



ترجمه: وحیده نورانی

گزارش علوم زیستی مونیخ ری ۲۰۲۵

تأثیر روندهای زیستی بر صنعت بیمه

بخش چهارم:

چاقی

بهار ۱۴۰۴



# گزارش علوم زیستی

## سرمقاله

### تبدیل شواهد به تعالی

جهان در سال‌های اخیر شاهد پیشرفت‌های چشمگیر پزشکی بوده است. از آزمایش‌های تشخیصی جدید گرفته تا درمان‌های فوق‌العاده، اینها پتانسیل بازآفرینی چشم‌انداز مرگ‌ومیر و بیماری‌ها را دارند و فرصت‌ها و چالش‌هایی را برای صنعت بیمه عمر و درمان ایجاد می‌کنند. اشتیاق همراه با احتیاط، قاعده جدید روز است.

در این زمینه، گزارش علوم زیستی Munich Re برای سال ۲۰۲۵، به بیمه‌گذاران و بیمه‌گران بینش‌هایی درباره روندها و ریسک‌های جهانی ارائه می‌دهد که در دهه آینده به صنعت شکل خواهند داد.

در این گزارش، هر حوزه به طور عمیق بررسی خواهد شد و درک جامعی از فرصت‌ها و موانع ارائه می‌دهد تا به بازیگران صنعت بیمه کمک کند در این محیط جدید تغییرات ریسک‌های مرگ‌ومیر و بیماری‌ها، بهتر فعالیت کنند.



### هوش مصنوعی در خدمات سلامت

فصل مربوط به **هوش مصنوعی در خدمات سلامت**، تأثیر آینده هوش مصنوعی بر پزشکی را بررسی می‌کند و بر حوزه‌های سنتی پیشگیری، تشخیص و درمان تمرکز دارد. همچنین تأثیر آن بر دانش پایه پزشکی و پیامدهای آن برای بیمه‌های عمر و سلامت را توصیف می‌کند.



### بهبود نتایج سرطان

پیشرفت‌ها در درک سرطان، همراه با درمان‌های نوین، همچنان به بهبود میزان بقای افراد مبتلا به سرطان کمک می‌کند. فصل مربوط به **بهبود نتایج سرطان** توضیح می‌دهد که چگونه پیشرفت در ژنتیک سرطان، طبقه‌بندی سرطان را تغییر خواهد داد، چگونه آزمایش‌های تشخیصی جدید، سرطان را زودتر تشخیص خواهند داد و چگونه درمان‌های نوآورانه، میزان بقای بیماران سرطانی را بهبود خواهند بخشید. بهبود در مرگ‌ومیر و بیماری‌ها در افق دید قرار دارد که آینده بیمه‌های عمر و سلامت را به طور قابل توجهی تغییر خواهد داد.



### پیشگیری

فصل **پیشگیری** بررسی می‌کند که بیمه‌گران چگونه می‌توانند بر اساس درک جامع از پرتفوی‌های بیمه‌شده و با کمک نمایه‌سازی ریسک شخصی‌سازی شده، نمرات ریسک دیجیتال و تجزیه و تحلیل‌های پیشرفته، استراتژی‌های پیشگیری برای زندگی‌های بیمه‌شده را توسعه دهند. بیمه‌گران اکنون آماده‌اند تا نقش جدیدی را به عهده بگیرند: به عنوان مشارکت‌کنندگان فعال در سلامتی بیمه‌گذاران خود، که پتانسیل تبدیل بیمه‌های عمر و سلامت از پرداخت خسارت به بهبود واقعی زندگی‌ها را دارد.



### چاقی

طبق پیش‌بینی‌ها، تا سال ۲۰۳۵، بیش از نیمی از جمعیت جهان دارای اضافه وزن یا چاقی خواهند بود. فصل **چاقی** پتانسیل داروهای ضدچاقی که اخیراً عرضه شده‌اند را برای معکوس کردن این روند افزایشی چاقی و کاهش مرگ‌ومیر و بیماری‌های ناشی از طیف گسترده‌ای از شرایط پزشکی ارزیابی می‌کند. تأثیر این داروهای جدیدتر بر جمعیت بالقوه بسیار عظیم است، همانطور که سهم آنها در بهبود مرگ‌ومیر در آینده نیز قابل توجه خواهد بود.



### تغییرات اقلیمی

رویدادهای اخیر و رادیکال آب‌وهوایی، پرسش‌های فوری درباره تأثیر آینده تغییرات اقلیمی بر سلامت انسان - و به تبع آن، بر بیمه‌های عمر و سلامت را مطرح می‌کنند. فصل **تغییرات اقلیمی** خطرات مرتبط با اقلیم را بررسی می‌کند که می‌توانند مرگ‌ومیر و بیماری‌ها را تشدید کنند و یک رویکرد مدل‌سازی جدید را برای ارزیابی تأثیرات احتمالی بر پذیره‌نویسی، مدیریت پرتفوی و خسارت‌ها معرفی می‌کند.

در این گزارش، تیم پزشکی جهانی Munich Re بینش‌های عمیقی درباره عوامل پزشکی، فناوری و محیطی ارائه می‌دهد که بر ریسک‌های بیومتريک زیربنایی و عملیات بیمه تأثیر خواهند گذاشت و این کار را از طریق سه بخش متمایز در هر فصل انجام می‌دهد.

