

Ожирение: его тайны и парадоксы

Интерес общества к проблеме ожирения неуклонно возрастает. Средства массовой информации пестрят заголовками, ставшими уже привычными: «Ожирение – это эпидемия XXI века», «Тайна ожирения раскрыта!». Со страниц газет и журналов, с экранов телевизоров и мониторов не сходит информация о различных средствах для похудения, всевозможных диетах и методах похудения. Однако количество больных ожирением не только не снижается, но и постоянно растет. Где же скрываются секреты ожирения, позволяющие этой болезни все больше распространяться и процветать? Мы попытаемся приоткрыть завесу тайны над некоторыми аспектами этой многогранной патологии, предоставив вашему вниманию результаты последних рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), а также данные систематических обзоров и метаанализов.

Угел бедных

Ожирение – это болезнь бедных и необразованных, поэтому встретив на улице тучного ребенка, упитанную крошку или полненького карапуза, можно смело предположить, что все они живут в семьях с достаточно низким социально-экономическим статусом. Данный постулат подтверждается результатами метаанализа, выполненного S. Wu и соавт. (2015). Исследователи установили, что риск появления избыточной массы тела (относительный риск – ОР – 1,10; 95% ДИ 1,03–1,17) и ожирения (ОР 1,41; 95% ДИ 1,29–1,55) намного выше у детей, растущих в малообеспеченных семьях, чем у детей, родители которых занимают высокое социально-экономическое положение. Интересно также тот факт, что выявленная зависимость правомочна как для жителей высокоразвитых стран, так и для граждан стран с низким уровнем доходов.

Во всем виноват... супермаркет

Бытует мнение, что появление огромного количества ресторанов быстрого питания и обилие легкодоступного фаст-фуда изменяют господствующие пищевые привычки и провоцируют развитие ожирения. Однако авторы систематического обзора результатов 71 исследования опровергли некоторые из этих постулатов. L.K. Cobb и соавт. (2015) считают, что взаимосвязь между доступностью заведений общественного питания и накоплением избыточной массы тела отсутствует. В то же время ученые подтвердили наличие прямой корреляционной связи между употреблением фаст-фуда и развитием ожирения, а также зафиксировали обратную зависимость между расстоянием до супермаркета и наличием избыточной массы тела, т. е. чем ближе к потребителям расположен супермаркет, тем больше вероятность появления у них ожирения.

Трудоголики не полнеют

Считается, что люди, подвергающиеся большим производственным нагрузкам и вынужденные работать в ночное время, страдают от недостатка полноценного отдыха и рискуют не только испортить отношения с близкими людьми, потерять работоспособность, но и лишиться своего драгоценного здоровья. Как показывают результаты недавно опубликованного метаанализа 8 исследований, тяжелый и жесткий график работы не сказывается на массе тела трудоголиков. M. Kivimaki и соавт. (2015) считают, что значительные производственные нагрузки не связаны с риском увеличения массы тела (обобщенное отношение шансов (ОШ) для сверхурочной работы по сравнению с благоприятным графиком работы – 1,04; 95% ДИ 0,99–1,09, n=18 240) или развития ожирения (ОШ 1,00; 95% ДИ 0,89–1,13; n=42 222). Исследователи отметили еще один интересный факт: уменьшение производственной нагрузки не приводит к снижению вероятности приобретения лишних килограммов (ОШ 1,13; 95% ДИ 0,90–1,41; n=6507).

Сладкие грезы Морфея

Немалую часть нашей жизни составляет сон. Освежающий, успокаивающий, исцеляющий сон в объятиях Морфея – это залог полноценного психического и физического здоровья. Оказывается, нарушение длительности сна может не только привести к возникновению различной соматической и психической патологии, но и неблагоприятно сказаться на весе человека. К такому выводу пришли S. Zhang и соавт. (2015), проанализировав результаты 16 исследований с общим количеством участников 285 452 человек. Исследователи установили, что как короткая (< 6 ч: ОР 1,26; 95% ДИ 1,12–1,42), так и увеличенная (> 8 ч: ОР 1,12; 95% ДИ 1,04–1,20) продолжительность сна

ассоциирована с повышением риска появления избыточной массы тела. Весьма вероятно, что люди, бодрствующие ночью и мало спящие, станут «заложниками» морбидного ожирения (ОР 1,35; 95% ДИ 1,22–1,50; p<0,001). S. Zhang и соавт. считают, что нормализация длительности сна чрезвычайно важна в профилактике ожирения.

