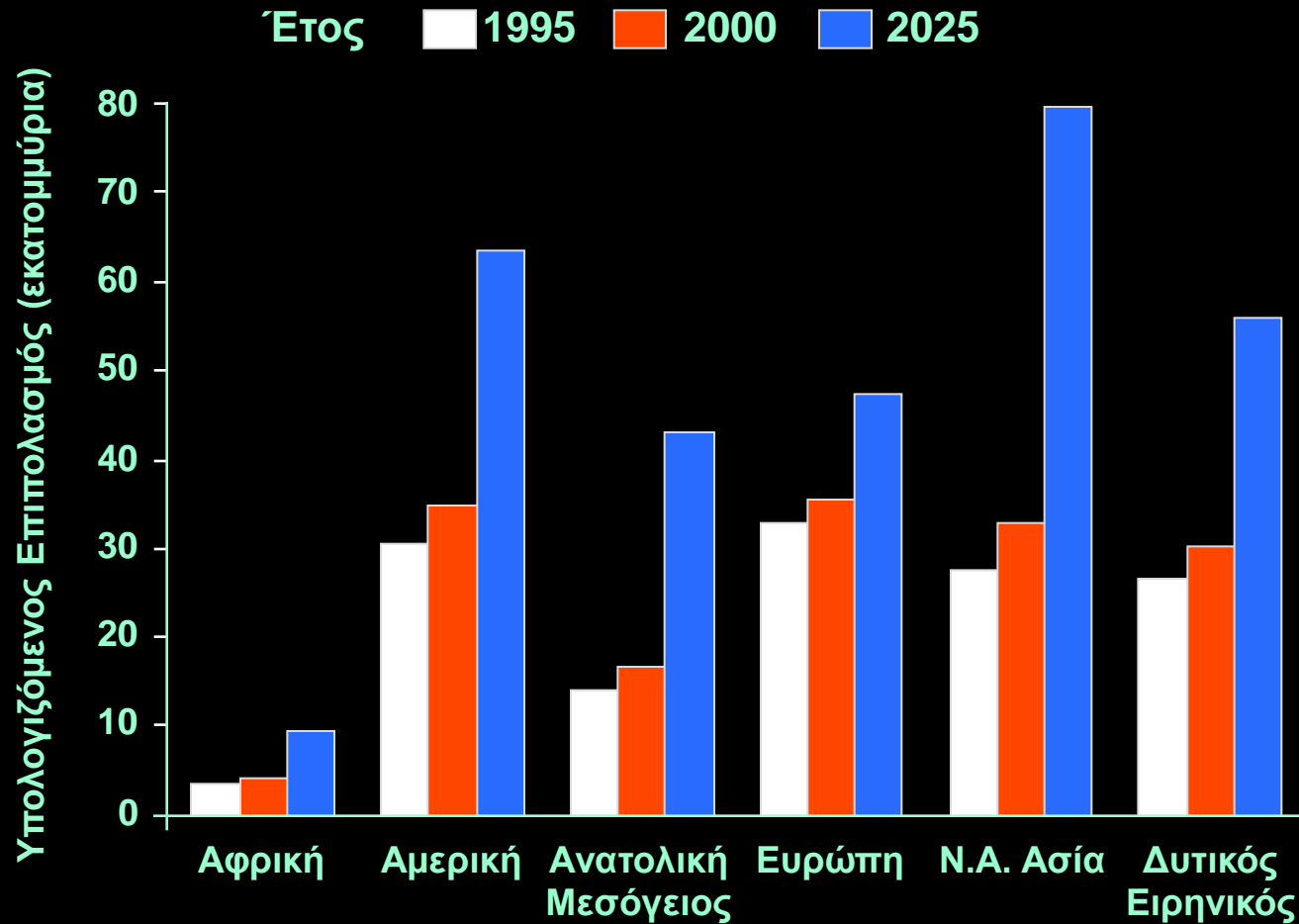


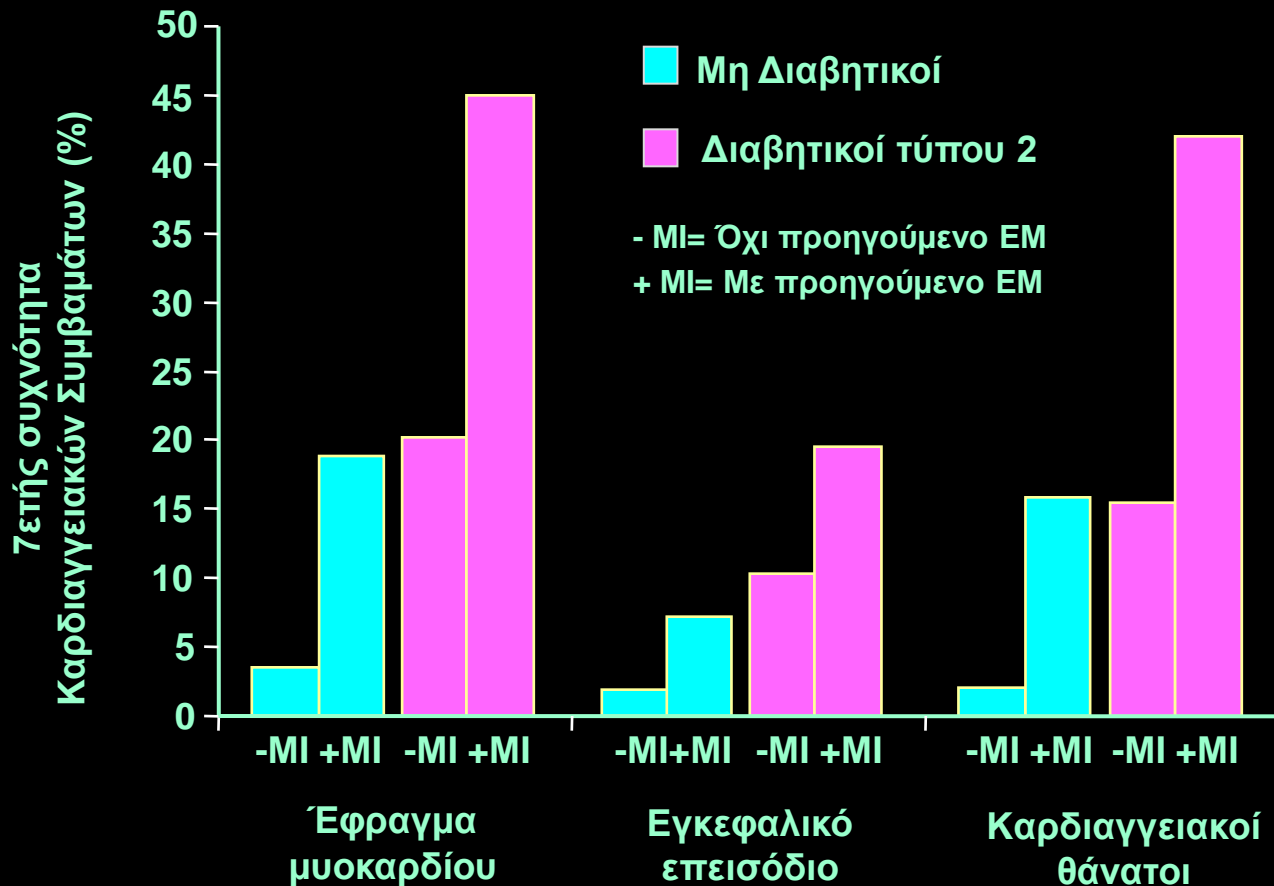
Ο επιπολασμός του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II, εκτιμήσεις

(World Health Organization. *The World Health Report 1997*)

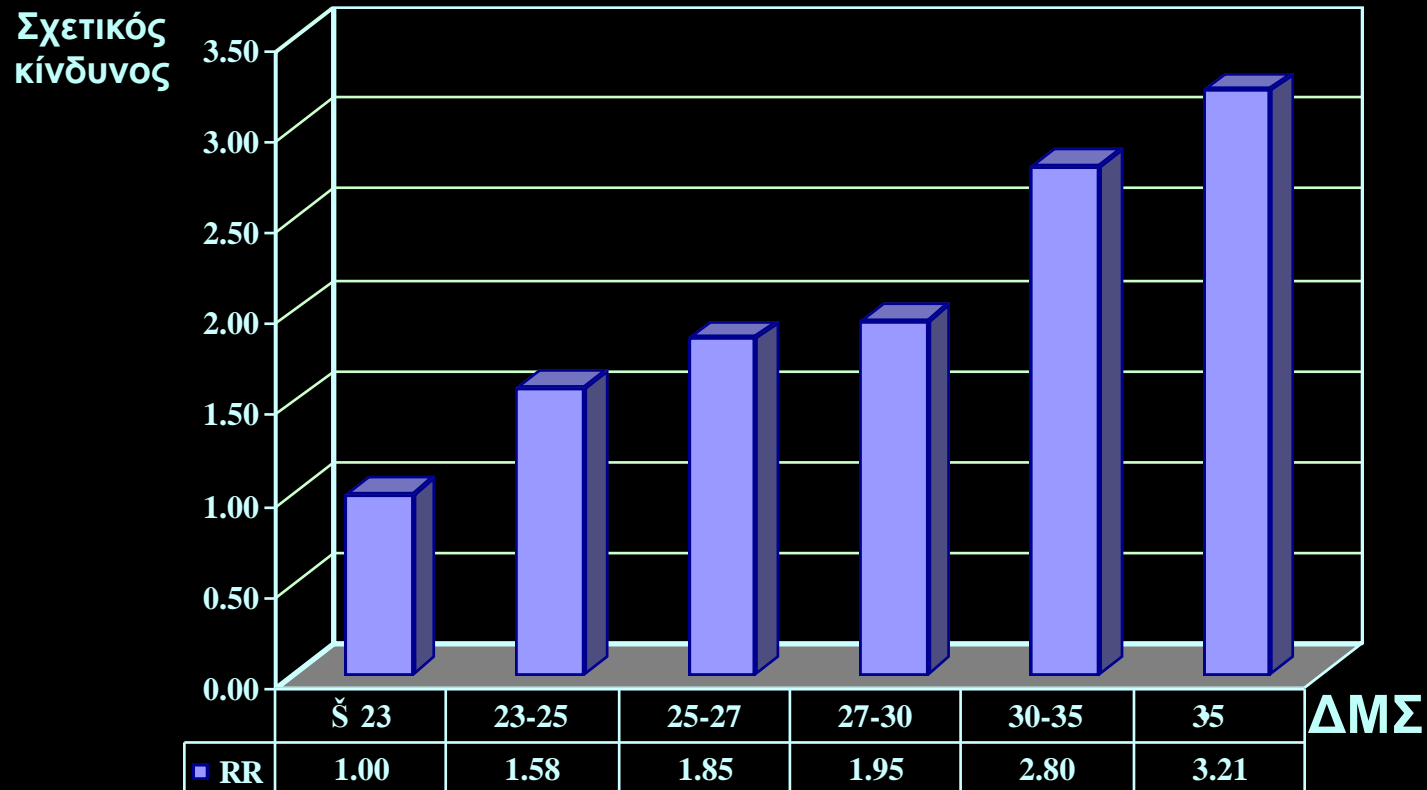


Υψηλός κίνδυνος καρδιαγγειακών συμβαμάτων σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II