### الزامات

فهرستی از الزاماتی که بیمه‌گران عمر و سلامت باید در نظر بگیرند تا از فرصت‌هایی که پیشرفت‌های زیست‌پزشکی به همراه خواهد داشت بهره‌برداری کنند و برای سناریوهایی که ممکن است تهدیدی برای عملیات و محصولات ایجاد کنند، آماده شوند.

### آثار

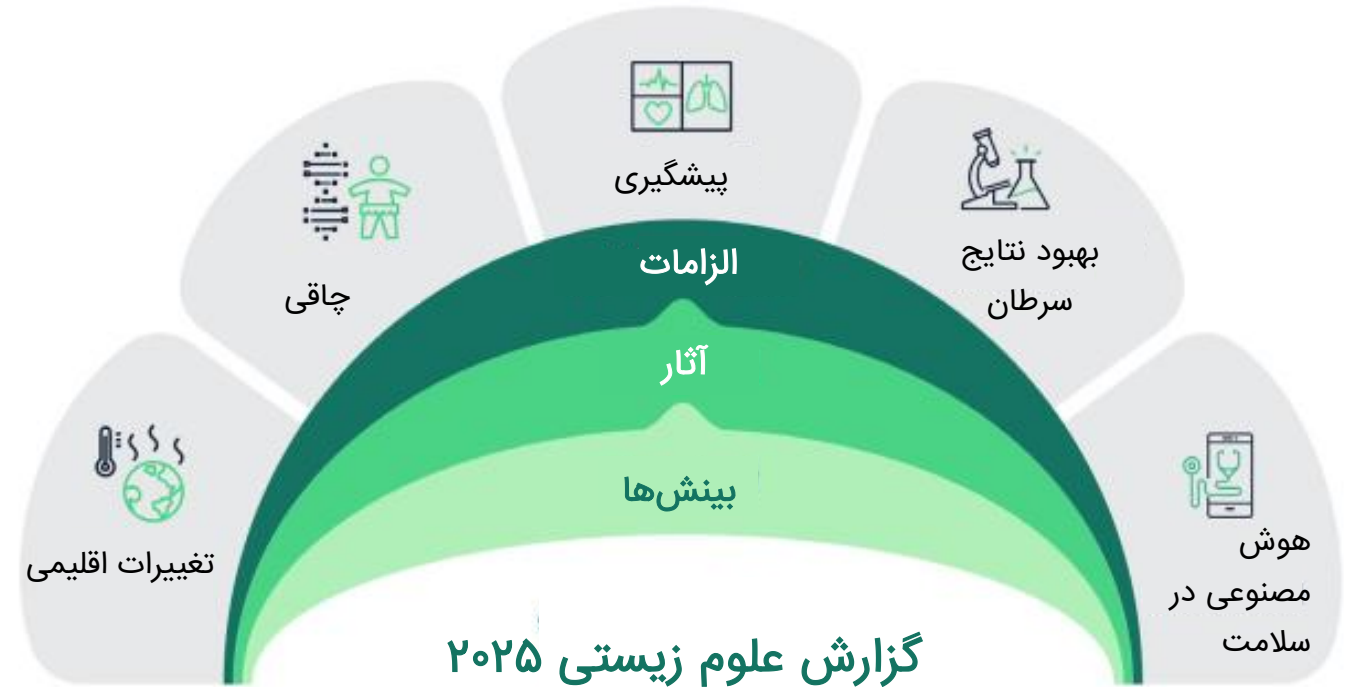
توصیفی از آثار این تغییرات بر عوامل ریسک خاص و محصولات مختلف.

### بینش‌ها

مروری بر پیشرفت‌ها و ریسک‌های زیست‌پزشکی که بینش‌های مختصر و مفیدی درباره ارتباط آنها با بیمه عمر و سلامت ارائه می‌دهد.

برای تبدیل گزارش علوم زیستی به یک راهنمای کسب و کار قابل اجرا، مونیک‌ری هر یک از پنج فصل را با مروری بر خدمات و راهکارهای منطقه‌ای خود تکمیل کرده که این راهکارهای در نسخه فارسی درج نشده‌اند، اما با مراجعه به نسخه اصلی آن که از [اینجا](#) قابل دانلود است، می‌توانید از آن‌ها مطلع شوید.

گزارش علوم زیستی ۲۰۲۵ به شما کمک خواهد کرد تا شواهد پزشکی را به تعالی کسب و کار تبدیل کنید.





چاقى



يلت  
مركز نوآفريني بيمه و مالي  
Insurtech & Fintech Hub



پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که شیوع چاقی در سطح جهانی تا سال ۲۰۳۵ همچنان روند صعودی خواهد داشت.



متأسفانه، ریسک‌های سلامتی ناشی از چاقی همچنان در حال افزایش است و تأثیرات نامطلوبی بر مرگ و میر و بیماری‌ها دارد.



ادبیات فعلی در مورد داروهای جدید برای بزرگسالان مبتلا به چاقی، نتایج کاهش وزنی را نشان می‌دهد که قبلاً با داروهای کاهش وزن دیده نشده است.



اگر این داروها بتوانند روند صعودی شیوع چاقی را متوقف یا معکوس کنند، تأثیرات بالقوه بر مرگ و میر و بیماری‌ها می‌تواند بسیار زیاد باشد.