Парадокс ожирения

Несмотря на то что появление избыточной массы тела и ожирения негативно сказывается на состоянии здоровья, люди, чья фигура далека от модельных параметров, не унывают по этому поводу – как правило, их качество жизни выше, чем у стройных ровесников. К такому неожиданному выводу пришли Y. Zhu и соавт. (2015), проанализировав результаты анкетирования 21 218 взрослых в возрасте от 18 лет и старше. Оказалось, что суммарные значения психологического компонента здоровья у лиц, страдающих ожирением I степени, достоверно превосходили аналогичные показатели у участников, индекс массы тела (ИМТ) которых соответствовал нормативным значениям (75,1 vs 73,4; p<0,001). Качество жизни пациентов с морбидным ожирением II степени снижалось только по одной шкале – «физическое функционирование». Самый низкий уровень качества жизни имели респонденты с недостаточной массой тела: суммарные значения физического (75,4 vs 77,5; p<0,001) и психологического (71,8 vs 73,4; p<0,01) компонентов здоровья значительно уступали таковым у лиц с нормальной массой тела. Полученные данные были настолько неожиданными для исследователей, что выявленную зависимость ученые назвали «Парадокс ожирения».

Festina lente – морюпись медленно

С давних времен бытует мнение, что привычка есть быстро может привести к появлению лишнего веса. T. Ohkuma и соавт. (2015) полностью согласны с этим утверждением, ведь результаты проведенного ими метаанализа 23 исследований убедительно доказывают наличие достоверных различий в массе тела лиц, быстро принимающих пищу, и тех, кто ест медленно (средние различия – СР – 1,78 кг/м²; 95% ДИ 1,53–2,04 кг/м²). «Привычка есть быстро ассоциирована с наличием ожирения (обобщенный ОР 2,15; 95% ДИ 1,84–2,51)», – утверждают исследователи. Несмотря на то что ученые зарегистрировали значимую количественную гетерогенность между исследованиями, T. Ohkuma и соавт. считают медленный прием пищи действенным способом контроля массы тела.

Самая эффективная диета

Ознакомившись с множеством диет и систем для похудения, желающие расстаться с лишними килограммами в недоумении задаются извечным вопросом: «Какая диета самая эффективная? Какой из них следует придерживаться?». Ответ на этот непростой вопрос спешат дать K.A. Gudzone и соавт. (2015) – авторы систематического обзора 39 РКИ, в котором сравнивалась эффективность коммерческих программ по снижению веса с контролем/обучением пациентов (под которым подразумевалось отсутствие какого-либо вмешательства, использование только печатных материалов, посещение курсов санитарного просвещения).

Ученые рекомендуют клиницистам активно использовать в практической деятельности диеты, убедительно доказавшие свою эффективность и значимость: лидерами систематического обзора стали программа Weight Watchers («Весонаблюдатели») и система, разработанная Jenny Craig (Дженни Крейг). Оказывается, приверженцы системы Weight Watchers, выполнявшие все нормы и правила программы на протяжении

12 мес, достигли более значимого снижения массы тела (-2,6%), чем пациенты из группы контроля/обучения. Вес последователей диеты Дженни Крейг был на 4,9% меньше аналогичного показателя у представительниц контрольной группы. Несмотря на то что соблюдение рекомендаций, разработанных в рамках системы Nutrisystem («Нутрисистем»), позволяло достичь быстрого и эффективного снижения массы тела по сравнению с контролем (3,8% за 3 мес), ученые настаивают на необходимости проведения дополнительных исследований, направленных на изучение отдаленных результатов применения этой методики. Среди главных аутсайдеров оказались диета Аткинса и система SlimFast («Худей быстро»).

