досягнення добової дози 3,0 мг. **Спосіб введення** Лікарський засіб Саксенда® призначений тільки для підшкірного введення. Його не можна вводити внутрішньовенно або внутрішньом'язово. Препарат вводять підшкірно 1 раз на добу у будь-який час незалежно від вживання їжі. **Побічні реакції.** Найчастішими побічними реакціями були розлади травної системи (67,9 %). **Список побічних реакцій з боку імунної системи; порушення метаболізму і харчування; психічні розлади; з боку нервової системи; з боку серцево-судинної системи; з боку травної системи; з боку печінки та жовчних шляхів; з боку шкіри та підшкірних тканин; з боку нирок та сечовивідних шляхів; загальні розлади та реакції в місці ін'єкції; лабораторні дослідження.** **Термін придатності.** 30 місяців. Після першого застосування – 1 місяць. **Умови зберігання.** Зберігати в недоступному для дітей місці. Зберігати в холодильнику (2–8 °С) подалі від морозильної камери. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Заявник/Виробник.** А/Т Ново Нордиск. **Дата останнього перегляду.**

Інформацію подано скорочено. Будь ласка, ознайомтеся з повною інструкцією для медичного застосування лікарського засобу, перш ніж застосовувати або призначати препарат. Представлена інформація призначена виключно для спеціалістів охорони здоров'я, а також для поширення на конференціях, симпозиумах, семінарах з медичної тематики.



ТОВ «Ново Нордиск Україна»,  
Україна, 01014, м. Київ, вул. Болсуновська, 13-15,  
телефон: (044) 389 44 00, факс: (044) 389 44 01.  
[www.novonordisk.ua](http://www.novonordisk.ua), [www.novonordisk.com](http://www.novonordisk.com)

UA21SX00009