



کاهش وزن بدون عوارض جانبی با داروی جدید چاقی

ترکیب یک داروی جدید کاهش وزن با یک داروی موجود، منجر به کاهش وزن قابل توجهی در آزمایش‌های انسانی شده است.

ترکیب یک داروی جدید کاهش وزن با یک داروی موجود، منجر به کاهش وزن قابل توجهی در آزمایش‌های انسانی شده است. به گزارش ایسنا، یک کلاس جدید از داروهای کاهش وزن نشان داده است که می‌تواند در صورت ترکیب با درمان GLP-1، بدون

افزودن عوارض جانبی در یک کارآزمایی بالینی که در مرحله میانی است، کاهش وزن را به طور قابل توجهی افزایش دهد. این مطالعه به یک رویکرد ترکیبی جدید و قدرتمند برای مقابله با چاقی اشاره دارد. به نقل از نیو اطلس، داروهای کاهش وزن GLP-1 مانند سماگلوتاید (semaglutide)، جهان را به سرعت درنور دیده اند، اما برخی مطالعات نگرانی‌هایی را در مورد عوارض جانبی، از جمله آسیب کلیوی و تحلیل عضلات اسکلتی مطرح کرده اند. همچنین مشخص شده است که آنها عوارض جانبی گوارشی ایجاد می‌کنند.

نیماسیماب (Nimacimab)، نوع جدیدی از داروی ضد چاقی با نحوه عملکرد متفاوت است که سیستم اندوکراینوئید بدن را هدف قرار می‌دهد. این دارو در یک کارآزمایی بالینی فاز 2a، نتایج امیدوارکننده‌ای را نشان داده است که در صورت ترکیب با داروی GLP-1، کاهش وزن را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد و این کار را بدون ایجاد عوارض جانبی اضافی انجام می‌دهد.

دکتر لویی آرون (Louis Aronne)، رئیس سابق انجمن چاقی و مشاور بالینی شرکت «اسکای بیوساینس» که توسعه دهنده «نیماسیماب» است، می‌گوید: این اولین مطالعه بالینی است که نشان می‌دهد ترکیب یک مهارکننده CB1 و یک داروی درمانی

GLP-1 می‌تواند کاهش وزن اضافی و معناداری را از نظر بالینی فراتر از مصرف تنها یک داروی GLP-1 ایجاد کند. وی افزود: به همان اندازه مهم است که اگرچه حجم نمونه کوچک است، اما «نیماسیماب» این کار را بدون عوارض جانبی عصبی-روانی یا گوارشی انجام داده است. من معتقدم که این نتایج، ارزیابی بیشتر پتانسیل درمانی این مهارکننده جدید CB1 را ضروری می‌کند.

مطالعه ۲۶ هفته‌ای «CBeyond»، این دارو را آزمایش کرد که مشخص شد یک آنتی بادی مونوکلونال درجه یک را چه به تنهایی و چه در کنار سماگلوتاید (ماده فعال در داروی Wegovy)، گیرنده‌های CB1 را مسدود می‌کند.

گیرنده CB1 بخشی از سیستم اندوکراینوئید بدن است که اشتها، متابولیسم و ذخیره چربی را تنظیم می‌کند. فعال شدن بیش از حد گیرنده‌های CB1 می‌تواند باعث افزایش وزن و تجمع چربی شود. داروهای قدیمی تر مسدودکننده CB1 به دلیل عوارض جانبی روانپزشکی کنار گذاشته شدند، اما «نیماسیماب» به گونه‌ای طراحی شده است که خارج از مغز باقی بماند و به طور بالقوه از این مشکلات جلوگیری کند.

در این آزمایش، ۱۲۶ بزرگسال مبتلا به اضافه وزن یا چاقی به طور تصادفی برای دریافت تزریق هفتگی داروی «نیماسیماب» یا سماگلوتاید یا ترکیب هر دو دارو با یکدیگر یا دارونما انتخاب شدند. شرکت کنندگانی که «نیماسیماب» را به تنهایی دریافت کردند، ۱.۵ درصد از وزن بدن خود را در مقایسه با ۰.۲۶ درصد گروه دریافت کننده دارونما از دست دادند، تفاوتی که از نظر آماری معنی دار نبود.