По мнению K.A. Gudzone, соблюдение диетических рекомендаций, разработанных доктором Аткинсом, лишь незначительно превосходит (0,1–2,9%) эффективность психотерапевтических консультаций, а результативность системы SlimFast вообще вызывает большие сомнения.

Не беспокойся, будь веганом!

Желающим похудеть не следует забывать о еще одном способе снижения массы тела – вегетарианстве. Это вид изменения рациона питания является достаточно эффективным методом нормализации массы тела.

По данным R.Y. Huang и соавт. (2015), выполнившим метаанализ 12 РКИ (n=1151), у пациентов, соблюдающих основополагающие принципы вегетарианства на протяжении 18 нед, вес снижается более интенсивно, чем у «мясоедов» (взвешенная разность средних (ВРС) -2,02 кг; 95% ДИ от -2,80 до -1,23). Наиболее значимого уменьшения массы тела достигают те худеющие, кто нашел в себе силы стать веганами и полностью отказаться от белковой пищи животного происхождения (ВРС -2,52 кг; 95% ДИ от -3,02 до -1,98). Минимальные изменения массы тела наблюдаются у пациентов, продолжающих употреблять молочные продукты и яйца (ВРС -1,48 кг; 95% ДИ от -3,43 до 0,47). Если же вегетарианцы дополнительно к соблюдению диеты ограничивают еще и суточный калораж, то они достигают значительных результатов в снижении массы тела (ВРС -2,21 кг; 95% ДИ от -3,31 до -1,12) по сравнению с лицами, у которых суточная калорийность принимаемой пищи осталась на прежнем уровне (ВРС -1,66 кг; 95% ДИ от -2,85 до -0,48).

Основываясь на полученных данных, R.Y. Huang и соавт. считают, что вегетарианство – это эффективный и безопасный метод лечения ожирения.

Взвешивание: сегодня или никогда?

Извечный вопрос «Как часто стоит измерять свой вес?» берedit души всех желающих похудеть. Некоторые страждущие категорически отказываются от взвешивания и прячут подальше ненавистные весы, другие старательно несут свой крест, заставляя себя чуть ли не ежедневно восходить на Голгофу. При этом представители каждой из противоборствующих сторон уверены, что их способ достижения желанной цели – самый правильный и наиболее оптимальный.

Y. Zheng и соавт. (2015) попытались внести ясность в этот вопрос. Основываясь на результатах систематического обзора 17 РКИ, ученые утверждают, что регулярное (ежедневное или еженедельное) самостоятельное взвешивание помогает добиться более значимых результатов в снижении массы тела, чем ее нерегулярное или эпизодическое измерение. Исследователи разведали еще один распространенный миф, гласящий, что регулярное взвешивание отрицательно сказывается на психоэмоциональном состоянии желающих похудеть. Оказывается, систематическое измерение массы тела не сопровождается появлением таких нежелательных психологических последствий, как депрессия и тревожность. Поэтому Y. Zheng и соавт. рекомендуют считать регулярное взвешивание неотъемлемым компонентом любой лечебной стратегии, направленной на снижение массы тела.

Ахиллесова пята

Опытные специалисты прекрасно знают, что не так трудно достичь снижения массы тела, сколько нелегко в дальнейшем сохранить полученный результат, ведь последующий набор избыточного веса – это ахиллесова пята всех современных методик похудения.

Продолжение на стр. 22.

Ожирение: его тайны и парадоксы

Продолжение. Начало на стр. 21.