از آنجا که بسیاری از شرایط پزشکی نامطلوب با چاقی مرتبط هستند، **اگر این داروها بتوانند روند صعودی شیوع چاقی را متوقف یا معکوس کنند، تأثیرات بالقوه بر مرگ و میر و بیماری‌ها می‌تواند بسیار زیاد باشد.**

بر اساس ادبیات پزشکی فعلی، این گزارش همچنین شامل برآورد معقولی از تأثیر انقلابی که داروهای کاهش وزن ممکن است بر زندگی، ناتوانی و پورترفولیوهای بیماری‌های حاد داشته باشند، می‌باشد.

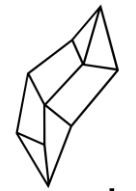
علاوه بر این، مطالعات در حال انجام، مزایای دیگری برای بسیاری از شرایط پزشکی دیگر را نشان می‌دهند، از جمله بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان‌های مرتبط با چاقی، آپنه انسدادی خواب، کبد چرب، برخی بیماری‌های عصبی، و حتی ترک سیگار و اعتیاد.

همانطور که ادبیات با سرعتی سریع در حال گسترش است، ضروری است که بیمه‌گران یک تیم پزشکی اختصاصی، هوشیار و آگاه را برای پرداختن به این یافته‌ها حفظ کنند، زیرا تحقیقات پزشکی تنها نوک کوه یخ را در رابطه با تأثیرات بالقوه بیمه کشف کرده است.

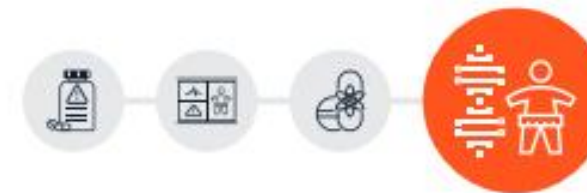
چاقی از دیرباز یک مشکل سلامت جهانی بوده، با سه برابر شدن شیوع آن از سال ۱۹۷۵. علیرغم تلاش‌های بهداشت عمومی برای مدیریت بحران چاقی جهانی، پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که شیوع جهانی چاقی همچنان تا سال ۲۰۳۵ روند صعودی خواهد داشت، که در آن زمان بیش از نیمی از جمعیت جهان دارای اضافه وزن یا چاق خواهند بود. علاوه بر این، چاقی کودکان می‌تواند تا سال ۲۰۳۵ بیش از دو برابر شود.

بیش از ۲۰ سال است که سازمان بهداشت جهانی تلاش کرده تا با یک استراتژی جهانی در زمینه رژیم غذایی، فعالیت بدنی و سلامت، این مشکل را حل کند. متأسفانه، خطرات سلامتی ناشی از چاقی همچنان در حال افزایش است و تأثیرات نامطلوبی بر مرگ و میر و بیماری‌ها دارد.

این گزارش بر گزینه‌های درمانی جدیدتر برای بزرگسالان مبتلا به چاقی تمرکز دارد، از جمله آگونیست‌های گیرنده پپتید شبه گلوکاگون-۱ (IGLP-) و آگونیست‌های گیرنده دوگانه IGLP- و پلی‌پپتید انسولینوتروپیک وابسته به گلوکز (GIP). ادبیات فعلی نتایج کاهش وزنی را نشان می‌دهد که قبلاً با داروهای کاهش وزن دیده نشده است.



## بینش‌ها - آثار - الزامات



چاقی

چاقی یک بیماری مزمن پزشکی است که به صورت چربی اضافی بدن نمایان می‌شود. رابطه مرگ و میر و بیماری‌های مرتبط با چاقی در متون پزشکی کاملاً مشخص است، با شواهد قوی که ارتباط بین چربی و بسیاری از شرایط پزشکی با مرگ و میر و بیماری‌های بالا را نشان می‌دهد، از جمله فشار خون بالا، دیابت نوع ۲، بیماری قلبی، بیماری کبدی و سرطان. (به گزارش "پیشگیری" نیز مراجعه کنید) شاخص توده بدنی (BMI) اغلب برای تعریف وضعیت وزن یک شخص استفاده می‌شود. این شاخص اولین بار به عنوان یک ابزار تحقیقاتی در اواسط قرن ۱۹ توسط لامبرت کتله، ریاضیدانی که به دنبال راهی برای ارتباط وزن فرد با قد ایده‌آل او بود، معرفی شد.

BMI با تقسیم وزن فرد (به کیلوگرم) بر مجذور قد او (به متر) محاسبه می‌شود. بر اساس این شاخص، سازمان بهداشت جهانی بزرگسالان را به شرح زیر طبقه‌بندی می‌کند:

چاقی شدید

چاقی

اضافه وزن

وزن سالم

IBM

(Kg/M)

۴۰ و بالاتر

۳۰ و بالاتر

۲۵ - ۲۹/۹

۱۸/۵ - ۲۴/۹





## بینش‌ها - آثار - الزامات

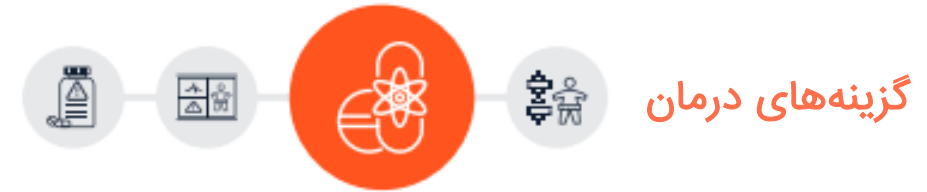


با این حال، BMI محدودیت‌هایی هم دارد، زیرا این محاسبه، اندازه‌گیری مستقیم چربی بدن نیست. بنابراین، در حالی که BMI در غربالگری چاقی مفید است، سایر معیارهای توزیع چربی بدن ممکن است در تعیین خطر پیش‌بینی‌کننده‌تر باشند، مانند دور کمر، نسبت کمر به قد، نسبت کمر به باسن، یا تکنیک‌های پیشرفته‌تر تصویربرداری مانند جذب‌سنجی اشعه ایکس دو انرژی (DEXA)، تحلیل امپدانس بیوالکتریک، اسکن‌های CT یا MRIها.