با این حال، داده‌ها نشان می‌دهد بدن چگونه با یک ماده تجویز شده تعامل می‌کند. همچنین نشان می‌دهد که قرار گرفتن در معرض دارو در دوز ۲۰۰ میلی گرم، کمتر از حد انتظار بوده است که نشان می‌دهد دوزهای بالاتر ممکن است مؤثرتر باشند. دکتر پونیت آرورا (Puneet Arora)، از دفتر پزشکی ارشد شرکت «اسکای بیوساینس» می‌گوید: دسته مونوتراپی ۲۰۰ میلی گرمی بینش مهمی ارائه داد و نشان داد که قرار گرفتن در معرض دارو کمتر از حد انتظار ممکن است اثر مشاهده شده را محدود کرده باشد و استراتژی محدوده دوزی را که ما در حال توسعه آن هستیم، روشن کند. در عین حال، ترکیب «نیماسیماب» با سماگلوتاید، کاهش وزن اضافی بالینی معناداری را ایجاد کرد که از مصرف سماگلوتاید به تنهایی بیشتر بود و حتی در بیمارانی که بالاترین سطح مواجهه را داشتند، از نظر تحمل پذیری مطلوب بود.

همانطور که «آرورا» گفت، قابل توجه ترین نتایج از گروه ترکیبی حاصل شد، یعنی شرکت کنندگانی که هم «نیماسیماب» و هم «سماگلوتاید» دریافت کردند. آنها به طور متوسط ۱۳.۲ درصد از وزن بدن خود را در طول ۲۶ هفته از دست دادند، در مقایسه با ۱۰.۲۵ درصد برای افرادی که فقط «سماگلوتاید» دریافت کردند که تفاوت آماری معنی دار تقریباً ۳ درصدی را نشان می‌دهد. نکته مهم این است که کاهش وزن در پایان مطالعه همچنان ادامه داشت که نشان می‌دهد کاهش بیشتر وزن ممکن است با درمان طولانی تر امکان پذیر باشد.

بیماران بیشتری در گروه ترکیبی به نقاط عطف بالینی معناداری در کاهش وزن رسیدند. همه آنها بیش از ۵ درصد از وزن بدن خود را از دست دادند (در مقابل ۸۵ درصد مصرف کننده سماگلوتاید به تنهایی) و ۶۷ درصد بیش از ۱۰ درصد (در مقابل ۵۰ درصد) وزن کم کردند.

این ترکیب همچنین نسبت توده بدون چربی به چربی سالم تری ایجاد کرد که نشان می‌دهد کاهش وزن در درجه اول به دلیل کاهش چربی بوده است تا اینکه به دلیل از دست دادن عضله باشد.

آرورا گفت: با داده‌های پیش بالینی معتقدیم که مسیری برای پشتیبانی از دوز بالاتر داریم و در حال ارزیابی مرحله بعدی توسعه برای بهینه سازی دوز در آزمایش‌های بالینی بالقوه آینده هستیم.

نتایج ایمنی در تمام گروه‌های درمانی دلگرم کننده بود. هیچ عارضه جانبی عصبی و روانی مانند اضطراب، افسردگی یا بی خوابی با «نیماسیماب»، چه به تنهایی و چه به صورت ترکیبی با سماگلوتاید مشاهده نشد. همچنین عوارض جانبی گوارشی که علت اصلی قطع درمان با «GLP-1» است، با افزودن «نیماسیماب» به «سماگلوتاید» افزایش نیافت.

میزان کلی قطع درمان، ۲۷ درصد بود و تنها ۳.۷ درصد از شرکت کنندگان به دلیل عوارض جانبی که بیشتر آنها در گروه دارونما رخ داد، از مطالعه خارج شدند.

دکتر شان وارتون (Sean Wharton)، مدیر کلینیک پزشکی «وارتون» و مشاور بالینی شرکت «اسکای بیوساینس» می گوید: عوارض جانبی گوارشی همچنان یکی از دلایل اصلی قطع درمان های چاقی است. نکته قابل توجه این بود که «نیماسیماب» عوارض جانبی دستگاه گوارش را افزایش نداد، در حالی که در ترکیب با «سماگلوتااید»، کاهش وزن بالینی معناداری را به همراه داشت. به نظر من، مطالعه بعدی با دوز بالاتر «نیماسیماب» گامی منطقی برای تعریف کامل نقش آن در عمل بالینی است. نتایج امیدوارکننده ترکیبی، همراه با مشخصات ایمنی شفاف، از توسعه بالینی بیشتر «نیماسیماب» از جمله آزمایش هایی با دوزهای بالاتر و مدت زمان درمان طولانی تر پشتیبانی می کند. شرکت کنندگان از مطالعه فاز 2a اکنون یک آزمایش تکمیلی 26 هفته ای را ادامه می دهند که انتظار می رود نتایج آن در اوایل سال 2026 منتشر شود.