

有种疾病叫肥胖

淄博市妇幼保健院减重门诊提醒：正确对待肥胖科学减重

8月17日,《中国肥胖患病率及相关并发症:1580万成年人的横断面真实世界研究》报告绘制出了一幅数字版的“中国肥胖地图”,按照我国超重和肥胖的BMI(身体质量指数)分类标准,1580万成年受试者中超重人群占比34.8%,肥胖人群占比14.1%。

肥胖是病吗?

报告显示,从肥胖的“性别差异”来看,超重和肥胖在男性中比女性更普遍,超重男性占比41.1%,女性占比27.7%,从肥胖的“年龄差异”来看,超重和肥胖的比例在不同年龄段的男性和女性之间存在差异,男性的“肥胖高峰年龄”通常比女性小。男性超重患病率在50~54岁达到峰值(55~59岁保持不变),女性在65~69岁达到峰值;男性的肥胖患病率在35~39岁达到峰值,而女性则是70~74岁。

“肥胖是一种慢性、复发性和进行性疾病。”淄博市妇幼保健院减重门诊主任李艳玲介绍,肥胖是多种并发症的公认危险因素,包括2型糖尿病、血脂异常、高血压、心血管疾病、非酒精性脂肪性肝病、骨关节炎等。“我国超重与肥胖患者数位居全球第一,已成为现代社会

人群中亟须解决的一大亚健康问题,它不仅会导致社会和心理问题,也是导致心血管疾病、糖尿病、部分癌症等慢性非传染性疾病的主要危险因素,严重影响身体健康。”

多少斤才算肥胖?

“其实我从小在同龄人中就算体型偏胖的那种,曾经在家尝试饮食减重和健身减重,都失败了。”在市民王女士观念中,体型一直与外观挂钩,起初心态乐观的王女士并不在意这方面的问题,直至半个月前她因月经紊乱到医院内分泌科就诊,才意识到肥胖不仅关系外形,更直接影响健康。“当时看到内分泌门诊开设了减重门诊,就抱着试试的心态去看了一下,结果医生说我BMI143.3kg/m²,存在胰岛素抵抗、亚临床甲减、肝功转氨酶升高和血脂异常等问题。”

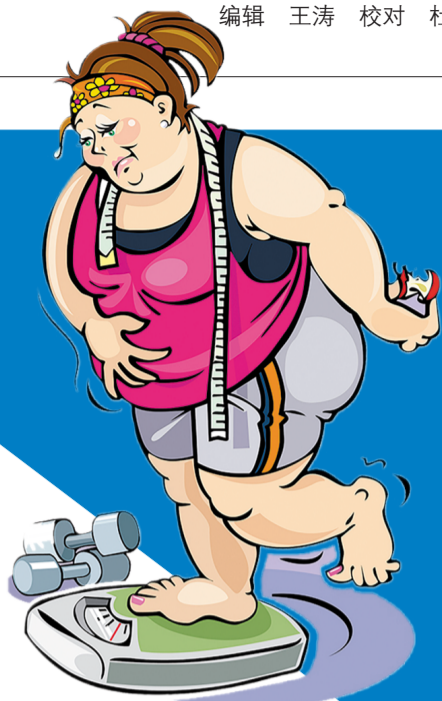
减肥,是很多人生活中的烦恼之一。而在李艳玲看来,不少人对自己的身材都充满误解。“有些人体重正常,但因为追求更苗条的身材选择减肥;有些已经属于肥胖,但身材还算匀称,并选择继续放任体重的增加。”李艳玲介绍,在减重门诊,肥胖并不是根据身材和体重来判断,而用体重(公斤)除以身高

(米)的平方来计算得出数据来判断。根据中国和世界卫生组织(WHO)的标准被划BMI等级。根据中国的BMI分级,超重为BMI=24-28,肥胖为BMI≥28。因此肥胖并不是用“看”来判断的。此外,如果女性腰围大于或等于85厘米,男性腰围大于或等于90厘米,称为中心性肥胖。而根据腰围除以臀围的比值,如果男性的比值大于或等于0.9,女性大于或等于0.85,就称为肥胖。

减重门诊为谁开设?