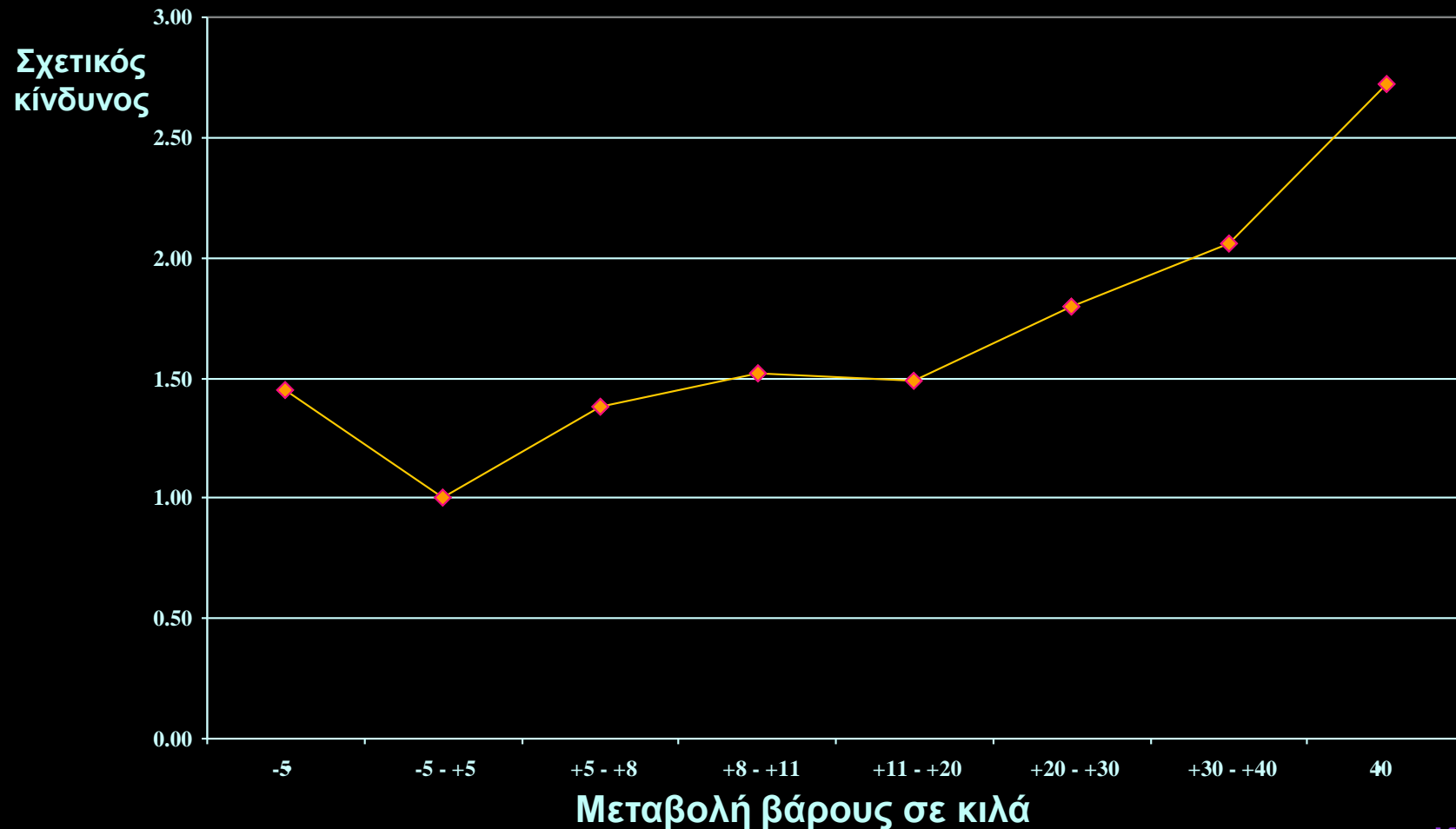
Haffner SM et al. N Engl J Med 1998;339:229-234.



Ο σχετικός κίνδυνος εμφάνισης Στεφανιαίας Νόσου σε γυναίκες με Σακχ. Διαβήτη τύπου II, ανάλογα με το σωματικό τους βάρος (Diabetes Care 2002; 25: 1142-8)

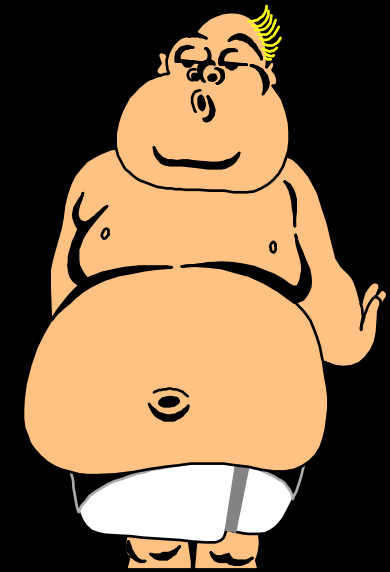
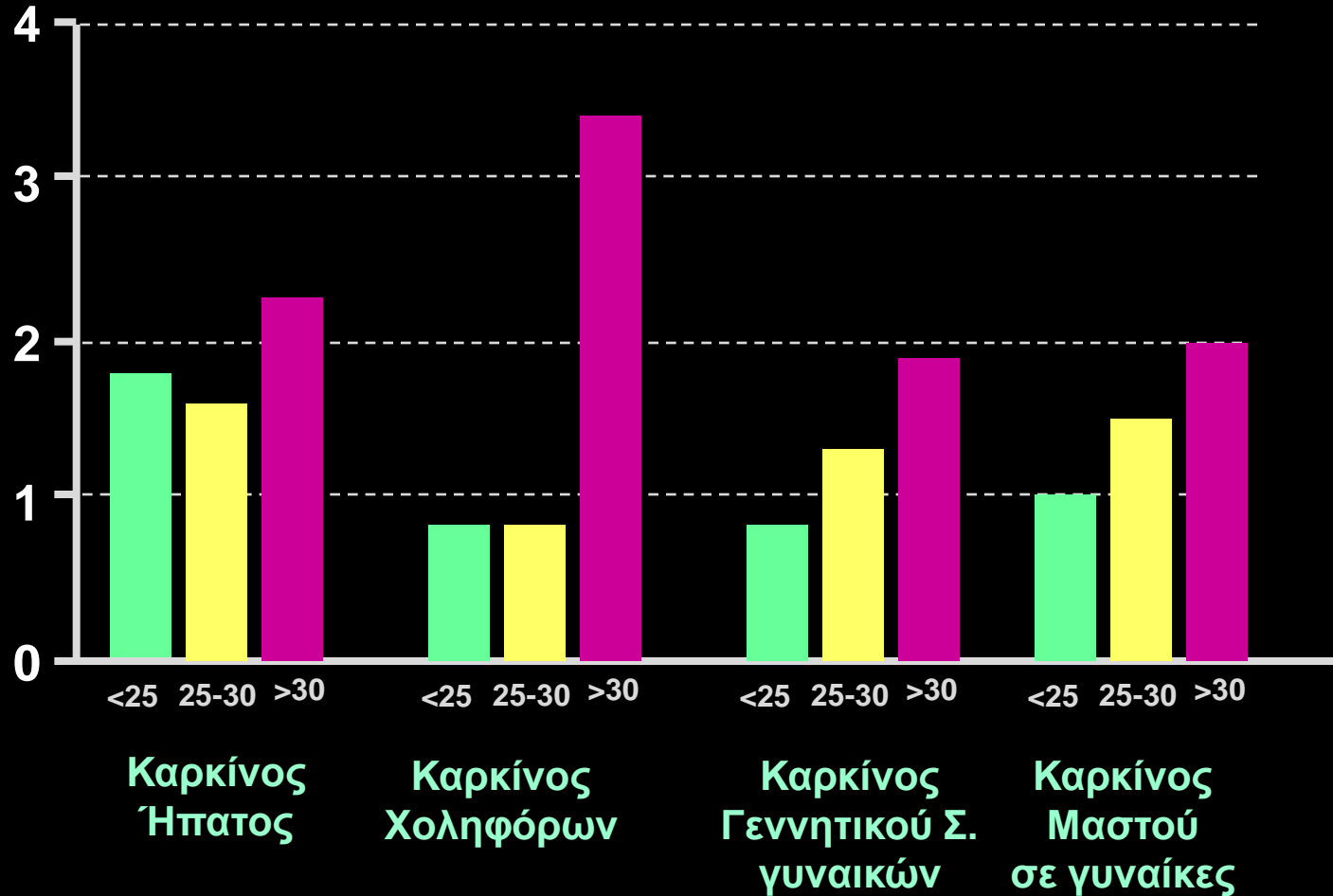


Ο σχετικός κίνδυνος εμφάνισης Στεφανιαίας Νόσου σε γυναίκες με Σακχ. Διαβήτη τύπου II, ανάλογα με την αύξηση βάρους από την ηλικία των 18 ετών (Diabetes Care 2002; 25: 1142-8)



Η επίδραση του σωματικού βάρους στη θνητότητα των διαβητικών τύπου II (Diabetes Care 2003; 26: 1047-1051)

Σχετική Θνητότης



Οφέλη σε Παχύσαρκους Διαβητικούς τύπου II, από τη μείωση της προσλαμβανόμενης ενέργειας & την απώλεια βάρους.