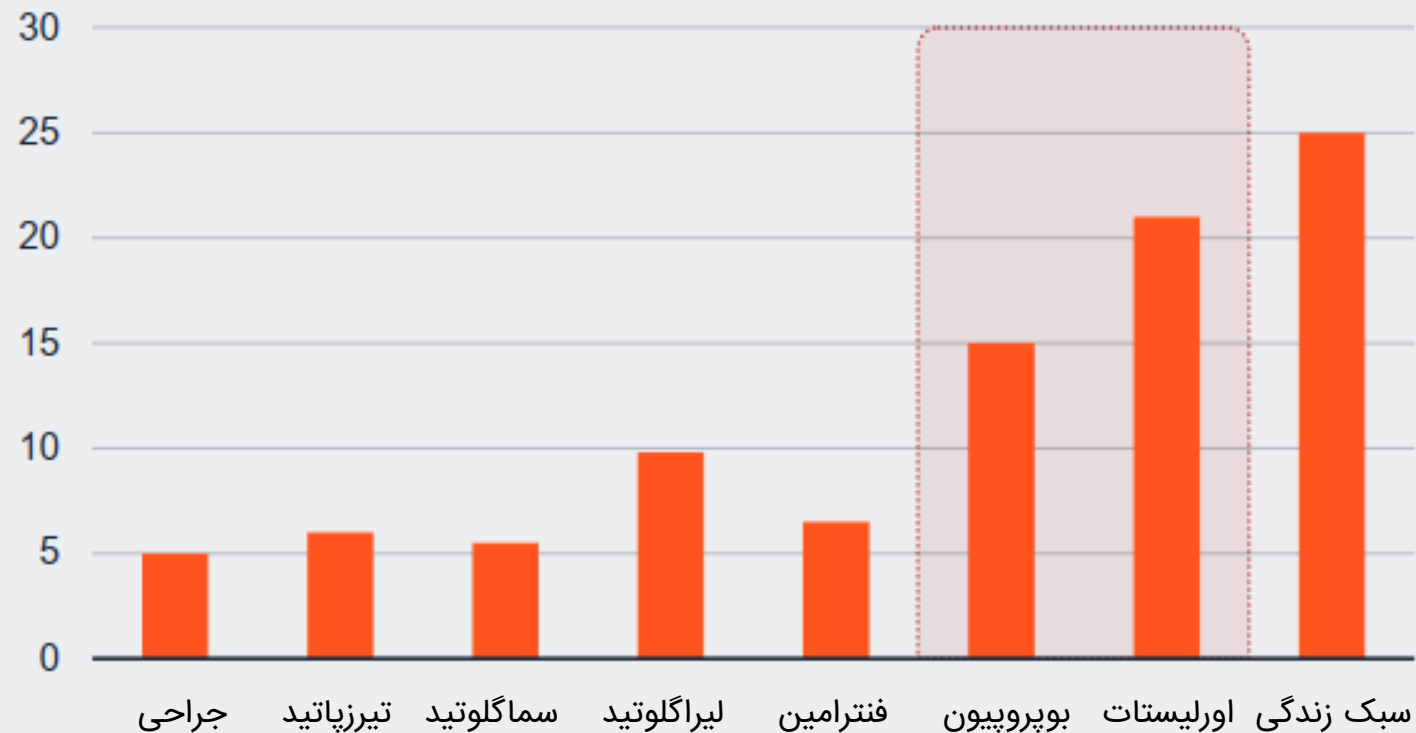
بیشتر تحقیقات مورد بحث در اینجا از BMI به عنوان نقطه مرجع استفاده می‌کند؛ بنابراین، برای اهداف این مقاله، از BMI استفاده خواهد شد.



## بینش‌ها - آثار - الزامات



### پیامدهای کاهش وزن بر مبنای گزینه درمان گزینه‌های مورد تایید FDA



در حالی که نشان داده شده است که کاهش وزن باعث کاهش خطرات مرگ و میر و بیماری‌ها می‌شود، دستیابی و حفظ آن می‌تواند دشوار باشد. قبل از سال ۲۰۲۱، داروهای تایید شده توسط FDA که به طور موفقیت‌آمیز بزرگسالان مبتلا به چاقی را درمان کنند، محدود بودند.

خوشبختانه، گزینه‌های درمانی جدیدتر برای بزرگسالان مبتلا به چاقی شامل آگونیست‌های گیرنده پپتید شبه گلوکاگون-۱ (IGLP-) (مانند سماگلوتید) و آگونیست‌های گیرنده دوگانه IGLP- و پلی‌پپتید انسولینوتروپیک وابسته به گلوکز (GIP) (مانند تیرزیپاتید) هستند، که متون علمی نتایج کاهش وزن ۱۵-۲۱٪ را نشان می‌دهند، که قبلاً با داروهای کاهش وزن قبلی دیده نشده است.

