СОЦИАЛНО-ПСИХОЛОГИЧНИ ЕФЕКТИ ОТ ПРИЕМА НА "ОЗЕМПИК" В КЛИНИЧНАТА ПРАКТИКА

Йордан Йорданов, Константина Кънчева

Бургаски държавен университет „Проф. д-р Асен Златаров", Бургас, България

Резюме: *Агонистите на GLP-1 рецепторите, и най-вече семаглутид (Оземпик), се наложиха като ефективно лечение на захарен диабет тип 2 и затлъстяване. Разпространението им далеч надхвърля строгите медицински показания: значителна част от употребата е мотивирана от желание за по-добър външен вид и често протича без лекарски контрол. Целта на обзора е да представи на клиницистите социално-психологичните последици от приема на тези препарати въз основа на рецензирани публикации, индексирани в PubMed.*

Препаратите действат и върху мозъчните системи за възнаграждение, поради което променят не само апетита, но и удоволствието от храната, нейната социална роля и вероятно мотивацията за употреба на алкохол. Експериментални изследвания показват, че отслабването с медикамент поражда собствена форма на стигма, основана на убеждението, че пациентът е избрал „пряк път". Употребата и злоупотребата с GLP-1 агонисти са значително по-чести при хора с хранителни разстройства. Контролираните проучвания не потвърждават причинна връзка с депресия и суицидни мисли, но сигналите от фармакологичната бдителност изискват внимание. Обсъдени са възвръщането на теглото след спиране, естетическият натиск и редките зрителни усложнения, както и собствен клиничен случай. Предложени са практически изводи за клиничната практика.

Ключови думи: *семаглутид, Оземпик, GLP-1 рецепторни агонисти, стигма на теглото, образ на тялото, хранителни разстройства, психично здраве, клинична практика*

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF OZEMPIC USE IN CLINICAL PRACTICE

Yordan Yordanov, Konstantina Kancheva

Abstract: *Glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonists, and semaglutide (Ozempic) in particular, have become an effective treatment for type 2 diabetes and obesity. Their use now extends well beyond strict medical indications: a considerable share is driven by the wish to improve appearance and often takes place without medical supervision. This review aims to present to clinicians the social and psychological consequences of these drugs, based on peer-reviewed publications indexed in PubMed.*

The drugs also act on the brain's reward systems, so they change not only appetite but also the pleasure of eating, its social role and possibly the motivation to drink alcohol. Experimental studies show that weight loss achieved with medication carries a stigma of its own, rooted in the belief that the patient has taken a "shortcut". Use and misuse of GLP-1 receptor agonists are

considerably more common among people with eating disorders. Controlled studies do not confirm a causal link with depression or suicidal ideation, but pharmacovigilance signals call for attention. Weight regain after discontinuation, aesthetic pressure and rare visual complications are discussed, together with a case from the authors' own practice. Practical implications for clinical practice are proposed.

Keywords: *semaglutide; Ozempic; GLP-1 receptor agonists; weight stigma; body image; eating disorders; mental health; clinical practice*

Въведение

През последното десетилетие агонистите на рецептора на глюкагоноподобния пептид-1 (GLP-1) промениха подхода към лечението на затлъстяването. В рандомизираното проучване STEP 1 възрастни с наднормено тегло или затлъстяване, лекувани със семаглутид в продължение на 68 седмици, намаляват телесната си маса средно с около 15%, срещу около 2% при плацебо [1]. В същото проучване по-изразено е и подобрението във физическото функциониране и в свързаното с теглото качество на живот [1].

Едновременно с клиничния успех препаратът придоби широка обществена известност. Търговското наименование „Оземпик“ се превърна в нарицателно за медикаментозното отслабване, а социалните мрежи имат важна роля в разпространението на представите за него [2]. Така приемът му се превръща в социално явление, свързано с представите за тяло, воля, отговорност и успех.