Стараясь помочь врачам определиться с выбором оптимальной стратегии по поддержанию массы тела на достигнутом уровне, L. Peirson и соавт. (2015) опубликовали результаты метаанализа 8 исследований. По сравнению с контролем пациенты, вошедшие в состав интервенционных групп, набрали меньше лишних килограммов (СР -1,44 кг; 95% ДИ от -2,42 до -0,47) независимо от того, какое вмешательство было использовано: поведенческая терапия (СР -1,56 кг; 95% ДИ от -3,10 до -0,02) или комбинация фармакологической коррекции с бихевиоральным лечением (СР -1,39 кг; 95% ДИ от -2,86 до 0,08). Кроме того, в экспериментальных группах значения таких показателей, как окружность талии (СР -2,30 см; 95% ДИ от -3,45 до -1,15) и ИМТ (СР -0,95 кг/м²; 95% ДИ от -1,67 до -0,23), изменялись более значительно, чем в контрольных группах. Ученые установили, что пациенты, получавшие фармакологическую и поведенческую терапию, легче поддерживали $\geq 5\%$ снижения массы тела (ОР 1,33; 95% ДИ 1,15-1,54), чем больные из группы контроля. В то же время исследователи не зафиксировали достоверных межгрупповых различий в поддержании $\geq 10\%$ снижения веса (ОР 1,76; 95% ДИ 0,75-4,12). Таким образом, поддержание массы тела после успешного похудения требует использования медикаментозных средств и применения бихевиоральной терапии.

SMS? SMS!

Не секрет, что американцы — одна из самых толстых наций в мире — чрезвычайно заинтересованы в нормализации веса своих детей. Перепробовав и используя все стандартные методики лечения, обеспокоенные родители и врачи решили обратиться к благо одной из привычек современных подростков — длительное SMS-общение. Текстовые, графические SMS-рассылки стали активно использоваться в комплексном лечении подростков, больных ожирением.

Первые положительные результаты такого способа применения мобильных телефонов обнадежили медицинскую общественность, однако С.А. Wickham и соавт. (2015) высказали обоснованные сомнения в целесообразности их использования в качестве вспомогательного средства по борьбе с ожирением. Авторы систематического обзора и метаанализа утверждают, что, несмотря на повсеместное распространение мобильных телефонов, в большинстве исследований, проведенных в педиатрической популяции, не были выявлены преимущества их применения. «Различные программы по снижению веса предусматривают разнообразные способы использования мобильных телефонов, что значительно затрудняет определение их настоящего вклада в борьбу с избыточной массой тела», — подчеркнули американские ученые.

В то же время S.R. Keating и соавт. (2015) поддерживают применение SMS-рассылок в лечении ожирения у подростков, несмотря на тот факт, что исследователи пока не смогли точно определить, какое содержание должно иметь SMS-сообщение, а также как часто и как длительно их следует отправлять.

Внимание, пробиотики!

Целесообразность использования еще одной модной тенденции в лечении ожирения — применять пробиотики для коррекции массы тела — поставлена под сомнение S. Park и соавт. (2015). Авторы систематического обзора так и не смогли доказать эффективность приема таких лекарственных средств, как пробиотики, а также продуктов питания, содержащих пробиотические бактерии, для коррекции массы тела.

Для проведения систематического обзора данных литературы исследователи отобрали 368 статей (из которых только 4 РКИ были включены в метаанализ) как исследования, полностью удовлетворявшие критериям включения. В ходе анализа полученной информации оказалось, что терапевтическая эффективность пробиотиков в отношении снижения массы тела (n=196; СР -1,77; 95% ДИ от -4,84 до 1,29; p=0,26) и нормализации ИМТ (n=154; СР 0,77; 95% ДИ от -0,24 до 1,78; p=0,14) не превосходила таковую плацебо.

В то же время S. Park и соавт. не оставляют надежды на получение совершенно противоположных результатов: приняв во внимание количество РКИ, вошедших в метаанализ, общий размер выборки, низкое методологическое качество исследований, ученые считают, что

делать окончательные выводы еще слишком рано. Исследователи уповают на проведение крупномасштабных, хорошо спланированных РКИ и появление новых данных, которые позволят изменить сделанные ими заключения.

Лекарства или бихевиоральная терапия?

