

שלושה מאמרים שפורסמו ב 24 לנובמבר 2011, בעתון היוקרתי NEJM דנו בנושא הירידה במשקל במרפאה הקהילתית ומהי האסטרטגיה הנכונה להשגת המטרה.

למרות זאת שהרופא בקהילה צריך לעזור לחולה שלו לרדת במשקל כדי לשפר את בריאות הלב שלו, מסתבר שיש מעט כלים שנבדקו והוכחו ככלים יעילים שמאפשרים לרופא בקהילה לעשות זאת.

החוקרים בדקו שני מודלים של התערבות, שניהם תוכננו כך שניתן יהיה לחזור עליהם בכל מרפאה קהילתית.

**במחקר אחד בבלטימור**, 415 אנשים שמנים (obese) חולקו באופן אקראי קח שקבוצה אחת קבלה אימון מרחוק להורדת משקל (באמצעות טלפון, דאר אלקטרוני או דרך אתר אינטרנט), קבוצה שנייה קבלה את אותו אימון מרחוק אך בתוספת מפגשים אישיים או קבוצתיים, וקבוצה שלישית היתה קבוצת הבקורת ובה חולים שקבלו אמון אחד בלבד להורדת משקל ורשימת אתרי אינטרנט מומלצים למטרה זו והם נקראו הקבוצה ש"הניעה את עצמה" (motivated Self) שהיתה קבוצת הבקורת.

במשך שנתיים, הסתבר שהנבדקים בקבוצות 1 ו 2, לא נצמדו לתכנית האימונים יותר מדי, כך ששתי הקבוצות דיווחו על מספר דומה של מפגשים. עדין שתי קבוצות אלה אבדו יותר ממשקלם במשך 24 חודשים מאשר קבוצת הבקורת. כ 40% מהפצינטים של קבוצות ההתערבות אבדו יותר מ 5% ממשקלם לעומת 20% מקבוצת הבקורת.

**במחקר השני**, 390 חולים שמנים חולקו לשלוש קבוצות: 1. קבלה טיפול רגיל, מפגש רבעוני עם הרופא שכלל חינוך להורדת משקל. 2. כמו הקודם ובנוסף אמון חודשי מהיר לשינוי אורחות חיים. 3. כמו הקודם ובנוסף תרופות או תחליפי מזון מורדי משקל. כמו (Xenical) orlistat, (Meridia) sibutramine, free or Slim-Fast meal-replacement products

אחרי 24 חודשים, רק החולים שקבלו תרופות או מזון להורדת משקל איבדו ממשקלם באופן משמעותי. ב 2009 הוציאו מהשוק את ה sibutramine והתוצאה נשארה דומה גם לאחר שהוציאו אותו מהאנגליזה.

למרות זאת שהמשתתפים בשני המחקרים גויסו כשיש להם לפחות גורם סיכון קרדיווסקולרי אחד, אף אחד מהחוקרים לא הצליח להראות שהורדת המשקל היתה קשורה להורדת סיכון קרדיווסקולרי.

**מאמר של המערכת מסכם** ששני המחקרים האלה ספקו הוכחה שמרפאות הקהילה יכולות להתערב באופן יעיל להורדת משקל.

ב [Journal Watch General Medicine](#) מיום 22 לנובמבר מובעת תמיהה על כך, והמסקנה הנ"ל מתוארת "כניתוח אופטימיסטי של הנתונים. לאור העובדה שמוצרי fast slim הם לא אופציה, מהנתונים עולה שבלי תוספת של תרופות, הכח של האימון האישי במרפאה קהילתית אינו מרשים, וההצלחה הטובה ביותר נראתה כאשר החולים השתמשו בכלים מבוססי מחשב וגרמו לעצמם למוטיבציה".

הנ"ל תורגם מתוך [Journal Watch](#) מיום 29.11.11, שהסתמך על מאמרו של [Abigail Zuger, MD](#) ב [Journal Watch General Medicine](#) מיום 22.11.11

וציטט את המאמרים הבאים

1. Appel LJ et al. Comparative effectiveness of weight-loss interventions in clinical practice. [N Engl J Med 2011 Nov 24; 365:1959.](#)

2. Wadden TA et al. A two-year randomized trial of obesity treatment in primary care practice. [N Engl J Med 2011 Nov 24; 365:1969](#)

3. Yanovski SZ. Obesity treatment in primary care — Are we there yet? [N Engl J Med 2011 Nov 24; 365:2030.](#)

תרגמה וסיכמה: סימה לבני, רוקחת, המרכז ליעוץ תרופתי אישי [www.mypharmacist.co.il](http://www.mypharmacist.co.il)