Клиницистите от различни специалности се срещат с последиците от това явление: при пациенти, приемащи препарата без предписание, при съчетаването му с естетични процедури и при промени в настроението и хранителното поведение. Целта на настоящия обзор е да систематизира социално-психологичните аспекти на приема на Оземпик и сходните препарати и да изведе практически изводи за клиничната работа.

Медицински контекст накратко

GLP-1 е чревен хормон, който се отделя след хранене, засилва чувството за насищане и забавя изпразването на стомаха. Семаглутидът е негов дълго действащ аналог, прилаган подкожно веднъж седмично или перорално ежедневно. От значение за темата на обзора е, че рецептори за GLP-1 има не само в хипоталамичните центрове на глада, но и в мезолимбичната система за възнаграждение [2]. Това обяснява защо ефектите на препарата надхвърлят апетита и засягат хедоничната оценка на храната и други стимули.

Най-честите нежелани реакции са стомашно-чревни: гадене, повръщане, диария и запек, особено при повишаване на дозата. Освен телесно, те имат и поведенческо измерение, тъй като могат да доведат до избягване на храненето в компания и до тревожност, свързана с храната.

Храненето като социална практика

Храненето не е само физиологична потребност. То структурира семейния живот, празниците и професионалните контакти и носи културни значения. Потискането на

апетита и намаленото удоволствие от храната могат да се отразят и на тези социални функции. При част от пациентите това може да доведе до загуба на интерес към общите трапези, до отдръпване и чувство на отчуждение.

При хора, склонни към епизоди на преяждане, намаленият глад може да намали честотата им [2]. Дългосрочни данни обаче липсват. Освен това по-рядкото емоционално хранене не означава, че стоящите зад него емоционални трудности са разрешени. Ако те останат без внимание, могат да намерят друг израз.

Тяло, самовъзприятие и естетически натиск

Бързото отслабване променя тялото по-бързо, отколкото се адаптира представата на човека за него. Част от пациентите продължават да се възприемат като пълни или трудно приемат новия си външен вид [2]. Социалните мрежи често представят медикаментозното отслабване като бърз път към идеализирано тяло и по този начин поддържат нереалистични очаквания и недоволство от собственото тяло [2].

Особено внимание заслужава т.нар. „оземпиково лице“: изпит и състарен вид на лицето вследствие на бързата загуба на подкожна мастна тъкан. Желанието да се коригира тази промяна насочва част от пациентите към естетични интервенции, най-често дермални филъри. Систематичен обзор показва, че при интраартериално попадане на хиалуронова киселина, особено в областта на носа, глабелата и челото, дори малко количество може да причини необратима загуба на зрението [3]. Тук естетическият натиск се превръща в пряк медицински риск.

Стигма: от „липса на воля“ към „лесен изход“

Стигмата на теглото е добре документирана в образованието, на работното място и в здравеопазването [4]. В основата ѝ стои атрибуцията: когато дадено състояние се възприема като контролируемо от човека, околните са склонни да го обвиняват и да проявяват по-малко съчувствие [5]. Затлъстяването традиционно се тълкува именно така, като резултат от недостатъчна воля.

Медикаментозното лечение не премахва тази логика, а я пренасочва. В рандомизиран експеримент с 357 възрастни жена, отслабнала с GLP-1 агонист, е оценена значително по-негативно от жена със същата загуба на тегло, постигната с диета и физическа активност [6]. Ефектът е голям и се медиира от убеждението, че тя е избрала „пряк път“ [6]. С други думи, обществото продължава да възприема отслабването като морално постижение, а медикаментът – като заобикаляне на усилието.

Последиците за пациента могат да бъдат значими. Възможно е част от лекуваните да крият лечението от близките и колегите си, което ограничава социалната подкрепа и поддържа чувството на срам. Клиницистът може да противодейства на тази динамика, като представя затлъстяването като хронично заболяване, а лечението му – като легитимен медицински избор.