IGLP- و GIP هورمون‌های روده‌ای سریع‌الاث‌ر هستند که با هم کار می‌کنند تا تولید انسولین را تحریک کنند، که قند خون را کاهش می‌دهد. IGLP- همچنین تخلیه معده را کند می‌کند، که به عنوان

سیری زودرس نمایان می‌شود.



## بینش‌ها- آثار- الزامات



### گزینه‌های درمان

آگونیست‌های گیرنده GLP-1 (Ras1 -PLG) در ابتدا برای دیابت ملیتوس نوع ۲ (DM) در سال ۲۰۰۵ تایید شدند و نسخه‌های طولانی‌اثرتر پپتید روده‌ای GLP-1 هستند. از آن زمان، GLP-1 RAs بیشتری کشف شده‌اند، با مطالعات اضافی که نه تنها اثربخشی برجسته در درمان دیابت نوع ۲ بلکه همچنین اثربخشی در کاهش وزن را نشان می‌دهند. این امر مطالعات بیشتری را برانگیخت که این کلاس از داروها را به طور خاص برای چاقی در افراد غیر دیابتی ارزیابی کردند، با یافته‌های مطلوب کاهش وزن ثابت شده و مزایای متابولیک اضافی مانند بهبود کلسترول و فشار خون.

اثرات این داروها بسته به نشانه (دیابت در مقابل چاقی)، برنامه دوزبندی (روزانه در مقابل هفتگی) و دوز متفاوت است. به طور کلی، دوز مورد استفاده برای چاقی بالاتر از دوز مورد استفاده برای دیابت نوع ۲ است. در حال حاضر، دو GLP-1 RA و یک آگونیست گیرنده دوگانه PIG/IGLP برای چاقی تایید شده‌اند توسط FDA. افزودن GIP به نظر می‌رسد اثرات GLP-1 RAs را تقویت می‌کند. هر سه دارو به صورت تزریقی هستند. یک نسخه خوراکی از سماگلوتید در حال حاضر برای دیابت نوع ۲ در دسترس است و در حال بررسی برای مدیریت وزن است. تولیدکنندگان تلاش می‌کنند بین این انواع با استفاده از نام‌های تجاری مختلف برای همان نام ژنریک دارو تمایز قائل شوند.

### داروها برای بزرگسالان مبتلا به چاقی

نام ژنریک	اندیکاسیون	نام برند	دوز	تولیدکننده	تایید FDA
liraglutide	دیابت نوع ۲	Victoza®	۱/۲ تا ۱/۸ مگ زیرجلدی در روز	نوووردیسک	ژانویه ۲۰۱۰
	چاقی (سن +۱۲)	Saxenda®	۳ مگ زیرجلدی در روز	نوووردیسک	دسامبر ۲۰۱۴
semaglutide	دیابت نوع ۲	Ozempic®	دوز افزایشی تا حداکثر ۳ مگ در هفته	نوووردیسک	دسامبر ۲۰۱۷
	دیابت نوع ۲	Rebelsus®	۳ تا ۱۴ مگ قرص در روز	نوووردیسک	سپتامبر ۲۰۱۹
	چاقی (سن +۱۲) AND برای کاهش رویدادهای قلبی-عروقی جدی	Wegovy®	دوز افزایشی تا حداکثر ۲/۴ مگ در هفته	نوووردیسک	ژوئن ۲۰۲۱ مارس ۲۰۲۱
tirzepatide	دیابت نوع ۲	Mounjaro®	۲/۵ تا ۱۵ مگ زیرجلدی در هفته	الی‌لی‌لی	می ۲۰۲۲
	چاقی	Zepbound®	۲/۵ تا ۱۵ مگ زیرجلدی در هفته	الی‌لی‌لی	نوامبر ۲۰۲۳

داروهای بسیار بیشتری در این دسته در خط تولید و در مراحل تحقیقاتی هستند، از جمله نسخه خوراکی برای کاهش وزن و یک داروی تزریقی ماهانه با اثر طولانی‌تر، بنابراین انتظار می‌رود در آینده نزدیک پیشرفت‌های بیشتری در زمینه مدیریت چاقی صورت گیرد.



## بینش‌ها- آثار- الزامات



### آثار سایر هم‌آیندی‌ها

#### ۱ بیماری قلبی-عروقی

یک آزمایش بالینی شاخص منتشر شده در سال ۲۰۲۳ نشان داد که سماگلوتید همچنان مزیت مرگ و میر در بیماران چاق/دارای اضافه وزن با بیماری قلبی از قبل موجود و  $BMI < ۲۷$  کیلوگرم/متر مربع ایجاد می‌کند، در حالی که خطر سکتة مغزی و حمله قلبی غیرکشنده را نیز کاهش می‌دهد.

با استاندارد مراقبت معمول، ۲/۴ میلی‌گرم سماگلوتید مصرف شده یک بار در هفته، حوادث نامطلوب قلبی-عروقی عمده را به میزان ۲۰٪ در مقایسه با دارونما کاهش داد. به دلیل این مطالعه شاخص، وگوی® (سماگلوتید) اولین و تنها داروی تایید شده توسط FDA برای کاهش خطر حوادث قلبی-عروقی در افراد دارای اضافه وزن با بیماری قلبی از قبل موجود است.