减重、减肥通常是一个“道阻且长”的过程,不合理的减重方法甚至会影响健康。今年7月7日,淄博市妇幼保健院内分泌科正式开设肥胖/减重门诊,开诊近两个月来门诊也迎来了不同情况的就诊者,他们有着共同的需求——科学减重。李艳玲介绍,减重门诊面向的不仅是体重指数≥24kg/m²以上的超重/肥胖人群,还有肥胖合并其他疾病的人群(高血糖、高血脂、高血压、高尿酸血症等)及有减重诉求的人群。

“此前我们接诊了一位糖尿病患者,她困扰于产后体重增加,但因为害怕盲目减肥会导致血糖不稳定,除减重之外患者也有二胎诉求,因此来院就



诊。”李艳玲回忆,刚开始患者整体血糖在7-9mmol/L之间,体80kg、BMI35.6kg/m²、腰围91cm、臀围115cm、腰臀比0.80,住院1周对其进行了饮食、运动、药物、中医等多管齐下的联合治疗,出院时体重78kg、腰围90cm、臀围114cm,血糖达标。“减重门诊是一个多学科协作的科室,以内分泌代谢专业医师为主导,与胃肠外科、营养科、中医科等多学科联合,以医学营养、科学运动、药物、心理、中医、外科代谢手术等防治肥胖。”同时李艳玲提醒市民,要用科学的态度正确对待肥胖问题,认识重度肥胖是一种慢性疾病,需要积极干预,而控制饮食、增加运动、保持良好的生活习惯是维持健康体重的关键。

大众日报淄博融媒体中心记者 高阳 通讯员 宋天印

“打针减肥”并非人人适用

前段时间,一则药物获批上市的消息牵动了无数身材焦虑者的心——利拉鲁肽成为国内首款获批减肥适应症的GLP-1(高胰岛素样肽-1)抑制剂。而此前同为治疗糖尿病的GLP-1抑制剂司美格鲁肽,在去年就被一些人在私底下当作“减肥神药”。

那么,用药真的就能“躺瘦”吗?GLP-1抑制剂的安全性及副作用又是怎样的呢?

降糖药为何会有减肥功效

利拉鲁肽和司美格鲁肽都是GLP-1的一种类似药物,通过选择性结合并激活GLP-1受体来刺激胰岛素分泌和降低胰高血糖素分泌,从而降低血糖。由于GLP-1受体广泛分布于胰岛细胞、胃肠道、肺脏、脑、肾脏、下丘脑、心血管系统、肝脏、脂肪细胞和骨骼肌等,因此这类药物还具有多重作用,对心血管、肝脏和肾脏都有一定的保护作用。

从原理上说,GLP-1与大脑的受体结合可抑制食欲,与胃肠道的受体结合可抑制胃排空,增加饱腹感。正是由于这种降低食欲、抑制胃排空的功效,会让人吃一点食物就饱,吃多了反而不舒服,从而减少热量摄入,起到减重的作用。所以,这类药物在完成降糖的本职工作之外,还兼具“减肥”的作用。

是否适用要看自身BMI数值

既然有减肥的功效,那GLP-1任何人都可以使用吗?答案是否定的——既然是药物,就不可能人人适用。

使用GLP-1,需要计算自己的BMI(身体质量指数)数值来明确是否属于偏胖,计算公式为BMI(kg/m²)=体重(千克)除以身高(米)的平方。我国成

年人健康体重的BMI范围为18.5-23.9,BMI在24-27.9为超重、BMI≥28为肥胖、BMI小于18.5者为消瘦。

所以,一些微胖和仅仅自我感觉“胖”的人群要注意,利拉鲁肽和司美格鲁肽用于成人慢性体重管理是有要求的,仅适用于初始体重指数(BMI)≥30(肥胖)或BMI≥27(超重),且存在至少一种体重相关共病(如高血压、2型糖尿病或血脂异常)的成人。

用于减肥时 剂量较大需注意安全

利拉鲁肽可作为低热量饮食和增加体力活动的辅助手段,用于成人慢性体重管理。其常用剂型为注射剂,具体剂量用法如下:初始体重指数(BMI)≥30(肥胖)或BMI≥27(超重),且存在至少一种体重相关共病(如高血压、2型糖尿病或血脂异常)的成人,推荐维持剂量为每天3mg。但在此之前,还有一个循序渐进的用药过程——起始剂量为每天0.6mg并持续1周;2周后剂量增至1.2mg;3周后剂量增至1.8mg;4周后剂量增至2.4mg;5周及以上增至3mg。每天,患者可以在任何时间进行1次皮下注射,不需要考虑进餐时间。如果改变注射部位和(或)时间,也无需调整剂量。