Хранителни разстройства и злоупотреба

Хората с хранителни разстройства са особено уязвима група. В проучване с 436 души с диагностицирано хранително разстройство около една трета съобщават, че някога са приемали GLP-1 агонист, а около 10% – че са злоупотребявали с него чрез самоволна промяна на дозата, по-продължителен от предписания прием или споделяне на препарата [7]. Употребата е най-честа при разстройство с преяждане, но се среща и при нервна анорексия [7].

При ограничителните форми потискането на апетита може да затвърди стремежа към контрол и перфекционизма, характерни за тези състояния [2]. Поради това преди назначаване на лечение е оправдано да се търсят анамнестични данни за ограничително хранене, преяждане или компенсаторно поведение.

Психично здраве

През 2023 г. спонтанни съобщения за суицидни мисли и самонараняване при пациенти на лираглутид и семаглутид предизвикаха проверка от Европейската агенция по лекарствата [8]. Анализите на базите данни за нежелани лекарствени реакции потвърждават наличието на сигнал. В базата на Световната здравна организация VigiBase съобщенията за суицидни мисли при семаглутид, лираглутид и тирзепатид са по-чести от очакваното [9]. В европейската база EudraVigilance психичните нежелани реакции съставляват около 1,2% от съобщенията за тези препарати, като преобладават депресията, тревожността и суицидните мисли [8].

Данните от спонтанни съобщения обаче не доказват причинност. Те са повлияни от медийното внимание и от по-високата изходна честота на депресия при хората със затлъстяване. Контролираните данни са по-успокояващи:

- обединеният анализ на проучванията STEP 1, 2, 3 и 5 не установява повече депресия или суицидни мисли при семаглутид в сравнение с плацебо, а депресивните симптоми дори леко намаляват [10]. Хората с тежко психично заболяване обаче не са включени в тези проучвания;
- в ретроспективна кохорта от над 240 000 пациенти със затлъстяване семаглутидът е свързан с по-нисък риск от нови и повторни суицидни мисли в сравнение с други средства за отслабване [11];
- друго кохортно проучване при пациенти със затлъстяване обаче установява по-висок риск от голямо депресивно разстройство и тревожност при лечение с GLP-1 агонисти [12].

Като цяло наличните данни не подкрепят причинна връзка, но не позволяват и пълно изключване на риска при уязвимите пациенти. Появата на депресивна симптоматика или суицидни мисли изисква оценка от специалист по психично здраве, независимо от предполагаемата причина.

Спиране на лечението

Ефектът на семаглутида върху теглото зависи от продължаването на приема. В продължението на STEP 1 участниците възвръщат около две трети от загубеното тегло в рамките на една година след спирането, а подобрените кардиометаболитни показатели също се връщат към изходните стойности [13].

От психологична гледна точка спирането е уязвим период. Възвръщането на теглото лесно се преживява като личен провал, особено ако отслабването е било тълкувано като промяна в самия човек, а не като ефект на лечението. Затова е полезно реалистичните очаквания да се обсъдят още при започване на терапията и пациентът да бъде подкрепен в изграждането на навици, които не зависят от медикамента.

Отвъд храната: алкохол и поведение, свързано с възнаграждение

Действието върху системата за възнаграждение поражда интерес към приложението на GLP-1 агонистите при зависимости. В рандомизирано, плацебо-контролирано проучване фаза 2 с 48 възрастни с разстройство, свързано с употребата на алкохол, деветседмично лечение със семаглутид намалява количеството алкохол в дните с пиене и силата на влечението, без да повлиява броя на дните с пиене [14]. При пушачите е намален и броят на изпушените цигари [14].

Тези резултати са предварителни и семаглутидът не е одобрен за лечение на зависимости. Те обаче подсказват, че промени в употребата на алкохол или тютюн при пациенти на лечение може да са свързани с препарата.

