



Már a gyógyszerhiányért is a celebek a felelősek?

Manapság egy celeb „kiakadásának” nagyobb súlya van, mint 10 akadémikus vagy 100 tanár szavának – legalábbis ha a bulvársajtó alapján próbáljuk meghatározni az impaktot. Tény, egy híresség sok mindent képes elintézni, de hogy globális gyógyszerhiányt is képesek lennének előidézni? Meglepő, de nem teljesen alaptalan feltételezés.

A minap Tatár Csilla műsorvezető facebookos kifakadása keltett hullámokat (megosztásokat, hozzászólásokat):

„Tárgyilagok leszek, pedig elég pipa vagyok. A családkban van cukorbeteg (2-es típusú), akinek az orvos által felírt gyógyszerét (ez egy injekció, amit hetente kap a páciens) gyakran én váltom ki.

Ezt a gyógyszert a cukorbetegség kezelésre találták ki. Tényleg fantasztikusan működik. Mellékhatásként a cukorbeteg fogyni is szoktak tőle, ami önmagában sokat segít a 2-es típusú diabéteszrel küzdőknek. Ezt az injekciót felfedezték maguknak azok az idioták, aki ezzel „fogynak” 6 kilóról 3-ra kb. (vagyis tök egészséges, de testképzavaros emberek, leginkább nők). Ők aztán megtalálják a kikaput, hogy felírathassák maguknak a gyógyszert. (Bravó, kedves orvosok, akik ilyet csinálnak!) (...) Ma a gyógyszertárban a gyógyszerész szó szerint azt mondta: „Boldog-boldogtalan szúrja magába.” Országos hiánycikk lett. Így a valódi betegek nem tudnak hozzájutni. Bravó!”

De miről is van szó? Inszulinról semmiképp: Tatár Csilla rokonát feltehetőleg egy olyan hatóanyaggal kezelik, amely az úgynevezett GLP-1 agonisták közé tartozik. Ezek a hatóanyagok hatásukat a GLP-1 receptor aktiválásával (a GLP-1 fehérje hatását felerősítve) fejtik ki. A GLP-1 egy olyan, az emberi szervezetben termelődő fehérje, amely fokozza az inzulin- és csökkenti a glukagontermelést. Ez utóbbi két hormon a vércukorszintre ellentétesen hat: az inzulin csökkenti, a glukagon emeli a vércukorszintet. A GLP-1 (és a GLP-1 agonista gyógyszerek) ily módon *kettős mechanizmus révén csökkentik a vércukorszintet*. Ezenkívül a gyomor ürülését is késleltetik, ami további vércukorszint-csökkenést eredményez. Ráadásul az étvágy is mérséklődik, ami a testtömeg csökkenését eredményezheti.

Jelenleg négy GLP-1 agonista hatóanyag van forgalomban Magyarországon: az exenatid, a liraglutid, a szemaglutid és a dulaglutid. Ezek mindegyike vényköteles, alkalmazásuk egyik fő célja a vércukorkontroll javítása a diéta és a testmozgás kiegészítéseként nem megfelelően kontrollált 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő felnőtteknél. A kezelést önmagában vagy más gyógyszerekkel (akár inzulinnal is) kombinálva alkalmazzák.

Mivel a GLP-1 agonisták közül több hatóanyag (szemaglutid, liraglutid) esetén nemcsak klinikai vizsgálatokban figyelték meg a testsúlycsökkentést elősegítő hatást, hanem ezt a betegek magukon is tapasztalják, a hatóanyagok nagy népszerűsége tettek szert a fogyni vágyók körében. S egyébként vannak olyan, szemaglutid- és liraglutid-tartalmú gyógyszerek is, amelyek javal-

lata kifejezetten a testsúlycsökkentés elősegítése: egészen pontosan „a testtömeg kontrollálásához – beleértve a testtömeg csökkentését és a testtömeg fenntartását is – kiegészítő kezelésként szolgálnak a csökkentett kalóriatartalmú étrend és a fokozott fizikai aktivitás mellett” olyan felnőttek számára, akik

- elhízottak (testtömegindexük, azaz BMI-jük 30 vagy azt meghaladó vagy
- túlsúlyosak (BMI-jük 27 és 30 közötti), és akiknél egyidejűleg legalább egy testtömeggel kapcsolatos kísérőbetegség, például cukorbetegséget megelőző állapot vagy 2-es típusú cukorbetegség, magasvérnyomás-betegség, magas vérzsírszint, obstruktív alvási apnoe szindróma vagy szív- és érrendszeri betegség is fennáll.

Tatár Csilla tehát téved (nem tárgyilagosa) azzal kapcsolatban, hogy a GLP-1 agonisták csak cukorbetegnek számára alkalmazható szerek. Mint ahogy abban is téved, hogy aki fogyni akar, az mind testképzavaros és indokolatlanul szedi a szert: nagyon sok súlyosan elhízott beteg terápiájának alapvető részei ezek a hatóanyagok. Elvileg egyébként nem alakulhat ki azért hiány, mert a szerrel visszaélő fogyni vágyók felvásárolják a gyógyszert, hiszen ezeket a készítményeket csak orvos írhatja fel, s csakis indokolt esetben.

A GLP-1 agonisták közül az elmúlt időszakban a szemaglutid a „legnépszerűbb”, ugyanis ennek a testsúlycsökkentő hatása tűnik a legjobbnak. A népszerűséghez hozzájárul az is, hogy egyes

pletykák szerint (már megint a celebek!) Kim Kardashian fogyásának is ez a hatóanyag a titka, és Elon Musk is azzal dicsekszik, hogy a hatóanyag segítségével marad „fitt és egészséges”. A TikTokon az #ozempic (ez az egyik gyógyszer neve) hashtaggel ellátott videók megtekintése több száz milliós. Az igény és a potenciális fogyasztói tömeg hatalmas (a cukorbeteg és az elhízottak száma világszerte nő), és ez, a gyártónál jelentkező termelési problémákkal együtt (egy időre technikai okokból leállt a termelés), világszerte ellátási nehézségeket okoz. A hiány megteremtette az alternatív beszerzési utakat: facebook-csoportok mélyén cserélnek gazdát a „megmaradt” ampullák, bár ez a gyakorlat korántsem legális, és a ki tudja, milyen körülmények között tárolt injekciók beadása akár kockázatos is lehet. De az sem túl megnyugtató (ha igaz), hogy állítólag van példa arra is, hogy a házastárs a férjnek/feleségnek indokoltan felírt gyógyszert „kölcsonvéve” próbál fogyni...

Pánikra azonban nincs ok, egyrészt mert a gyártás helyreállt (bár az ellátás normalizálódása elhúzódhat), másrészt pedig azért, mert a cukorbeteg terápiaja alternatív szerek alkalmazásával (ideiglenesen vagy tartósan is) megoldható: az azonos hatásmódú liraglutiddal vagy más hatásmechanizmusú szerekkel.

Úgy tűnik, a TikTok és a többi közösségi platform nem tudja megoldani a gyógyszerhiányt – a hiány előidézésében és az indulatok korbácsolásában betöltött szerepük azonban kétségtelen, és más módszerekkel alig helyettesíthető.

Csupor Dezső