Οξεία ➔ της προσλαμβανόμενης ενέργειας, χωρίς απώλεια βάρους

- ❖ ➔ της ηπατικής παραγωγής γλυκόζης
- ❖ ➔ των επιπέδων γλυκόζης αίματος
- ❖ Βελτίωση συμπτωματολογίας

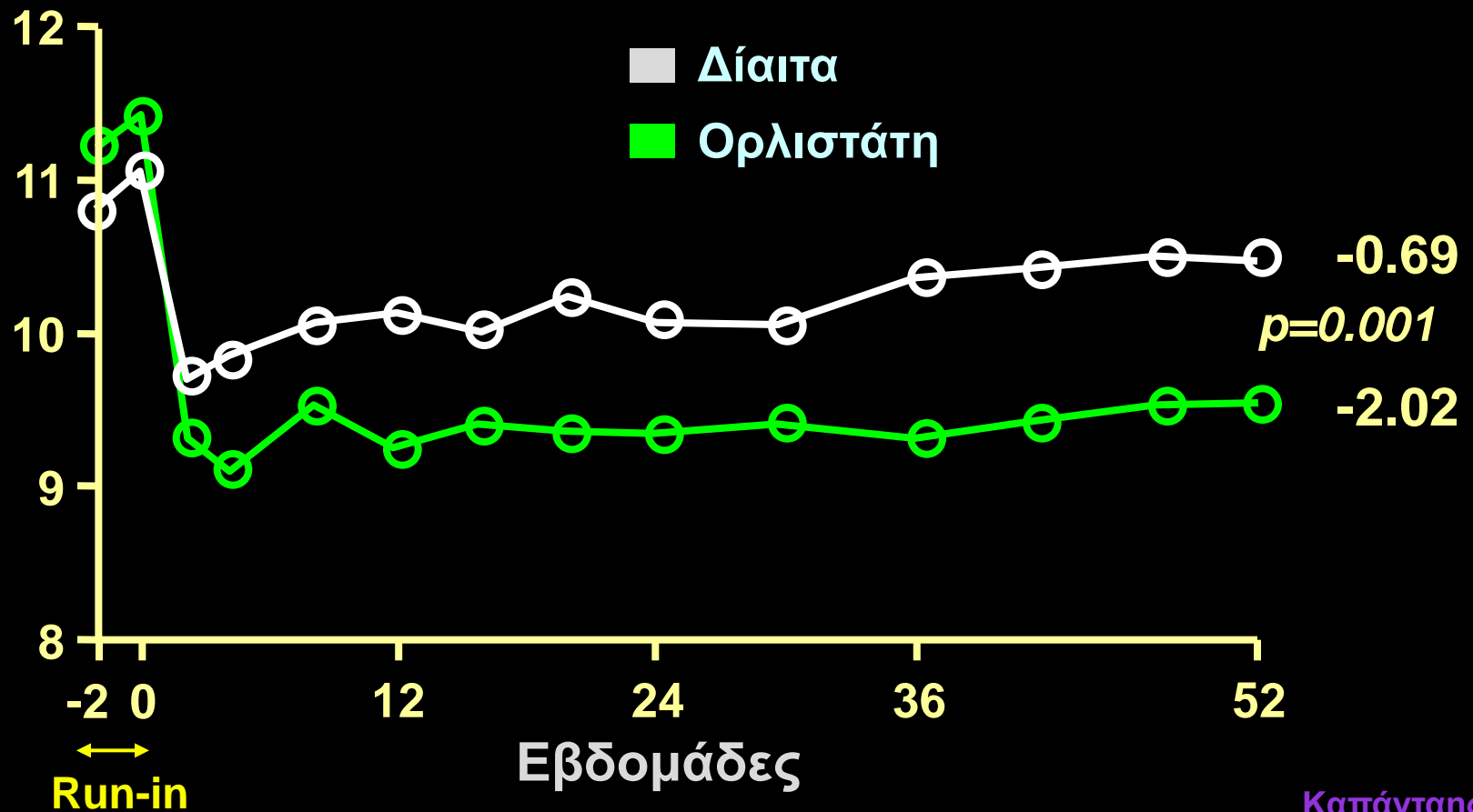
Χρόνια ➔ της προσλαμβανόμενης ενέργειας, με απώλεια βάρους

- ❖ ↑ της ινσουλινοέκκρισης
- ❖ ↑ της ινσουλινοευαισθησίας
- ❖ επιπλέον ➔ των επιπέδων γλυκόζης αίματος
- ❖ ➔ των αθηρογόνων λιπιδίων αίματος
- ❖ ➔ της αρτηριακής πίεσης
- ❖ ➔ των θρομβογόνων παραγόντων αίματος
- ❖ ↑ του προσδόκιμου επιβίωσης

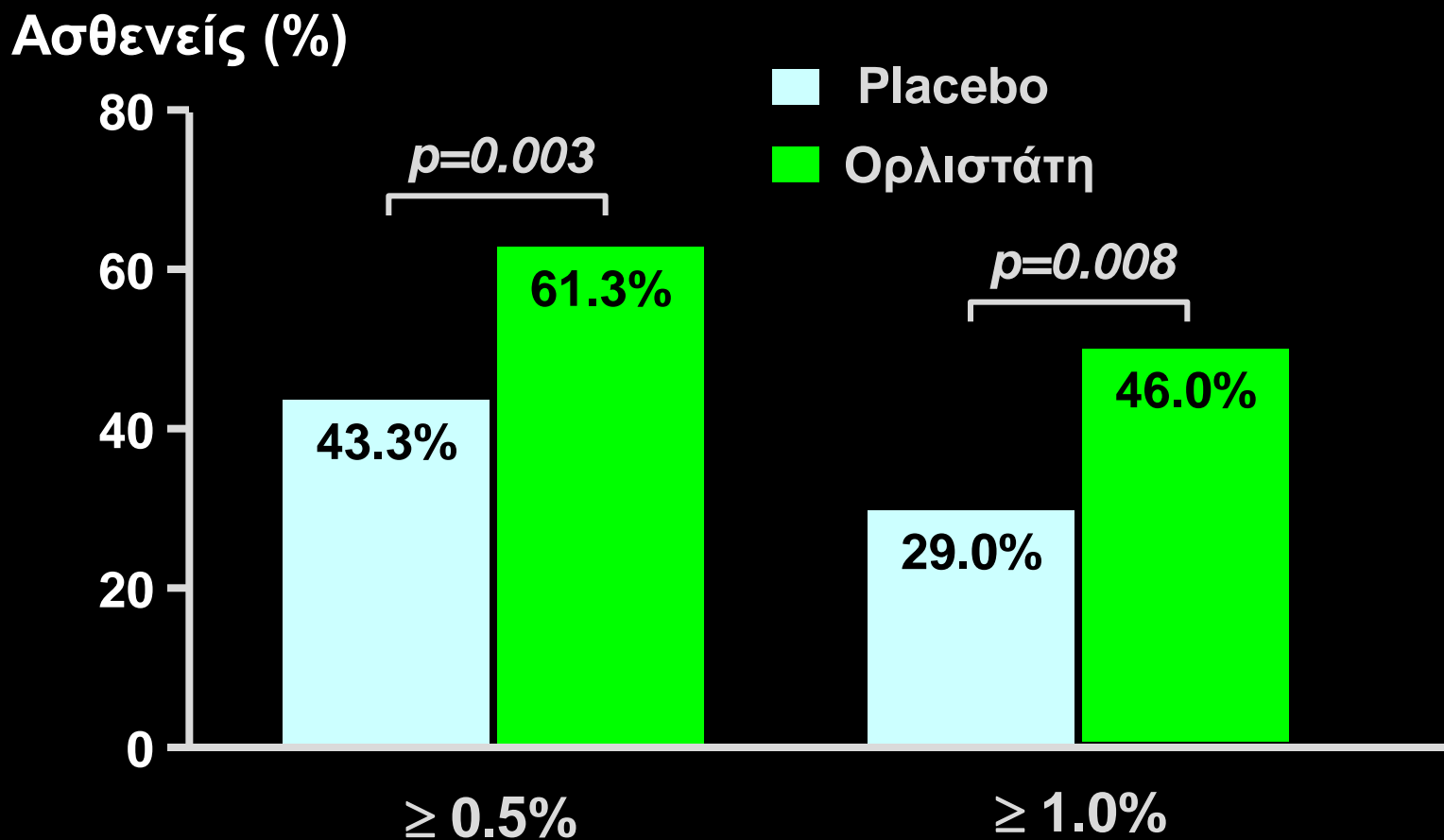
Βελτίωση της γλυκαιμίας μετά από χορήγηση ορλιστάτης σε υπό θεραπεία με μετφορμίνη διαβητικούς τύπου II

(Miles et al, Diabetes Care 2002)

Γλυκόζη νηστείας (mmol/L)