而当用于降糖治疗时,利拉鲁肽的起始剂量为每天0.6mg,至少1周后,剂量应增至1.2mg。预计一些患者在将剂量从1.2mg增至1.8mg时可以获益,所以根据临床应答情况,为了进一步改善降糖效果,可在至少一周后将剂量增至1.8mg。不过,用药不是越多越好,医生推荐每日剂量不超过1.8mg。

既然司美格鲁肽在国内未获批减肥适应症,所以目前我们关注的是它用于降糖方面的注意事项。一般来说,司

美格鲁肽用于降糖的起始剂量为每周1次、每次0.25mg并持续4周,然后增至每次0.5mg再持续至少4周后,可增至1mg,注射部位可选择腹部、大腿或上臂。与利拉鲁肽一样,患者可在一天中的任意时间注射,无需根据进餐时间给药。但是,每次注射都要改变注射位点,以减轻局部刺激症状和防止注射部位组织硬化。如需改变注射时间,那么两次注射至少间隔2天(>48小时)。此外,在司美格鲁肽获批减肥适应症的美国,美国食品药品监督管理局批准该药用于减肥的剂量需最终达到2.4mg。

从药效上来看,利拉鲁肽的主要作用是抑制食欲和延缓胃排空,当它较大剂量应用时(3mg/天)才具有减肥作用,这是临床试验所得的结论。虽然一般降糖的剂量也可降低体重,但不能达到减肥的效果。不过,正是因为该药用于减肥的使用剂量远超用于降糖的剂量,所以从治疗疾病转变为体质量管理,大家更应关注用药的安全性。患者尤其是非糖尿病患者,一定要遵医嘱使用,避免出现胃肠道不适、低血糖等不良反应的风险。

药物干预不是长久之道

不良反应是药物不可回避的问题,利拉鲁肽和司美格鲁肽也不例外。

利拉鲁肽的主要不良反应包括呕吐、腹泻、头痛、头晕等。其说明书上标注着一项黑框警告,提示有研究显示利拉鲁肽在啮齿类动物中应用时增加了甲状腺C细胞瘤的发生风险,对人类而言尚不确定。因此,该药不应用于有甲状腺髓样癌(MTC)家族史或个人史的患者,以及多发性内分泌瘤综合征II型患者(合并一种以上腺体瘤的疾病,易诱发MTC)。

而一项基于美国食品药品监督管理局

不良事件报告系统(FAERS)数据库的研究发现,以恶心、呕吐和腹泻为代表的胃肠道反应是司美格鲁肽最常见的不良反应,并且呈剂量依赖性,主要发生在药物治疗初期。此外,司美格鲁肽处方信息中包含有禁忌证警告:该药有引发甲状腺C细胞肿瘤的潜在风险,同时还存在诱发胰腺炎、胆结石、急性肾损伤、视网膜损害、心率增快的危险。

其实,GLP-1这类药物本质上是通过对抑制食欲,减少进食”来达到减肥目的。2022年4月发表在《糖尿病、肥胖和新陈代谢》杂志上的一项研究表明,停止使用司美格鲁肽药物后,被研究对象的体重出现了反弹,一年后恢复了减重的三分之二。《新英格兰医学杂志》的一篇研究文章显示,司美格鲁肽治疗组有13%的人使用后体重无变化。可见,并没有所谓的“减肥神药”,“不节食、不运动”“躺着就能瘦”不过是噱头,盲目追求苗条身材不仅会承担不良反应的风险,更可能是“徒劳无益”。

总之,对于减肥这个适应症而言,无论是刚刚在国内获批的利拉鲁肽,还是在美国仅获批两年的司美格鲁肽,相关的不良反应等安全性研究数据与文献报道均有限,所以确认它们用于减肥“绝对安全”还为时尚早。但两害相权取其轻,那些由于疾病需要而使用GLP-1药物的人,不必为此过度紧张,谨遵医嘱便能最大限度保证用药安全。若是因向往苗条身材而想走捷径的非肥胖人群,真的不应冒险尝试。

2021年中国《超重或肥胖人群体重管理流程的专家共识》建议,将生活方式干预作为超重或肥胖的首选治疗方法,其后才是药物干预。凡事欲速则不达,从根本上完善饮食结构,强化锻炼提升身体基础代谢率,才是长远可持续的减肥之道。 据《北京日报》