Зрителни усложнения и тяхното психологично значение

Рядко, но тежко усложнение е неартериитната предна исхемична оптична невропатия (НАИОН), която протича с внезапна безболезнена загуба на зрение на едното око. Първоначално ретроспективно проучване съобщава за значително повишен риск при пациенти, получаващи семаглутид [15]. Мултинационален анализ на големи бази данни показва по-умерено повишение [16], а мета-анализ установява при пациенти с диабет честота от около 27 срещу 19 случая на 100 000 човекогодини [17].

Макар и рядка, внезапната загуба на зрение е тежко психотравмиращо събитие, особено за по-млади хора, приемащи препарата единствено с цел отслабване. Пациентите трябва да бъдат информирани, че всяка внезапна промяна в зрението налага спешен офталмологичен преглед.

Клинично наблюдение

Представяме случай на 48-годишна жена на седмичен семаглутид, който тя приема по собствено желание за отслабване, без лекарско предписание. Пациентката съобщава за плуващи мътнини пред двете очи, появили се преди месец и непридружени от светкавици. Преди месец тя е направила и естетична лазерна процедура на клепачите. Зрителната острота е 1,0 на двете очи, вътреочното налягане – 15,6 mmHg, предният очен сегмент е без

особености. При оглед на очното дъно се установява задно отлепване на стъкловидното тяло на двете очи, по-изразено вдясно.

Случаят илюстрира няколко от разгледаните аспекта. Препаратът се приема без медицинско показание и наблюдение, а мотивацията на пациентката е свързана с външния вид, което личи и от съчетаването му с естетична интервенция. При такива пациенти анамнезата трябва целенасочено да обхваща приема на препарати за отслабване и козметичните процедури. Липсата на изходен очен преглед не позволява да се прецени дали установените промени са нови и с какво са свързани.

Практически изводи за клиничната практика

1. **Анамнеза.** Приемът на GLP-1 агонисти, включително без предписание, трябва да се уточнява рутинно, заедно с целта, продължителността и очакванията на пациента.
2. **Мотивация.** Важно е да се разграничи лечението по медицински показания от отслабването с естетическа цел и от влиянието на социалната среда и социалните мрежи.
3. **Хранителни разстройства.** Анамнеза за ограничително хранене, преяждане или компенсаторно поведение изисква повишено внимание и, при нужда, консултация със специалист по психично здраве.
4. **Психично състояние.** Депресивната симптоматика и суицидните мисли налагат оценка от специалист по психично здраве, независимо от предполагаемата причина.
5. **Стигма.** Затлъстяването следва да се представя като хронично заболяване, а лечението му – като легитимен избор, без морализаторски оценки.
6. **Спиране.** Възвръщането на теглото след спиране трябва да се обсъди предварително, за да не се преживява като личен провал.
7. **Естетични процедури.** Пациентите, които планират филъри заради „оземпиково лице“, трябва да познават риска от съдова оклузия и загуба на зрение.
8. **Мултидисциплинарен подход.** Оптималната грижа включва лекуващия лекар, ендокринолог, офталмолог и специалист по психично здраве.

Заключение

Оземпик и сходните препарати са ефективно лечение, но приемът им има и социално-психологично измерение. Те променят отношението към храната и нейната социална роля, влияят върху образа на тялото и пораждат нова форма на стигма, свързана с „лесния изход“. Хората с хранителни разстройства са особено уязвими, а периодът след спиране на лечението изисква внимание.

Наличните данни не потвърждават причинна връзка с депресия и суицидност, но не отменят необходимостта от наблюдение на психичното състояние. Пълноценната грижа за тези пациенти изисква клиницистът да отчита не само метаболитните ефекти на лечението, но и неговите социални и психологични последици.