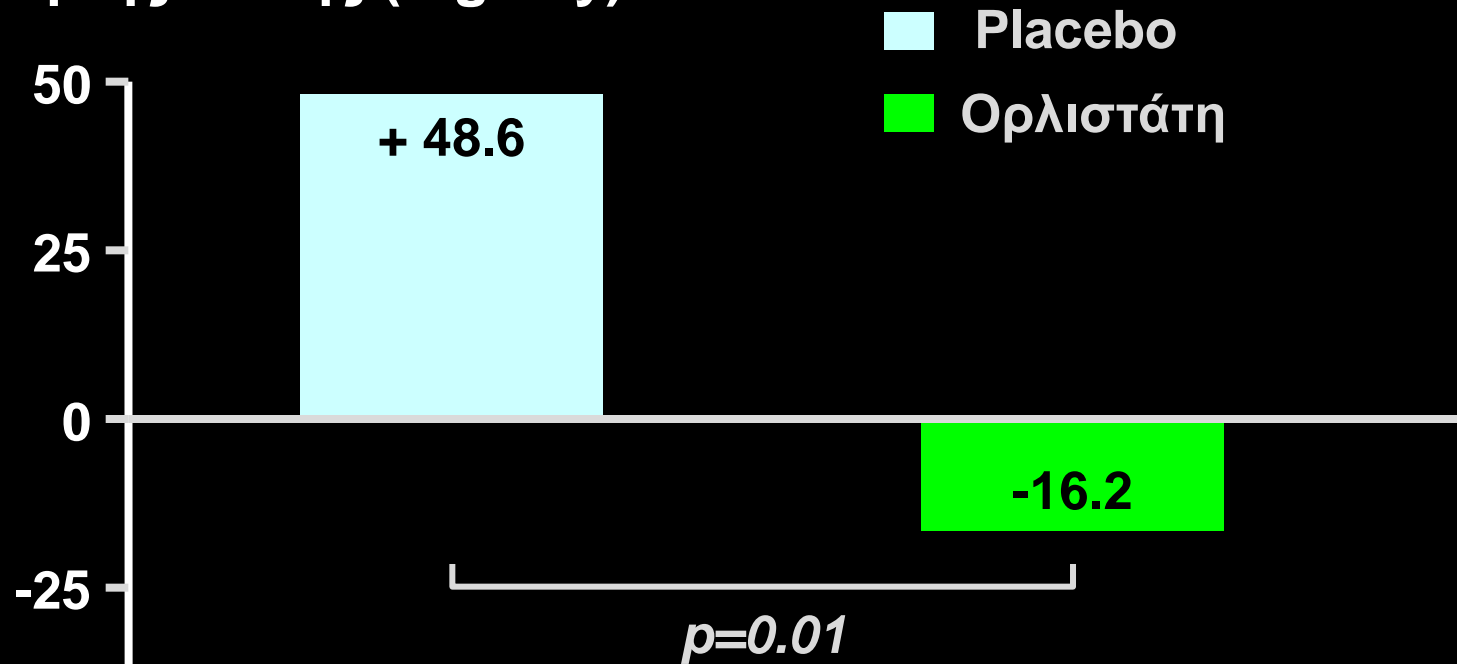


% των Διαβητικών τύπου II σε θεραπεία με μετφορμίνη, που μείωσαν την HbA1c $\geq 0.5\%$ και $\geq 1.0\%$ μετά την συγχορήγηση placebo ή ορλιστάτη (Miles et al, Diabetes Care 2002)

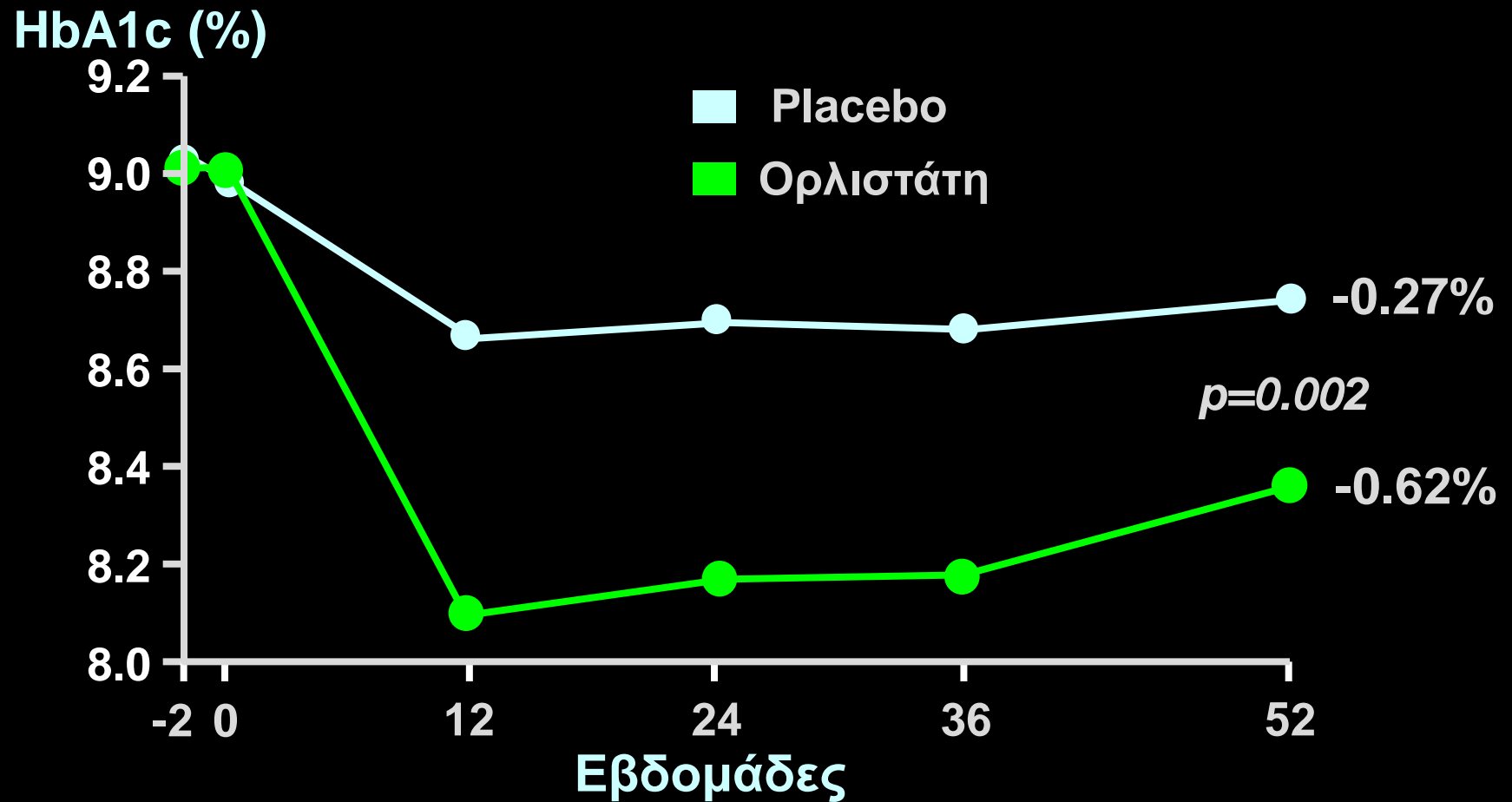


Μεταβολή της ημερήσιας δόσης μετφορμίνης σε διαβητικούς τύπου II,
μετά τη συγχορήγηση placebo ή ορλιστάτης
(Miles et al, Diabetes Care 2002)

Μεταβολή της δόσης (mg/day)



Η επίδραση της συγχορήγησης ορλιστάτης σε ινσουλινοθεραπευόμενους διαβητικούς τύπου II (Bray et al. Diabetes Care 2002)



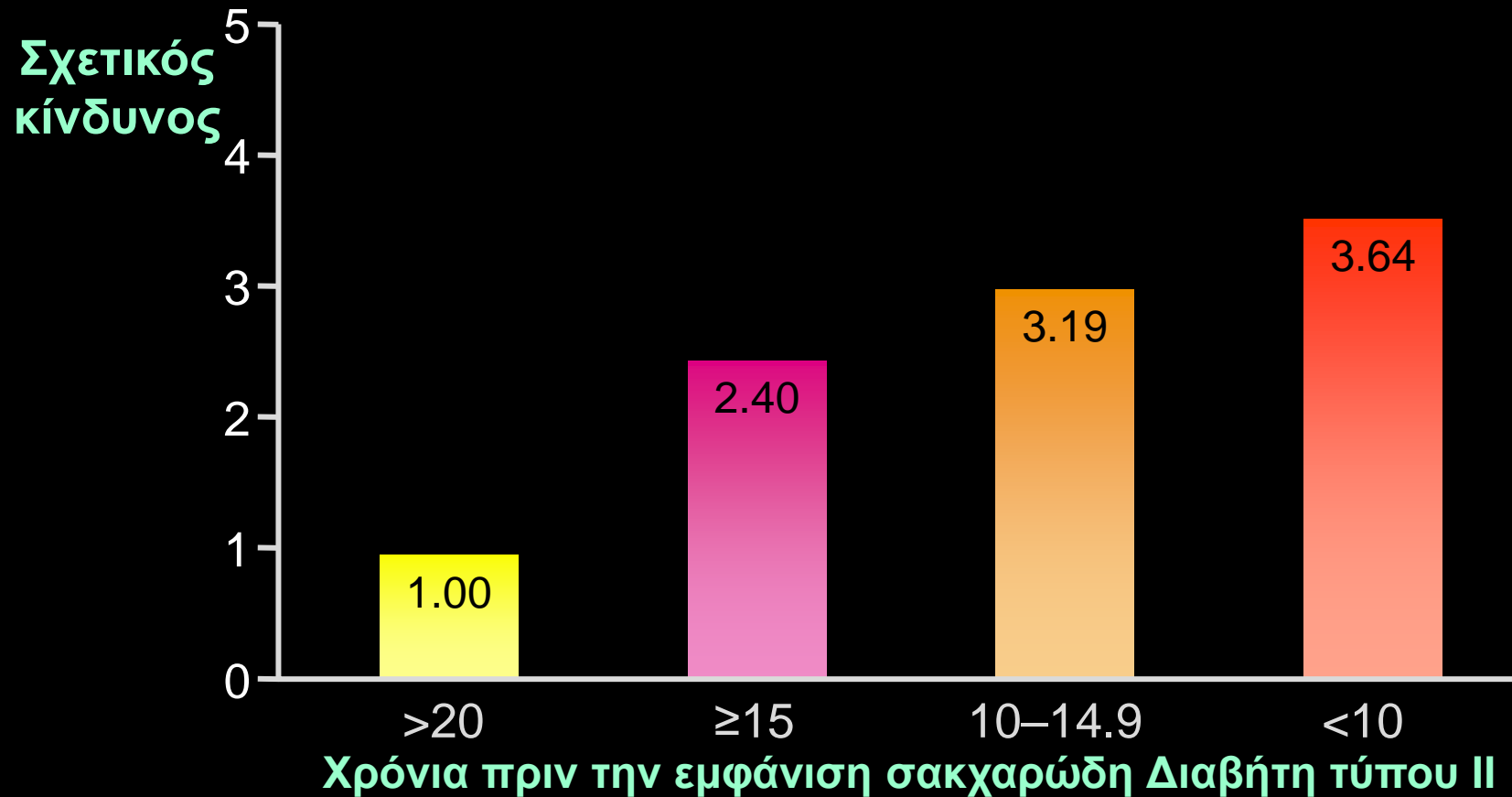
Συγχορήγηση ορλιστάτης σε διαβητικούς τύπου II, θεραπευόμενους με αντιδιαβητικά δισκία ή ινσουλίνη

Επιτυγχάνει:

- ⊕ Μεγιστοποίηση της επιδιωκόμενης απώλειας βάρους
- ⊕ Ευκολότερη & καλύτερη ρύθμιση της γλυκαιμίας
- ⊕ Βελτίωση επιθυμητή των λοιπών μεταβολικών παραγόντων, όπως πχ της LDL-χοληστερόλης, των τριγλυκεριδίων, της αρτηριακής πίεσης κλπ

