

Cena za 1 předplněné pero o síle 0,25 mg, 0,5 mg a 1 mg (v každém peru jsou 4 dávky) se pohybuje okolo 3 690 Kč. Při této síle pak je cena na den léčby cca 120 Kč/den. Vyšší síly (1,7 mg a a 2,4 mg) stojí pak od 5 500 do přibližně 6 500 Kč a denní léčba pak může vycházet kolem 220 Kč/ den.

Tirzepatid (Mounjaro)

Od podzimu roku 2024 máme v ČR k dispozici další dlouho očekávané antiobezitikum – velice potentní duální receptorový agonista tirzepatid (Mounjaro), který stimuluje nejen receptory pro GLP-1, ale také receptory pro další inkretin, a to glukozodependentní inzulinotropní polypeptid (GIP) (1).

Tirzepatid byl zkoumán jak v populaci nediabetiků, tak pacientů s DM 2. typu. Pacientům s DM 2. typu byl věnován program klinických studií SURPASS a pacientům bez diabetu pak další klinická studie SURMOUNT-1. Jedná se o 72týdenní multicentrickou, dvojitě zaslepenou, randomizovanou, placebem kontrolovanou studii, do které bylo zařazeno 2 539 dospělých bez diabetu, ale s nadváhou (index tělesné hmotnosti BMI ≥ 27 kg/m²) s alespoň jednou komplikací související s hmotností (hypertenze, dyslipidemie, obstrukční spánková apnoe nebo kardiovaskulární onemocnění), nebo obézní (BMI ≥ 30 kg/m²). Primárním cílem bylo prokázat superioritu nad placebem v procentuálním poklesu váhy a v procentu účastníků, kteří dosáhnou poklesu více nebo rovno 5 % tělesné hmotnosti. V 72. týdnu dokázali pacienti zredukovat až 20,9 % (19,9–21,8 %) při léčbě 15 mg týdně ($p < 0,001$). V 72. týdnu mělo 50 % a 57 % účastníků ve skupinách s 10 mg a 20 mg tirzepatidu snížení tělesné hmotnosti o ≥ 20 % ve srovnání s 3 % s placebem (20).

Přípravek Mounjaro je indikovaný jako doplněk k nízkokalorické stravě a zvýšené fyzické aktivitě pro kontrolu tělesné hmotnosti, včetně snížení a udržení tělesné hmotnosti u dospělých s počátečním indexem tělesné hmotnosti (BMI) ≥ 30 kg/m² (obezita) nebo ≥ 27 kg/m² až < 30 kg/m² (nadváha) za přítomnosti alespoň jednoho komorbidního stavu souvisejícího s tělesnou hmotností (např. hypertenze, dyslipide-

mie, obstrukční spánková apnoe, kardiovaskulární onemocnění, prediabetes nebo diabetes mellitus 2. typu). Kontraindikace a nežádoucí účinky jsou prakticky stejné jako u výše zmiňovaných GLP-1 receptorových agonistů. Z klinické zkušenosti lze říct, že tirzepatid ve srovnání s liraglutidem lépe tolerován, má méně gastrointestinálních nežádoucích účinků.

Lék Mounjaro disponuje 6 silami a na českém trhu jsou již dostupné všechny, a to jak v jednoměsíčním balení, tak některé i v trojměsíčním balení. Konkrétně jsou dostupné síly Mounjaro KwikPen 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg i 15 mg, vždy jsou v peru obsažené 4 dávky. Přípravek nemá úhradu z veřejného zdravotního pojištění a cena úvodního balení (2,5 mg pero) se pohybuje kolem 4,5 tis. korun, 5 mg kolem 6 tisíc korun a 7,5mg a 10mg balení stojí 8–9 tisíc korun na měsíc.