Литература

1. Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S, et al. Once-weekly semaglutide in adults with overweight or obesity. N Engl J Med. 2021;384(11):989-1002. doi:10.1056/NEJMoa2032183
2. Krug I, Dang AB, Portingale J, Li Y, Won YQ. Beyond weight loss: GLP-1 usage and appetite regulation in the context of eating disorders and psychosocial processes. Nutrients. 2025;17(23):3735. doi:10.3390/nu17233735
3. Kapoor KM, Kapoor P, Heydenrych I, Bertossi D. Vision loss associated with hyaluronic acid fillers: a systematic review of literature. Aesthetic Plast Surg. 2020;44(3):929-944. doi:10.1007/s00266-019-01562-8
4. Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: a review and update. Obesity (Silver Spring). 2009;17(5):941-964. doi:10.1038/oby.2008.636
5. Weiner B, Perry RP, Magnusson J. An attributional analysis of reactions to stigmas. J Pers Soc Psychol. 1988;55(5):738-748. doi:10.1037/0022-3514.55.5.738
6. Post SM, Persky S. The effect of GLP-1 receptor agonist use on negative evaluations of women with higher and lower body weight. Int J Obes (Lond). 2024;48(7):1019-1026. doi:10.1038/s41366-024-01516-4
7. Peiper NC, Zibbell JE, LaJoie AS, Wahlang B, Krishnasamy SS, Levinson CA. Use and misuse of GLP-1 receptor agonists among people with eating disorders. JAMA Psychiatry. 2026;83(8):880-882. doi:10.1001/jamapsychiatry.2026.1716
8. Tobaiqy M, Elkout H. Psychiatric adverse events associated with semaglutide, liraglutide and tirzepatide: a pharmacovigilance analysis of individual case safety reports submitted to the EudraVigilance database. Int J Clin Pharm. 2024;46(2):488-495. doi:10.1007/s11096-023-01694-7
9. McIntyre RS, Mansur RB, Rosenblat JD, et al. Glucagon-like peptide-1 receptor agonists (GLP-1 RAs) and suicidality: a replication study using reports to the World Health Organization pharmacovigilance database (VigiBase®). J Affect Disord. 2025;369:922-927. doi:10.1016/j.jad.2024.10.062
10. Wadden TA, Brown GK, Egebjerg C, Frenkel O, Goldman B, Kushner RF, et al. Psychiatric safety of semaglutide for weight management in people without known major psychopathology: post hoc analysis of the STEP 1, 2, 3, and 5 trials. JAMA Intern Med. 2024;184(11):1290-1300. doi:10.1001/jamainternmed.2024.4346
11. Wang W, Volkow ND, Berger NA, Davis PB, Kaelber DC, Xu R. Association of semaglutide with risk of suicidal ideation in a real-world cohort. Nat Med. 2024;30(1):168-176. doi:10.1038/s41591-023-02672-2
12. Kornelius E, Huang JY, Lo SC, Huang CN, Yang YS. The risk of depression, anxiety, and suicidal behavior in patients with obesity on glucagon like peptide-1 receptor agonist therapy. Sci Rep. 2024;14(1):24433. doi:10.1038/s41598-024-75965-2
13. Wilding JPH, Batterham RL, Davies M, et al. Weight regain and cardiometabolic effects after withdrawal of semaglutide: the STEP 1 trial extension. Diabetes Obes Metab. 2022;24(8):1553-1564. doi:10.1111/dom.14725

14. Hendershot CS, Bremmer MP, Paladino MB, Kostantinis G, Gilmore TA, Sullivan NR, et al. Once-weekly semaglutide in adults with alcohol use disorder: a randomized clinical trial. JAMA Psychiatry. 2025;82(4):395-405. doi:10.1001/jamapsychiatry.2024.4789
15. Hathaway JT, Shah MP, Hathaway DB, et al. Risk of nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy in patients prescribed semaglutide. JAMA Ophthalmol. 2024;142(8):732-739. doi:10.1001/jamaophthalmol.2024.2296
16. Cai CX, Hribar M, Baxter S, et al. Semaglutide and nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy. JAMA Ophthalmol. 2025;143(4):304-314. doi:10.1001/jamaophthalmol.2024.6555
17. Liu Z, Raveendran D, Fourlanos S, et al. Rate and risk of nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy with semaglutide use for diabetes and weight loss: a systematic review and meta-analysis. Ophthalmology. 2026;133:589-598.