Ο σχετικός κίνδυνος εμφάνισης Εμφράγματος του Μυοκαρδίου ή Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου, πριν τη διάγνωση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II. The Nurses Health Study

Hu et al. Diabetes Care 2002; 25: 1129-34

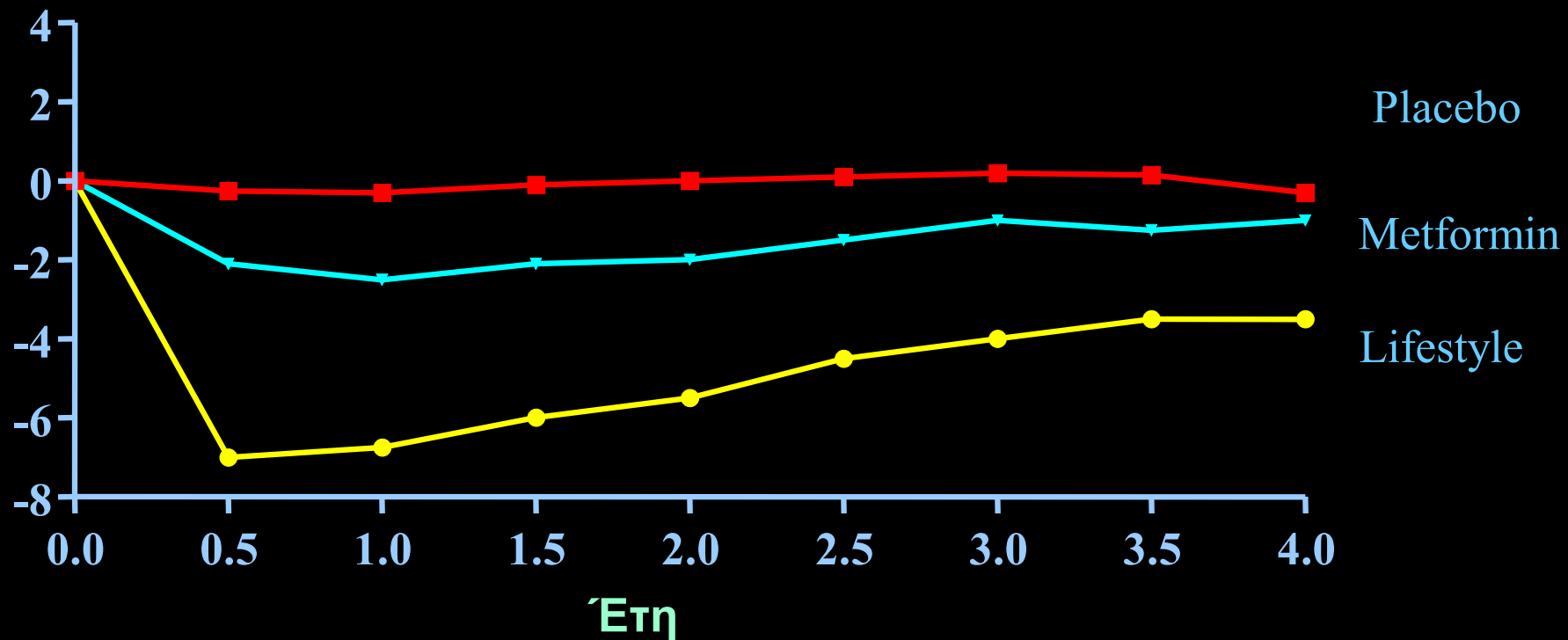


Καπάντας Ε.

Απώλεια βάρους στο Diabetes Prevention Program

N Engl J Med. 2002; 346: 393-403

Μεταβολή βάρους (kg)

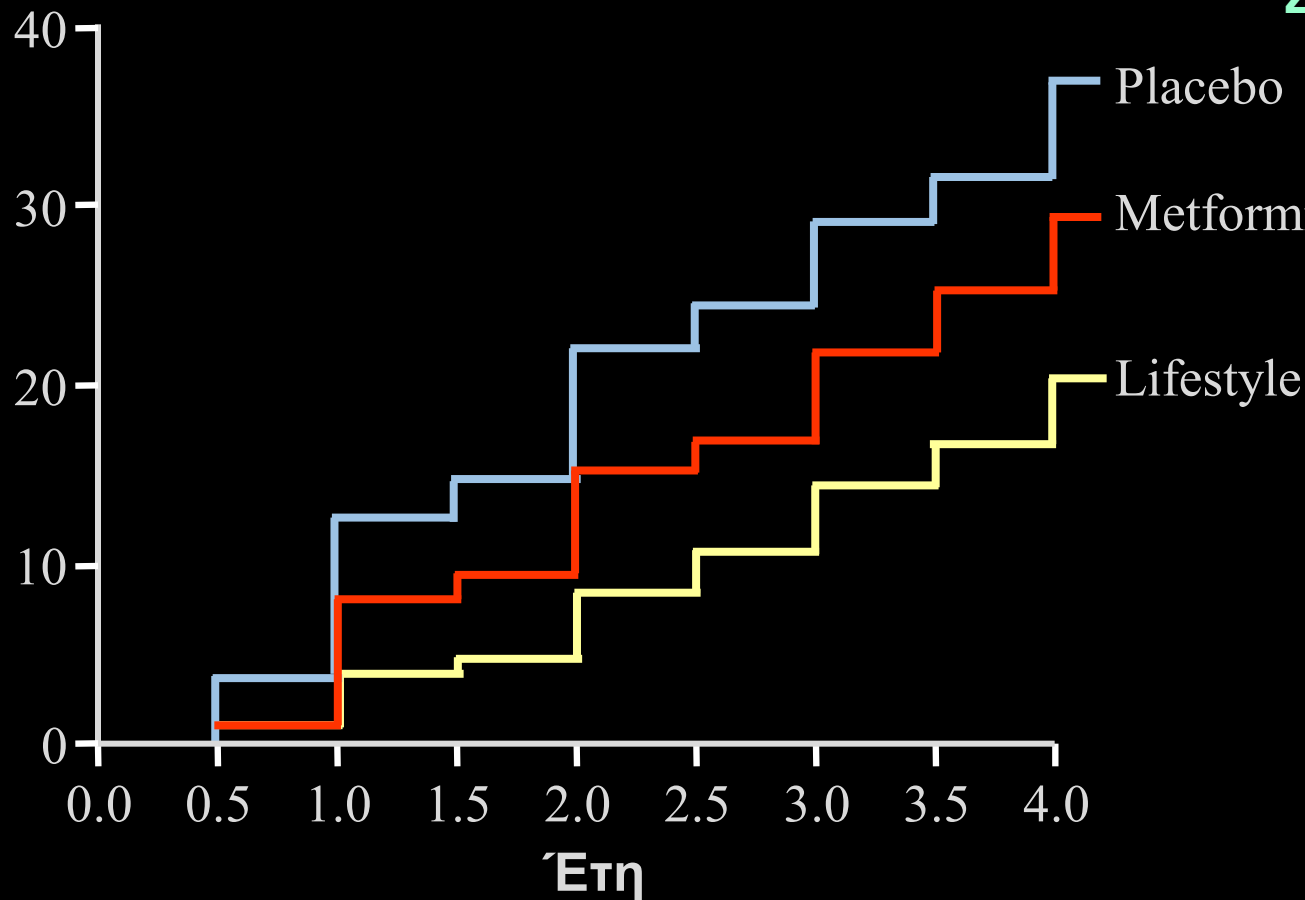


Καπάντας Ε.

Diabetes Prevention Program

N Engl J Med. 2002; 346: 393-403

Συνολική επίπτωση του διαβήτη (%)



Σχετικός κίνδυνος

31%

58%

Μελέτη *XENDOS*

(*XENical* in the Prevention of Diabetes in Obese Subjects)
(Sjöström et al, 9th ICO, Sao Paulo, Brasil, 2002)

Κύριος σκοπός αυτής της συγκριτικής μελέτης ήταν να προσδιοριστεί η επίδραση:

της συνδυασμένης επίδρασης ενός φαρμακευτικού παράγοντα μείωσης του σωματικού βάρους (*Xenical*) με σύγχρονη μεταβολή του τρόπου ζωής,

συγκριτικά μόνο με τη μεταβολή του τρόπου ζωής,

για την πρόληψη εμφάνισης διαβήτη τύπου II σε χρονική περίοδο 4 ετών.

Μελέτη *XENDOS*

(*XENical* in the Prevention of Diabetes in Obese Subjects)

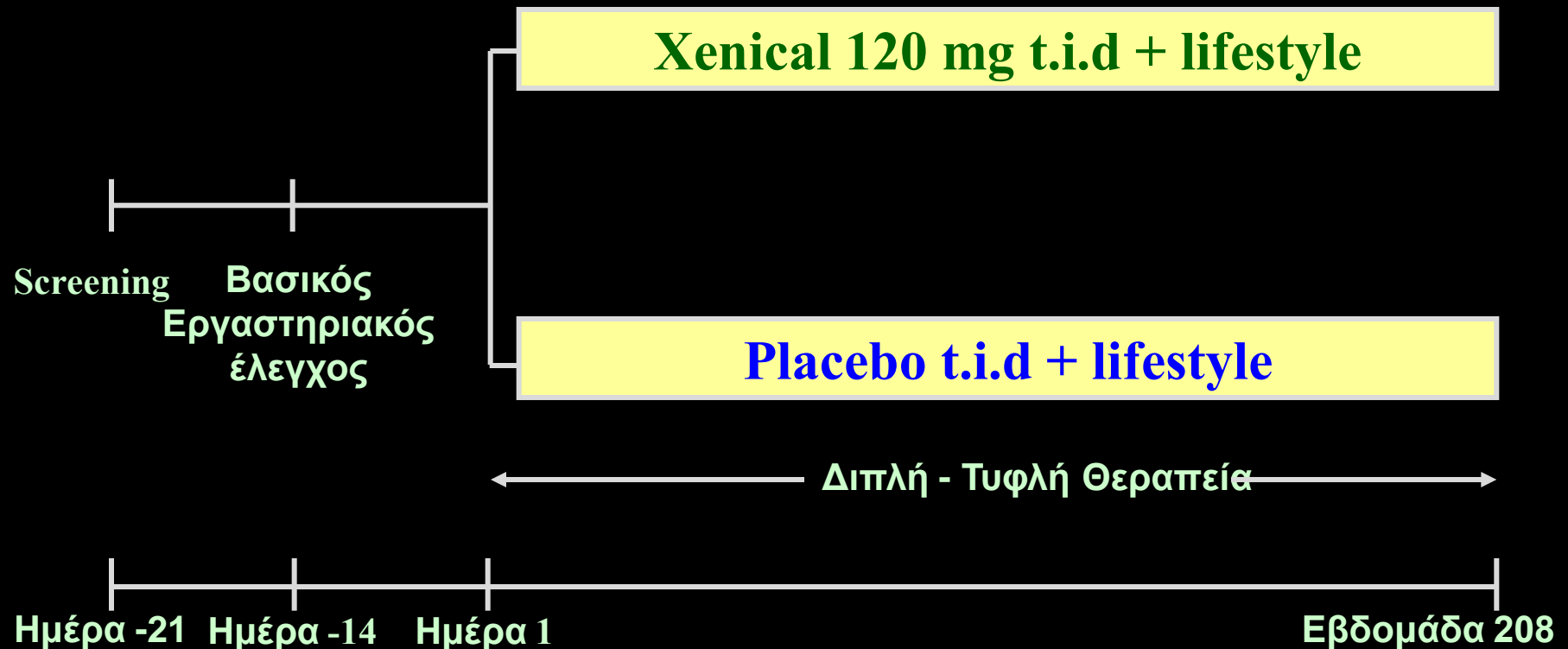
(Sjöström et al, 9th ICO, Sao Paulo, Brasil, 2002)