#### ۲ سرطان مرتبط با چاقی

چاقی ممکن است به طور منفی بر سیستم ایمنی بدن و التهاب تأثیر بگذارد، که می‌تواند خطر ابتلا به سرطان را افزایش دهد. انجمن سرطان آمریکا پانزده سرطان را فهرست می‌کند که با اضافه وزن و چاقی مرتبط هستند. از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۴، سرطان‌های مرتبط با اضافه وزن و چاقی در ایالات متحده ۷٪ افزایش یافت ([cdc.gov](http://cdc.gov)). بدتر اینکه، بروز سرطان در حال افزایش در بین بزرگسالان زیر ۵۰ سال است، احتمالاً به دلیل شیوع رو به افزایش چاقی در این گروه. این یک روند نگران‌کننده است، زیرا زنان جوان مبتلا به سرطان پستان احتمالاً دارای اشکال تهاجمی‌تر با مرگ و میر بالاتر هستند.

از جنبه مثبت، داروهای کاهش وزن ممکن است خطر ابتلا به ۱۰ سرطان را کاهش دهند. وانگ و همکاران نشان دادند که GLP-1 RAs با خطر کمتر سرطان‌های مرتبط با چاقی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در مقایسه با افراد درمان شده با انسولین یا متفورمین همراه بودند. این شواهد اولیه برای نقش بالقوه GLP-1 RAs در کاهش خطر سرطان است. تحقیقات بیشتری در گروه‌های بزرگتر مورد نیاز است، اما چشم‌انداز اولیه امیدوارکننده به نظر می‌رسد.

#### ۳ آپنه خواب

در کارآزمایی SURMOUNT-OSA در سال ۲۰۲۴، که بیماران مبتلا به آپنه انسدادی خواب متوسط تا شدید (OSA) را مطالعه کرد، تیرزیپتید برای کاهش وزن بدن و فشار خون، و بهبود دو پارامتر آپنه خواب (شاخص آپنه-هیپوپنه و شاخص بار اکسیژن پایین) موثر بود، راه را برای استفاده از آن به عنوان یک گزینه درمانی بالقوه برای OSA متوسط تا شدید هموار کرد.

کاهش فشار خون نیز ممکن است یک مزیت افزوده بسیار مهم برای بهبود خطر مرگ و میر و بیماری قلبی-عروقی در این گروه باشد.



## بینش‌ها- آثار- الزامات



آثار سایر  
هم‌آیندی‌ها

### بیماری کبد چرب

۴

با افزایش شیوع چاقی، بیماری کبد چرب نیز به سرعت در حال افزایش شیوع است و به شایع‌ترین بیماری کبدی در جهان تبدیل می‌شود. این بیماری قبلاً به عنوان بیماری کبد چرب غیرالکلی (NAFLD) شناخته می‌شد. اختلال عملکرد متابولیک مرتبط با کبد چرب (MASLD) خطر سیروز و مرگ و میر را افزایش می‌دهد. در حالی که کاهش وزن هدف نهایی است، اصلاح سبک زندگی برای همه موفقیت‌آمیز نیست. چندین مطالعه در حال بررسی نقش آگونیست‌های گیرنده GLP-1 در درمان بیماری کبد چرب هستند. مطالعات اولیه با استفاده از لیراگلویتید و سماگلویتید در این بیماران نشان داد که این داروها ایمن و قابل تحمل بوده و منجر به بهبود BMI، تجمع چربی احشایی، تست‌های عملکرد کبد، تحمل گلوکز و التهاب کبد شدند که با بیوپسی کبد تایید شده است. مطالعات اولیه روی سورودوتید (یک آگونیست گیرنده دوگانه -GLP-1 و GIP دیگر) ممکن است ثابت کند که حتی در درمان MASLD و فیروز کبدی موثرتر است.

### بیماری‌های عصبی

۵

بیماری آلزایمر (AD) شایع‌ترین علت زوال عقل در سراسر جهان است و درمان‌های موثر کمیاب هستند. مطالعات پزشکی متعددی اثرات محافظت‌کننده عصبی ضدالتهابی احتمالی را برای کاهش خطر یا حتی درمان بیماری آلزایمر و/یا پارکینسون پیشنهاد کرده‌اند. اگرچه مطالعات بیشتری مورد نیاز است، این پتانسیل منطقی به نظر می‌رسد.

### توقف اعتیاد یا مصرف دخانیات

۶

مطالعات همچنین تأثیر مثبت احتمالی بر مرکز لذت/پاداش مغز را پیشنهاد کرده‌اند، که یک درمان احتمالی برای انواع اختلالات اعتیاد را باز می‌کند. مطالعات جاری ارزش این دسته از داروها را در ترک سیگار، اختلال مصرف الکل، اختلال اضطرابی، و افسردگی تحلیل می‌کنند.





## بینش‌ها- آثار- الزامات



## آثار سایر هم‌آیندی‌ها

فواید این داروها باید در برابر عوارض جانبی (اغلب ماهیت گوارشی دارند، مانند تهوع، استفراغ، اسهال)، هزینه‌های بالا، خطر بازگشت وزن و عرضه و تقاضا سنجیده شوند.

بیماران همچنین باید درک کنند که داروهای ضد چاقی تنها زمانی به آنها کمک می‌کنند تا به اثرات کاهش وزن مورد نظر خود دست یابند و آن را حفظ کنند که همراه با مداخلات سبک زندگی باشند.

بنابراین، مشاوره سبک زندگی در مورد تغذیه و ورزش باید به طور همزمان انجام شود تا به اثربخشی بهینه دست یابیم.