«Не стоит надеяться на эффективность фармакологических препаратов для снижения веса», — так можно трактовать данные систематического обзора и метаанализа 31 РКИ, выполненного L. Peirson и соавт. (2015). Разделив РКИ по виду использованного вмешательства (поведенческая терапия или комбинации фармакологического лечения с поведенческой терапией), ученые установили, что применение любой методики способствует снижению показателей ИМТ. Однако соблюдение диеты, выполнение физических упражнений и изменение образа жизни позволяет достичь более выраженного эффекта в снижении массы тела (стандартизованная разность средних (СРС) -0,54; 95% ДИ от -0,73 до -0,36), чем назначение орлистата совместно с бихевиоральной терапией (СРС -0,43; 95% ДИ от -0,60 до -0,25). Невзирая на выявленные различия в эффективности двух методик в снижении ИМТ, ученые подчеркнули, что нормализация систолического (СР -3,42; 95% ДИ от -6,65 до -0,29) и диастолического (СР -3,39; 95% ДИ от -5,17 до -1,60) артериального давления, а также улучшение качества жизни (СР 2,10; 95% ДИ 0,60-3,60) достигаются на фоне как поведенческой, так и комбинированной терапии.

Лираглутид

Относительно недавно стал доступен новый препарат, предназначенный для коррекции массы тела и зарегистрированный под торговым названием Saxenda, основное действующее вещество которого — лираглутид. Являясь рекомбинантным аналогом человеческого глюкагоноподобного пептида-1 (GLP-1), лираглутид «маскируется» под этот гормон и связывается с теми же рецепторами, что и GLP-1, способствуя стимуляции центра насыщения, расположенного в гипоталамусе, и торможению моторики желудка.

Препарат Saxenda получил официальное одобрение FDA в качестве средства для лечения ожирения. Его можно назначать как больным с ожирением (ИМТ ≥ 30 кг/м²), так и лицам, имеющим избыточную массу тела (ИМТ ≥ 27 кг/м²), при условии наличия у них хотя бы одной сопутствующей патологии (артериальной гипертензии, СД 2 типа, дислипидемии).

Лоркасерин

Лоркасерин (известный в США под торговым названием Belviq) воздействует на рецепторы серотонина в головном мозге, позволяя более длительно сохранять ощущение сытости, употребляя при этом меньшее количество пищи. Лоркасерин, как и лираглутид, разрешен к применению у взрослых больных с ожирением и у лиц с избыточной массой тела и сопутствующим заболеванием (артериальной гипертензией, СД, дислипидемией). Однако в отличие от препарата Saxenda терапия с использованием Belviq не предполагает парентерального введения: он принимается перорально и не имеет серьезных побочных эффектов.

Эффективность и безопасность лоркасерина изучались в двух исследованиях со сходным дизайном: BLOOM и BLOSSOM (L. Aronne и соавт., 2014). Как показали результаты комбинированного анализа результатов этих двух РКИ III фазы, 47,1% пациентов, получавших 10 мг лоркасерина 2 р/сут на протяжении 52 нед, снизили свою массу тела на $\geq 5\%$ (в группе плацебо этого показателя достигли только 22,6%). Более значимых результатов — 10% снижения массы тела — достигли 22,4 и 8,7% больных, принимавших лоркасерин и плацебо соответственно.

Любителям гомеопатии

Последователи природной медицины искренне радуются наличию на фармацевтических рынках гомеопатических средств, ведь с их помощью приверженцы альтернативных методик снижения веса могут дать фору адептам стандартной фармакотерапии. Гомеопатический препарат, созданный из коры корня мадара (калотрописа гигантского), является самым известным и популярным средством для лечения алиментарного ожирения, завоевавшим сердца многих профессионалов и пациентов. По данным Н.А. Кравчун

(2009), 3-месячный курс терапии этим гомеопатическим препаратом позволяет добиться значимого снижения ИМТ (в группе мадара 8,8 vs 3,2% в группе плацебо; p<0,05) и уменьшения индекса окружность талии / окружность бедер (соответственно 5,7 и 2,0%; p<0,05). Достичь положительного эффекта на фоне приема мадара можно за очень сжатые сроки: 4-недельный прием препарата приводит к уменьшению ИМТ на 2,4% по сравнению с отсутствием гомеопатического лечения (-0,4% ИМТ; p<0,05) (Ю.М. Степанов, 2008). Любителям гомеопатии пришлось по душе и способность сушеного корня мадара снижать аппетит (67%), нивелировать повышенное чувство голода (57%), устранять желание дополнительного приема пищи в ночное время (100%) (Ю.М. Степанов, 2008).