Δευτερεύοντες στόχοι ήταν ο προσδιορισμός:

- Της μακρόχρονης επίδρασης (4 έτη) του *Xenical* στον έλεγχο του σωματικού βάρους
- Της επίδρασης του *Xenical* στους μεταβολικούς & καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου
- Της ασφάλειας & της ανεκτικότητας του *Xenical* για 4 χρόνια

Σχεδιασμός Μελέτης XENDOS

(Sjöström et al, 9th ICO, Sao Paulo, Brasil, 2002)



Μελέτη XENDOS:
Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών
(Sjöström et al, 9th ICO, Sao Paulo, Brasil, 2002)

Placebo + lifestyle Xenical + lifestyle

Άνδρες/Γυναίκες (%)	45:55	45:55
IGT (%)	21	21
Ηλικία (έτη)	43.7 ± 8.0	43.0 ± 8.0
Βάρος (kg)	110.6 ± 16.5	110.4 ± 16.3
ΔΜΣ (kg/m²)	37.4 ± 4.5	37.3 ± 4.2

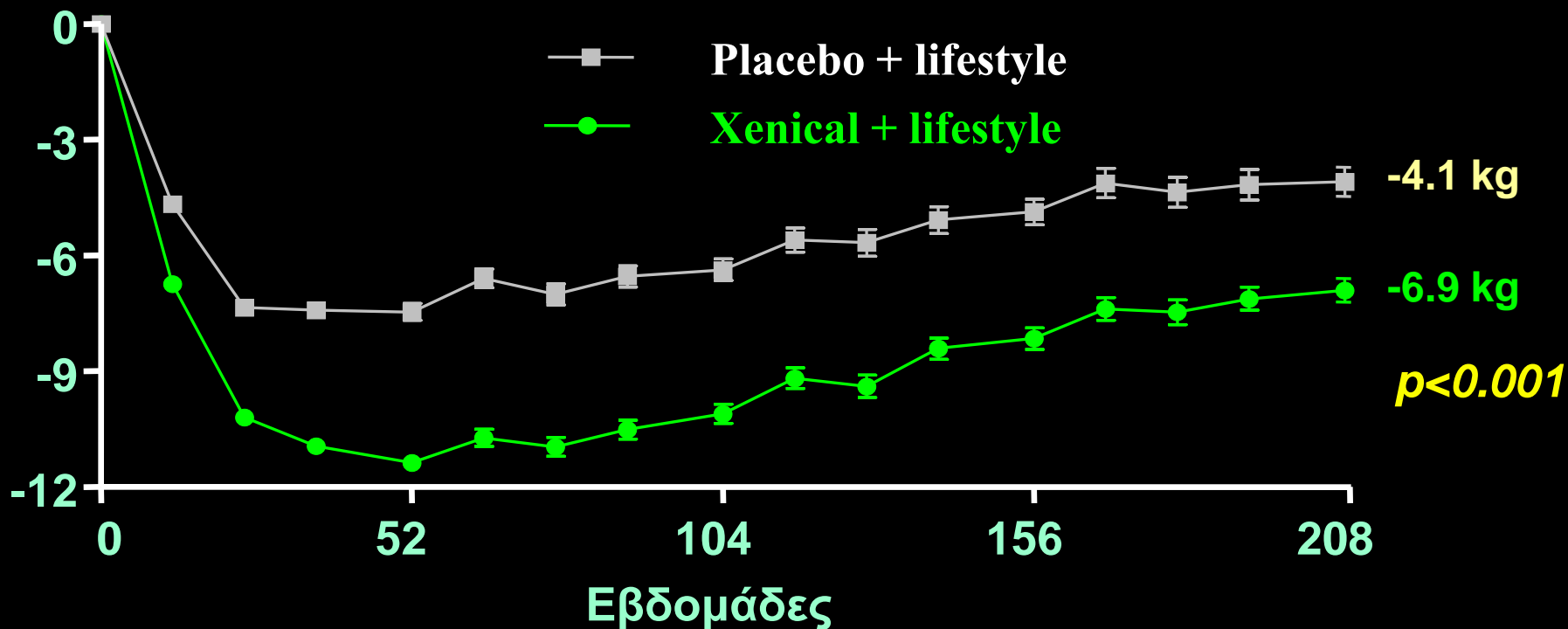
Μελέτη XENDOS: Παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου των ασθενών της, κατά την έναρξή της

(Sjöström et al, 9th ICO, Sao Paulo, Brasil, 2002)

	Placebo + lifestyle (%)	Xenical + lifestyle (%)
Ινσουλίνη νηστείας ≥ 90 $\mu\text{mol/L}$	35.9	37.5
LDL-χοληστερόλη ≥ 3.362 mmol/L	64.2	65.4
HDL- χοληστερόλη < 0.905 mmol/L	18.4	17.5
Συστολική ΑΠ ≥ 140 mmHg	31.0	31.3
Διαστολική ΑΠ ≥ 90 mmHg	26.7	24.8

Μελέτη XENDOS: Επίδραση του Xenical στο σωματικό βάρος (Sjöström et al, 9th ICO, Sao Paulo, Brasil, 2002)

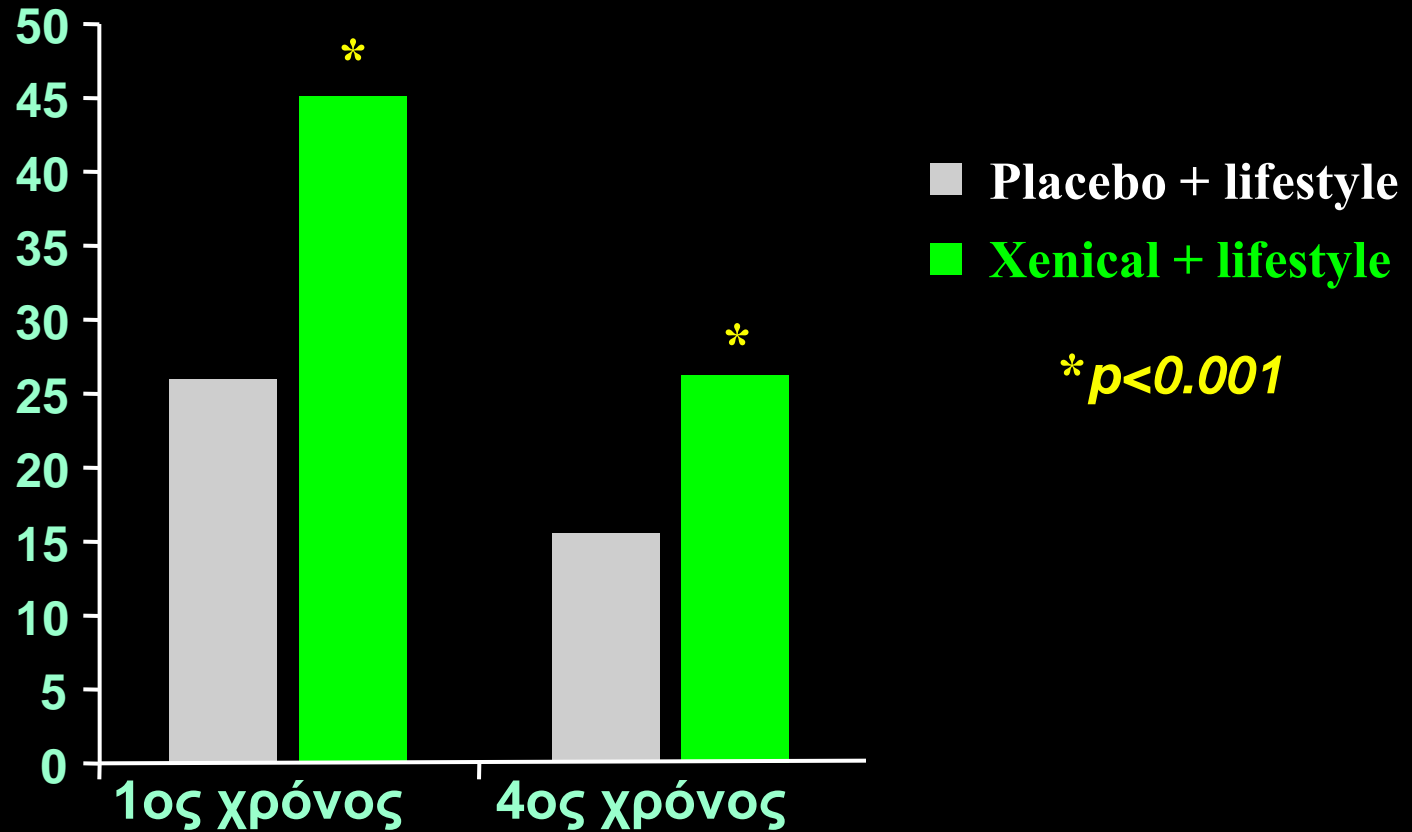
Μεταβολή βάρους (kg)



Μελέτη XENDOS:

Ασθενείς που πέτυχαν απώλεια $\geq 10\%$ του αρχικού σωματικού βάρους
(Sjöström et al, 9th ICO, Sao Paulo, Brasil, 2002)

Ασθενείς (%)

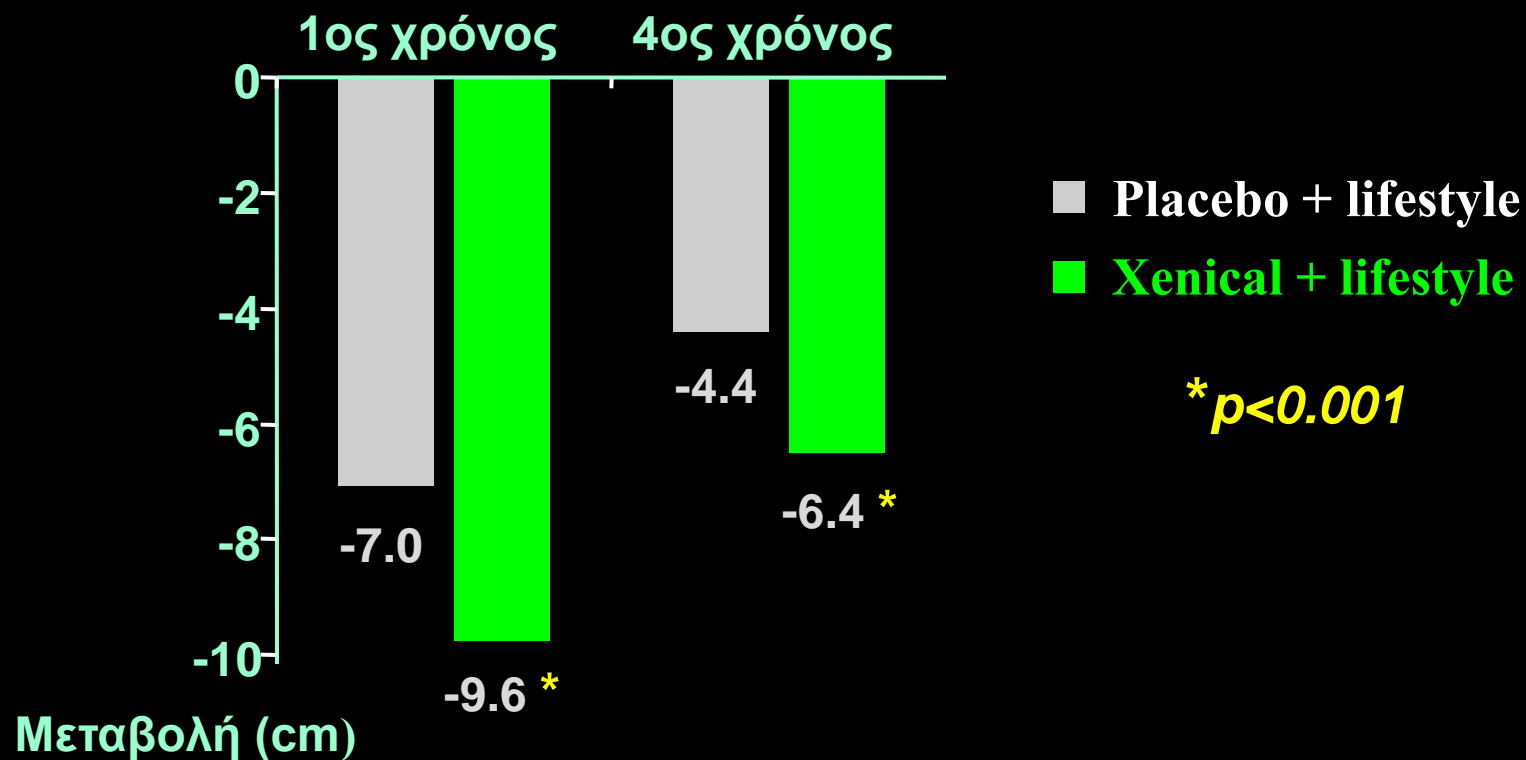


* $p < 0.001$

Μελέτη XENDOS:

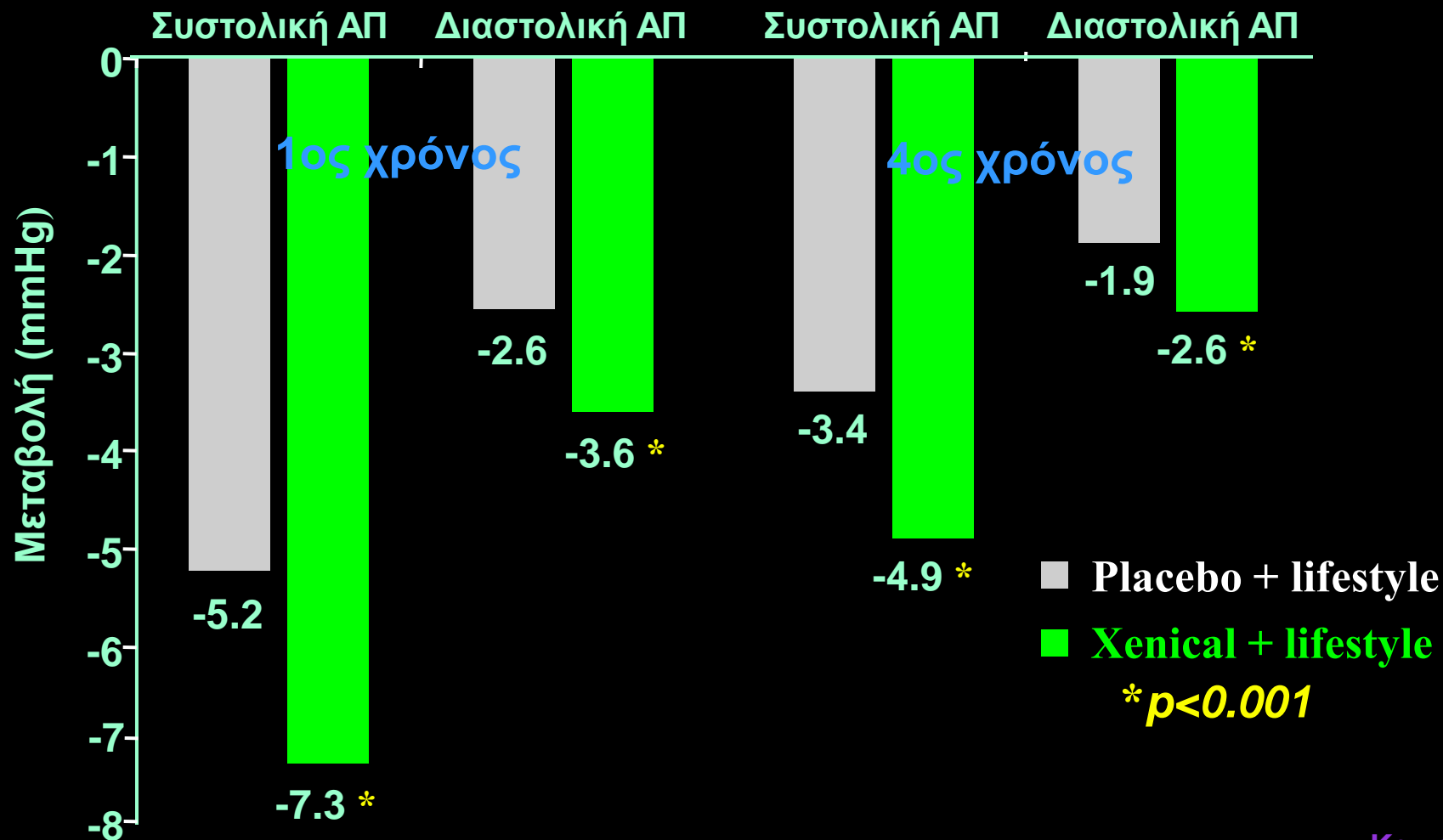
Επίδραση του Xenical στη περίμετρο μέσης

(Sjöström et al, 9th ICO, Sao Paulo, Brasil, 2002)



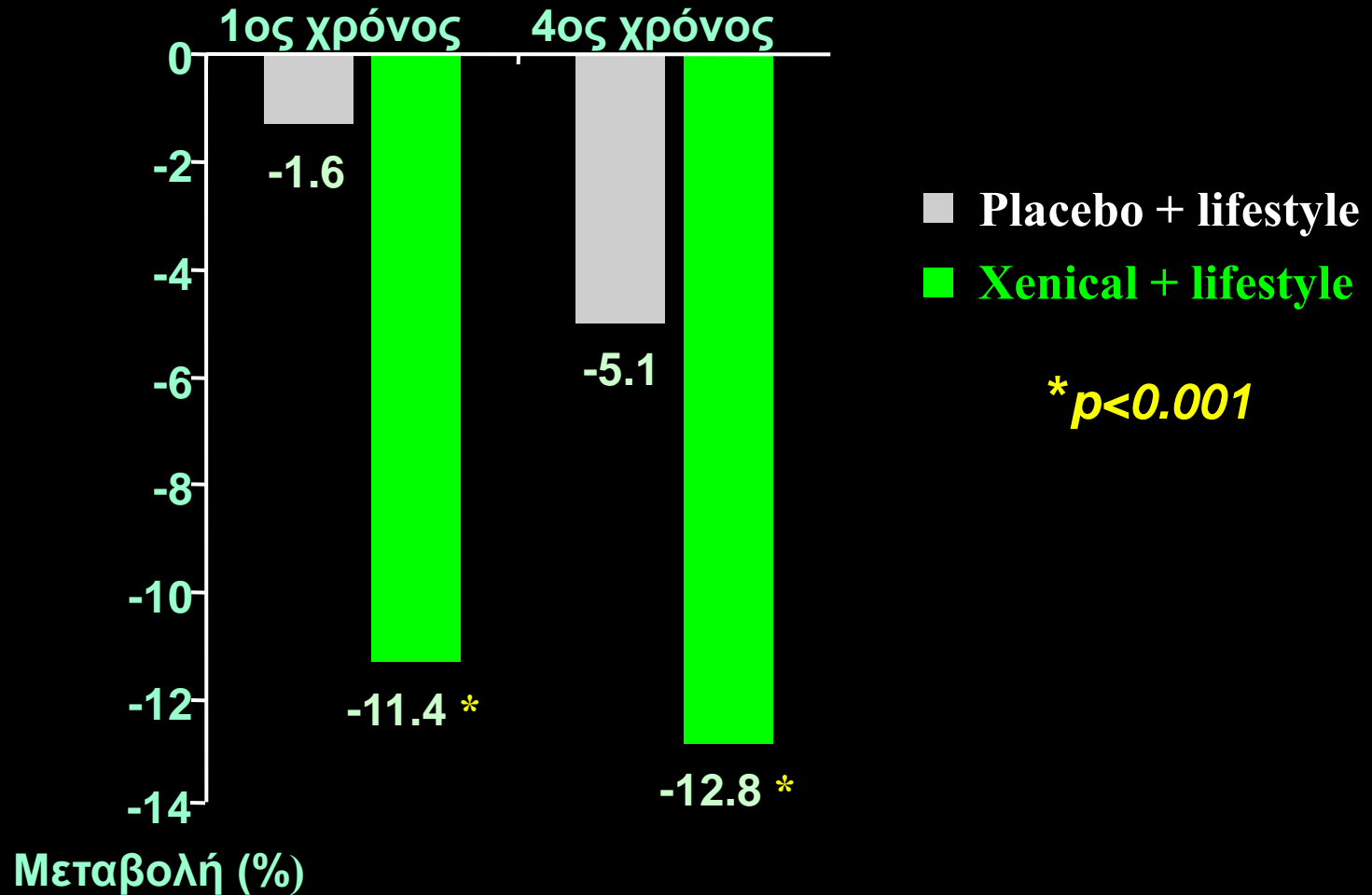
Μελέτη XENDOS: Επίδραση του Xenical στην Αρτηριακή Πίεση