Závěr

Léčbě obezity se vzhledem k její narůstající prevalenci věnuje čím dál tím více pozornosti. V terapii se v posledních letech vedle perorálních antiobezitik (orlistat, naltrexon/bupropion) uplatňují GLP-1 receptorové agonisté, jejichž škála se rozrůstá. Navíc nové léky necílí pouze na GLP-1 (liraglutid, semaglutid), ale i na další receptory, jako je GIP (tirzepatid) a glukagonový receptor (ve vývoji je survodutid). Další vědecký výzkum na poli inkretinové léčby nám v budoucnu přinese do praxe agonisty cílené na různé kombinace receptorů. Pro léčbu obezity jsou to tak příznivé vyhlídky, protože se jedná o onemocnění, které je spojeno s kardiovaskulárním, renálním a metabolickým rizikem a představuje velkou terapeutickou výzvu celosvětově. Na závěr je však důležité si uvědomit, že antiobezitika jsou pouze účinným pomocníkem, ale nikoliv řešením obezity samo o sobě. Nutná je dlouhodobá kombinace s režimovými opatřeními, která zůstávají základním pilířem v léčbě. V případě, že se pacienti upínají pouze na farmakoterpii a zapominají na úpravu stravování a pohybovou aktivitu, hrozí rozvoj sarkopenické obezity. Tento stav je obzvláště rizikový, protože se snižuje funkční kapacita, zvyšuje riziko pádů, kardiometabolických komplikací i celkové mortality.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Podpořeno MH CZ-DRO (FNOL, 00098892) a IGA LF UP_2025_003. **Poděkování:** N/A. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednáni etikou komisí:** N/A.

LITERATURA

- Karnosova P. Současné možnosti a praktické aspekty terapie antiobezitiky v ordinaci praktického lékaře. *Med. Praxi.* 2025;25(1):316-321.
- Torgerson JS, Hauptman J, Boldrin MN, et al. XENical in the Prevention of Diabetes in Obese Subjects (XENDOS) Study: A randomized study of orlistat as an adjunct to lifestyle changes for the prevention of type 2 diabetes in obese patients. *Diabetes Care* 1 January 2004;27(1):155-161.
- Brychta T, Brychťová S. Orlistat v terapii obezity. *Med. Pro Praxi* 2010; 7(3): 145–148.
- Zafarova Z. *Med. Praxi.* 2024;21(3):170-176.
- Glider K, Dalto, M, Halseth A, et al. PPS.13 Food craving and weight loss: An integrated analysis of the effects of prolonged release naltrexone/bupropion on the cravings and mood subscales of the Control of Eating Questionnaire. *Obesity Facts.* 2016;9(suppl 1):80-80. www.sukl.cz.
- Walsh B, Plodkowski RA, Shan K, et al. T8:PO.108 Early achievement of significant weight loss with prolonged release naltrexone/bupropion is associated with additional weight loss at one year – an integrated analysis of four phase 3 trials. *Obesity Facts.* 2015;8(suppl 1):240-240.
- Arturi F, Succuro E, Micelli S, et al. Liraglutide improves cardiac function in patients with type 2 diabetes and chronic heart failure. *Endocrine.* 2017 Sep;57(3):464-73.
- 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 Jul 2;373(1):11-22.
- le Roux CW, Astrup A, Fujioka K, et al.; SCALE Obesity 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;389:1399-409.
- Fried M, Svačina Š. Moderní trendy v léčbě obezity a diabetu. *Mlečice (CZ): Axonite CZ;* 2018. 136 p. Czech.
- Saxenda 6 mg/ml inj sol pep 3 x 3 ml. Souhrn údajů o přípravku. (www.sukl.cz).
- Račická E. Současné možnosti léčby diabetes mellitus 2. typu pomocí agonistů GLP-1. *Farmakoter Revue* 2019;4(1):74-82.
- Haluzík R. Semaglutid. *Remedia* 2019;26:25-31.
- Rasmussen MF. The development of oral semaglutide, an oral GLP-1 analog, for the treatment of type 2 diabetes. *Diab etol Int* 2020 Jan 4;11(2):76-86.
- Račická E. Semaglutid – první perorální agonista receptorů GLP-1 a jeho postavení v léčbě diabetu. *Farmakoter revue* 2022;7(1):51-56.