Все лучшее — детям!

Необходимость проведения фармакотерапии алиментарного ожирения у ребенка может поставить в тупик даже самого опытного доктора. Что можно назначить дошкольнику или подростку, чтобы нормализовать массу его тела? Применение стандартных лекарственных средств для лечения ожирения в педиатрической практике существенно ограничено или возможно только при наличии определенной коморбидной патологии (нарушения толерантности к глюкозе, вторичного гипоталамического синдрома с сопутствующей артериальной гипертензией). В этом случае можно воспользоваться гомеопатическим препаратом, прием которого сопровождается стойким, клинически значимым снижением массы тела и характеризуется отсутствием побочных эффектов, — мадаром. К этому выводу пришли Г.А. Леженко и соавт. (2011), которые утверждают, что дети, принимающие мадар, теряют в среднем 4,6±2,7 кг, т. е. 7,2±1,1% от исходного веса, тогда как пациенты из группы сравнения сбрасывают только 2,7±0,9 кг, или 2,4±1,0% своей массы (p<0,05). Подобного мнения придерживаются Н.В. Хайтович и соавт. (2013), зафиксировавшие достоверное снижение массы тела (2-8 кг), ИМТ (0,74-3,1 кг/м²), окружности талии (1-12 см) у школьников, на протяжении 88,4±10,9 дня получавших таблетки, содержавшие сушеный корень мадара. М. Toelg (2011) отмечает, что наибольшей эффективности мадара следует ожидать у подростков. К такому выводу ученый пришел, проанализировав динамику снижения массы тела в разных возрастных группах. Оказалось, что пациенты 12-18 лет, принимавшие мадар на протяжении 9 нед, потеряли 6,3% исходного веса, тогда как дети 6-12 лет сбросили 5,1% массы тела.

Отсутствие побочных эффектов при применении корня мадара отметили все эти исследователи. Основываясь на полученных данных, ученые рекомендуют в педиатрической популяции использовать лучший гомеопатический препарат, обладающий хорошей переносимостью, высоким профилем безопасности и эффективности, — мадар.

Зеленый кофе, зеленый чай

Приятные новости есть и для любителей фитотерапии. Новое лекарственное средство, не имеющее пока собственного названия, а только порядковый номер (IQP-GC-101), и состоящее из стандартизированных экстрактов гарцинии камбоджийской, камелии китайской (зеленого чая), необжаренного зеленого кофе и лагерстремии изящной, успешно борется с избыточной массой тела. Эти данные были получены P.W. Chong и соавт. (2014) в ходе РКИ, проведенного с участием 91 пациента с избыточной массой тела или ожирением легкой степени тяжести. Рандомизировав участников на 2 группы для приема 3 таблеток исследуемого препарата или плацебо 2 р/сут на протяжении 12 нед, ученые установили, что у пациентов, принимавших фитопрепарат, вес снизился более значительно (-2,26±2,37 кг), чем у лиц, получавших плацебо (0,56±2,34 кг; p=0,002). Кроме того, натуральные компоненты IQP-GC-101 способствовали уменьшению окружности талии и бедер. «Экстракты зеленого чая и кофе, гарцинии и лагерстремии — это приятный и безопасный вариант для похудения, лишенный серьезных побочных действий», — утверждают P.W. Chong и соавт.

Множественные РКИ, систематические обзоры и метаанализы открывают все новые и новые сведения об особенностях лечения ожирения, но эта многогранная патология все также полна тайн и загадок, парадоксов и противоречий, которые будут полностью раскрыты, вероятно, гораздо позже.

Список литературы находится в редакции.