(Sjöström et al, 9th ICO, Sao Paulo, Brasil, 2002)



Μελέτη XENDOS: Επίδραση του Xenical στην LDL-χοληστερόλη

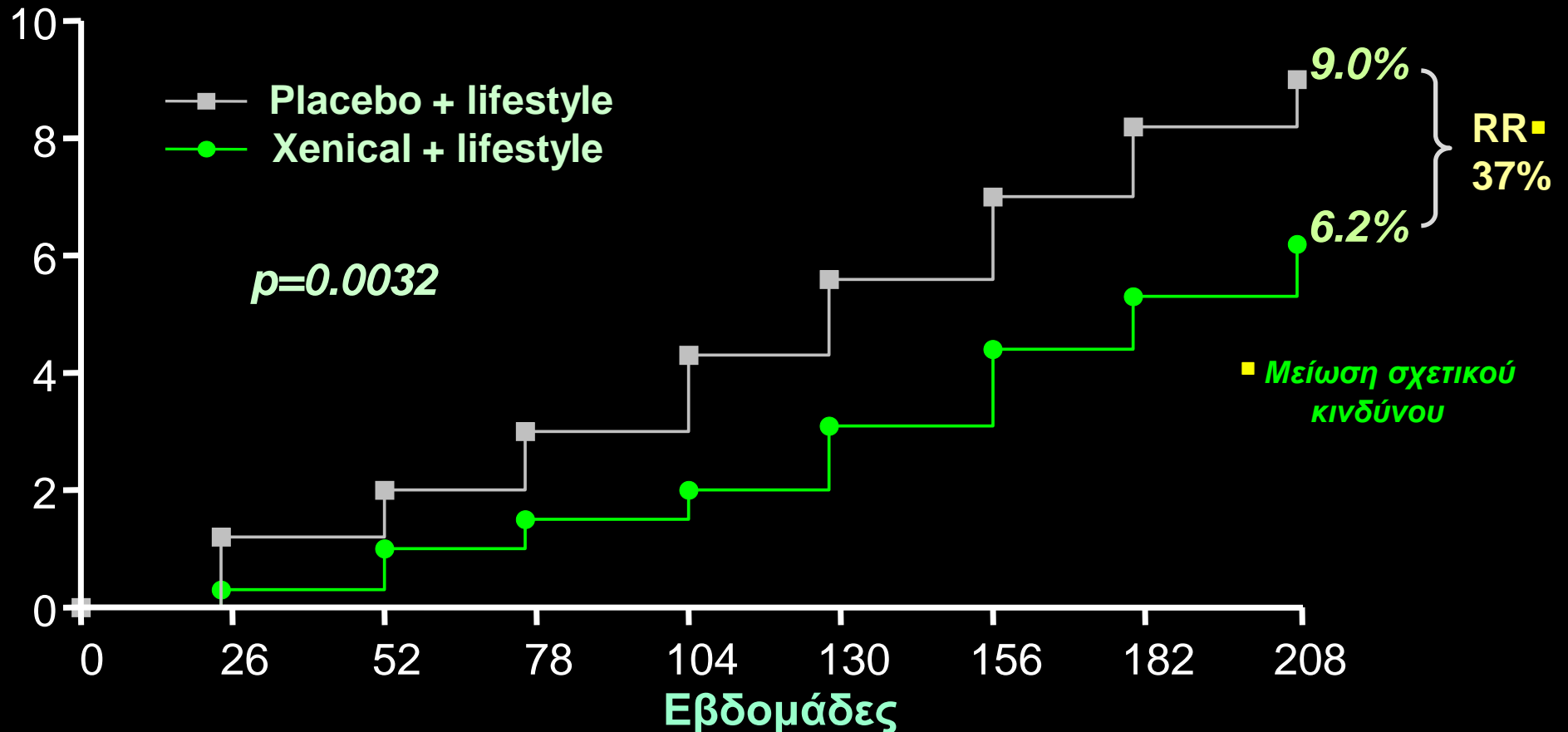
(Sjöström et al, 9th ICO, Sao Paulo, Brasil, 2002)



Μελέτη XENDOS - Αποτελέσματα: Συνολική επίπτωση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου II

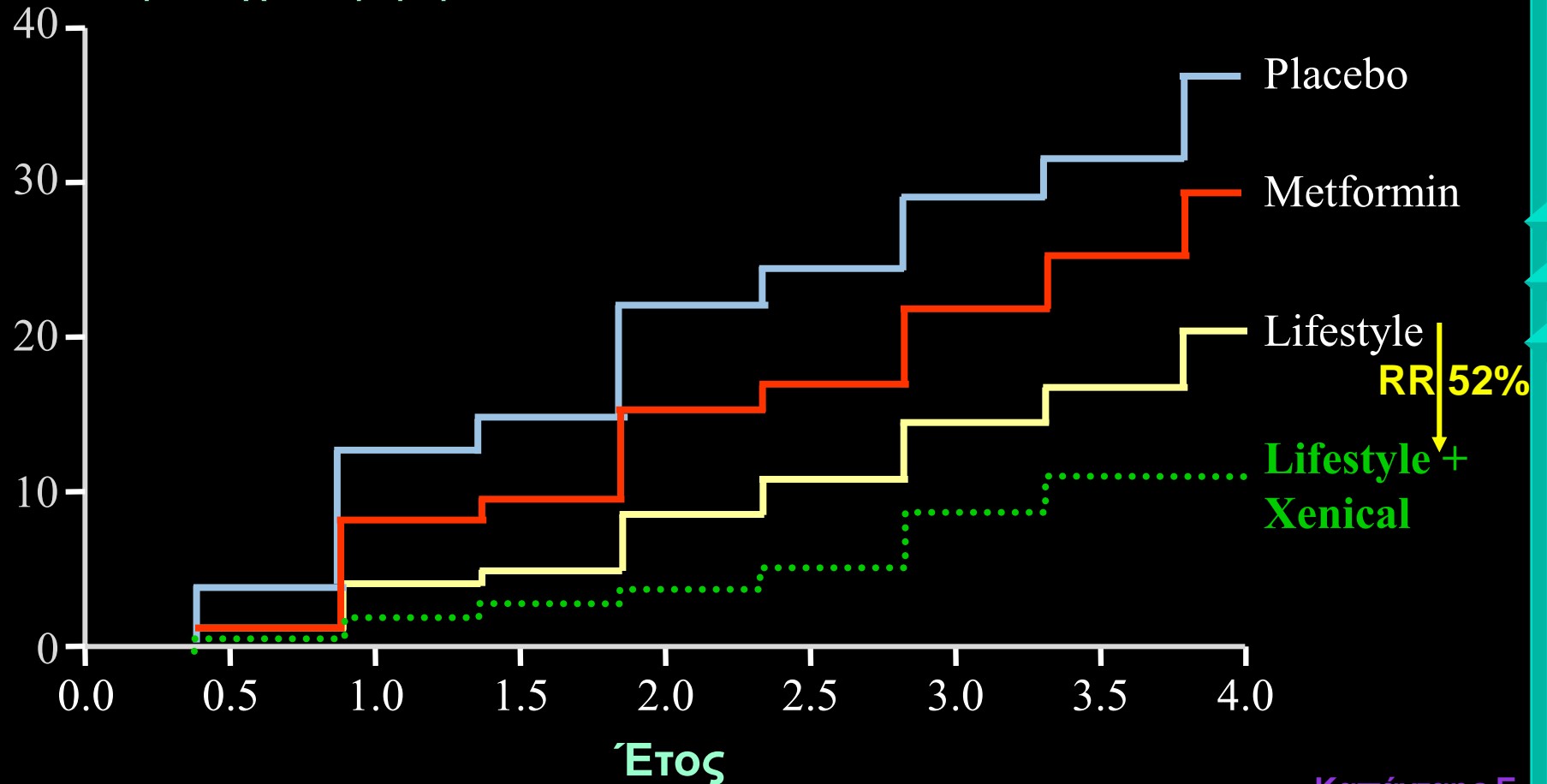
(Sjöström et al, 9th ICO, Sao Paulo, Brasil, 2002)

% Επίπτωση σακχ. διαβήτη τύπου II



Συνολική επίπτωση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου II σε συνδυασμό της XENDOS & του Diabetes Prevention Program

% Επίπτωση σακχ. διαβήτη τύπου II



Μελέτη *XENDOS* - Συμπεράσματα:

(Sjöström et al, 9th ICO, Sao Paulo, Brasil, 2002)

Η μακροχρόνια θεραπεία με Xenical & αλλαγή του τρόπου ζωής:

- Μειώνει σημαντικά το σωματικό βάρος.
- Μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη τύπου II.
- Βελτιώνει όλους τους μείζονες παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση στεφανιαίας νόσου
- Αποδεικνύεται η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια του φαρμάκου στη μακροχρόνια χορήγηση των 4 χρόνων.