## بینش‌ها- آثار- الزامات

مطالعات علمی متعددی نشان داده‌اند که داروهای جدیدتر ضد چاقی پتانسیل کاهش شیوع چاقی را دارند، که می‌توانند به طور قابل توجهی زندگی، ناتوانی و پورترفولیوهای بیماری‌های حاد را نیز بهبود بخشد.

مونیکری اخیراً تحلیلی را برای کمی‌سازی تأثیر بالقوه‌ای که این داروهای ضد چاقی جدیدتر ممکن است بر پورترفولیوهای بیمه داشته باشند، انجام داده است. در حالی که ایده‌آل است که تلاش کنیم تأثیر مثبت کلی جهانی را پیش‌بینی کنیم، تغییرات در شیوع چاقی و دسترسی به داروها، در میان عوامل دیگر، منجر به نتایج متفاوتی در سراسر مناطق خواهد شد.

تحلیل گزارش از تأثیر بالقوه بر اساس یک سناریوی فرضی است که به چندین نکته کلیدی در مطالعه بستگی دارد:

### ۱ بازه زمانی مورد مطالعه

در این گزارش تأثیر این داروها در طول ۱۰ تا ۲۰ سال آینده پیش‌بینی شده است. در حالی که بروز برخی مزایا زودتر انتظار می‌رود، این افق زمانی منعکس‌کننده دوره‌ای است که برای پذیرش گسترده‌تر دارو مورد انتظار است.

### ۲ شیوع

از آنجایی که شیوع چاقی در ایالات متحده بالاست و داده‌های جمعیت عمومی در دسترس است، تحلیل گزارش بر داده‌های ایالات متحده متمرکز است. تحلیل گزارش فرض می‌کند که روندهای فعلی چاقی در غیاب درمان‌های جدید ادامه خواهد یافت. این فرض ممکن است تأثیر بالقوه‌ای که این داروها ممکن است در این بازه زمانی داشته باشند را بیش از حد تخمین بزند.

### ۳ جمعیت بیمه‌شده

برای این گزارش ابتدا مطالعات جمعیت عمومی در مورد چاقی و خطرات مختلف اختلالات پزشکی، همراه با تحقیقات در مورد داروهای ضد چاقی در ایالات متحده بررسی شده است. سپس شیوع چاقی جمعیت عمومی بر اساس وضعیت درآمدی بررسی و از داده‌های داخلی مونیکری استفاده شده تا یک جمعیت بیمه‌شده‌ی نماینده ایجاد کنند.



#### ۴ اثربخشی

اعداد انتخاب شده بر اساس داده‌های بالینی منتشرشده موجود در مورد داروهای ضد چاقی در ایالات متحده است.

#### ۵ میزان پذیرش

میزان پذیرش یک عدم قطعیت کلیدی است و پیش‌بینی مشروط به نرخ بالا است. در این گزارش، با توجه به توسعه آینده داروهای بیشتر در این دسته با عوارض جانبی بهبود یافته، دسترسی گسترده‌تر به دارو و بهبود اثربخشی، نرخ پذیرش ۵۰٪ به عنوان یک فرض واقع‌بینانه انتخاب شده است. دستیابی به این نرخ نیازمند مقیاس‌پذیری حجم تولید و کاهش موانع پذیرش، از جمله قیمت‌های بالا، عوارض جانبی و پایبندی بیماران به تزریقات منظم خواهد بود. با این حال، تاریخ دلایلی برای خوش‌بینی ارائه می‌دهد؛ زیرا در گذشته، پذیرش گسترده داروهای پیشرفته علیرغم نرخ پذیرش اولیه پایین و هزینه‌های گزاف به دست آمده است. علاوه بر این، پیشرفت در اثربخشی دارو، روش‌های راحت‌تر برای تجویز داروها، تأمین مالی دولتی و سرمایه‌گذاری قابل توجه سرمایه باید به پذیرش کمک کند.

#### ۶ تأثیر بر مرگ و میر

یک فرض مهم در پیش‌بینی‌های این گزارش این است که کاهش وزن از این داروها نیز به کاهش مرگ و میر منجر خواهد شد. از آنجا که این داروها جدید هستند، داده‌های محدودی برای پشتیبانی از این فرضیه وجود دارد. با این حال، مطالعات در مورد جراحی باریاتریک، که به طور مشابه کاهش وزن را هدف قرار می‌دهد، کاهش قابل توجهی در میزان مرگ و میر را نشان داده‌اند. این داده‌ها به طور غیرمستقیم از فرض این گزارش پشتیبانی می‌کند.







## بینش‌ها- آثار- الزامات

### تأثیر بر مرگ و میر

#### در جمعیت بیمه‌شده

این پیش‌بینی روندهای آینده در میزان چاقی، پذیرش مورد انتظار آگونیست‌های گیرنده GLP-1 و اثربخشی مورد انتظار آنها را در نظر می‌گیرد. این پیش‌بینی ترکیب اجتماعی-اقتصادی جمعیت بیمه‌شده و تفاوت‌ها در علل مرگ و میر را در مقایسه با جمعیت عمومی در نظر می‌گیرد.