Подготовила **Лада Матвеева**





КСЕНІКАЛ

орлістат

КСЕНІКАЛ – оригінальний препарат для лікування ожиріння¹

- Швидко та ефективно знижує вагу – > 5% від загальної ваги тіла за перші 3 місяці лікування^{2,3}
- Підтримує результат та запобігає повторному набору ваги^{4,5,6}

КСЕНІКАЛ – знижує ризик виникнення цукрового діабету 2 типу, серцево-судинні фактори ризику⁷

Література: 1. Інструкція для медичного застосування препарату Ксенікал. 2. Rissanen A et al Int J Obes 2003 27, 103-109; 3. Hutton D et al Am J Clin Nutr 2004;80:1461-8. 4. Toplak H et al Diabetes Obes Metab 2005 Nov; 7(6):699-708. 5. Sjostrom L et al Lancet 1998 Jul 18; 352 (9123):167-72. 6. Torgerson JS et al Diabetes Care 2004 Jan; 27(1):155-61. 7. Jarl S Torgerson Preventing Diabetes in the Obese: the Xenodos study and its context/BR J Diabetes Vasc Dis 2004, V 4(1) p22-27

Інформація наведена у скороченому вигляді. Більш детальна інформація щодо препарату Ксенікал наведена в інструкції для медичного застосування препарату (затверджена наказом МОЗ України №300 від 07.04.2010). Перед застосуванням уважно ознайомтеся з інструкцією для медичного застосування препарату. Реєстраційне посвідчення МОЗ України № UA/10540/01/01 від 17.11.2014. Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників. Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів.

КСЕНІКАЛ (XENICAL®) Склад. Діюча речовина: 1 капсула містить 120 мг орлістату; **Лікарська форма.** Капсули. **Фармакодинаміка.** Орлістат – потужний і специфічний інгібітор шлунково-кишкових ліпаз, має тривалу дію. Його терапевтична дія здійснюється у просвіті шлунка та тонкого кишечника і полягає в утворенні ковалентних сполук з активною сериною ділянкою шлункової і панкреатичної ліпаз. **Показання.** Тривала терапія у поєднанні з помірно гіпокалорійною дієтою у хворих на ожиріння з індексом маси тіла (ІМТ) ≥ 30 кг/м² або пацієнтів із зайвою масою тіла (ІМТ ≥ 28 кг/м²), у тому числі тих, які мають асоційовані з ожирінням фактори ризику. Лікування орлістатом слід припинити через 12 тижнів у випадку відсутності зниження маси тіла щонайменше на 5% у порівнянні з початковою масою тіла. **Протипоказання.** Синдром хронічної мальабсорбції, холестаза, гіперчутливість до препарату або до будь-яких інших компонентів, що містяться в капсулі, період годування груддю. **Спосіб застосування та дози.** Рекомендована доза препарату Ксенікал для дорослих – по 1 капсулі 120 мг безпосередньо перед прийомом їжі, під час кожного основного прийому їди (під час їди або не пізніше, ніж через 1 годину після їди). Якщо прийом їжі пропущений або якщо їжа не містить жиру, то прийом препарату Ксенікал також можна пропустити. **Побічні реакції.** Побічні ефекти препарату Ксенікал у більшості випадків з'являються з боку шлунково-кишкового тракту і пов'язані з фармакологічною дією препарату, що перешкоджає всмоктуванню жирів їжі. До них відносяться жирні виділення з прямої кишки, виділення газів з деякою кількістю виділень, імперативні позиви на дефекацію, стеаторея, почастищення дефекації і нетримання калу. Також можливі побічні реакції з боку нервової системи (головний біль), дихальної системи, сечовидільної системи, порушення обміну речовин, метаболізму, інфекції та інвазії, ті інші. **Термін придатності.** 3 роки. **Умови зберігання.** Зберігати у недоступному для дітей місці. Зберігати при температурі не вище 25 °С в оригінальній упаковці для захисту від вологи. **Категорія відпуску.** За рецептом.

ТОВ «Рош Україна»
Київ, 04070, вул. П. Сагайдачного, 33
тел.: +380 (44) 354 30 40, факс: +380 (44) 354 30 41
www.roche.ua



UA-XEN-15-001