در گزارش حاضر تأثیر مرگ و میر از علل عمده مرگ مانند سرطان، بیماری قلبی-عروقی، اختلالات عصبی و بیماری‌های تنفسی را در نظر گرفته شده است. با توجه به افزایش مورد انتظار در چاقی شدید در طول زمان، همچنین بین افراد مبتلا به چاقی غیرشدید با BMI بین ۳۰ و ۴۰ کیلوگرم/متر مربع، و افراد مبتلا به چاقی شدید با BMI بالای ۴۰ کیلوگرم/متر مربع تمایز قائل شده است و تفاوت‌های مربوطه آنها در پتانسیل مزایای سلامتی و مرگ و میر طولانی‌مدت از آگونیست‌های گیرنده GLP-1 مد نظر قرار گرفته است.

تحلیل نهایی گزارش پیش‌بینی می‌کند که کاهش مرگ و میر ۲۱٪ برای افراد مبتلا به چاقی غیرشدید و کاهش چشمگیر ۴۰٪ مرگ و میر برای افراد مبتلا به چاقی شدید در جمعیت عمومی در طول ۱۰ تا ۲۰ سال آینده رخ خواهد داد. در تلاش برای پیش‌بینی تأثیر بر جمعیت بیمه‌شده، در گزارش از داده‌های خسارات داخلی مونیخ‌ری آمریکای شمالی برای تخمین نسبت بیمه‌گذاران در هر دسته وزن استفاده شده است. با فرض‌های کلیدی که قبلاً ذکر شد، مونیخ‌ری پیش‌بینی می‌کند که ۰/۳٪ تا ۰/۷٪ از انتظار فعلی بهبود سالانه مرگ و میر آینده می‌تواند ناشی از تأثیر داروهای چاقی در بهبود روند نامطلوب چاقی باشد.



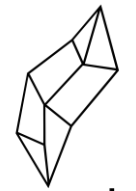
## تأثیر هم‌آیندی بیماری‌ها و بیماری‌های حاد

در جمعیت بیمه‌شده

تخمین تأثیر چاقی بر بیمه‌های الزکارافتادگی (DI) و بیماری‌های حاد (CI) به دلیل طیف گسترده‌ای از شرایط همراه مرتبط با چاقی پیچیده‌تر است. علاوه بر این، مطالعات کوهورت جامع کمی در مورد جمعیت عمومی وجود دارد که تأثیرات بیماری‌زایی کاهش وزن پس از استفاده از داروهای GLP-1 بر این شرایط را بررسی کند.

اگرچه شواهد بسیار محدودی وجود دارد که نشان می‌دهد کاهش وزن در افراد چاق می‌تواند به طور مستقیم خطر ابتلا به شرایط پزشکی مربوطه را کاهش دهد، مطالعات بالینی همانطور که در بالا ذکر شد، بهبود در افراد با برخی از بیماری‌های همراه مرتبط با چاقی را نشان داده‌اند.

بنابراین، برای خسارات DI و CI مرتبط با دیابت، سرطان و رویدادهای قلبی-عروقی، انتظار می‌رود تأثیر مطلوبی بسیار مشابهی با تأثیر بیمه عمر نیز داشته باشد. صنعت باید منتظر بماند تا شواهد بیشتری برای تحلیل مشخص‌تر توسعه یابد.



## بینش‌ها- آثار- الزامات

همانطور که منابع علمی با سرعت زیادی در حال تولید هستند، ضروری است که بیمه‌گرها یک تیم پزشکی متخصص، هوشیار و آگاه (و/یا یک مشارکت خوب با بیمه‌گر اتکایی) را

برای پرداختن به تحولات پیش رو در مورد این دسته از داروها حفظ کنند، زیرا تحقیقات پزشکی تنها نوک کوه یخ را در رابطه با تأثیرات بالقوه بیمه‌ای آشکار کرده است.

مشخصاً، کاهش وزن موفق شامل ثبات وزن پس از درمان و همچنین برطرف شدن هرگونه بیماری‌های همراه مرتبط با چاقی ایده‌آل است.

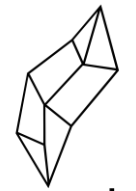
۲

۳

۱

از دیدگاه قیمت‌گذاری، بیمه‌گرها باید تأثیری که این داروها ممکن است بر فرضیات قیمت‌گذاری مرگ و میر و بیماری‌زایی آینده داشته باشند را در نظر بگیرند، زیرا این تأثیر ممکن است قابل توجه باشد.

از دیدگاه پذیرهنویسی بیمه، ملاحظات کلیدی شامل مدت درمان ضدچاقی، وجود هرگونه بیماری‌های همراه، ارزیابی عوارض جانبی و ارزیابی روند وزن در طول زمان است.



## بینش‌ها - آثار - الزامات

به خاطر داشته باشید که تحلیل گزارش بر اساس داده‌های آمریکا بوده و شامل چندین متغیر مبتنی بر چندین فرض کلیدی است.

۴

۵

تغییرات در هر یک از متغیرها مانند شیوع، اثربخشی و میزان پذیرش (دسترسی به داروها) به همراه عوامل دیگر، منجر به نتایج متفاوت در بازارهای مختلف خواهد شد.

1. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. 2024 Mar. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2024 [Internet]. London; 2024 Mar. Available from: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=2>
3. Zierle-Ghosh A, Jan A. Physiology, Body Mass Index. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [cited 2024 Aug 2]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535456/>
4. Popoviciu MS, Păduraru L, Yahya G, Metwally K, Cavalu S. Emerging Role of GLP-1 Agonists in Obesity: A Comprehensive Review of Randomised Controlled Trials. IJMS. 2023 Jun 21;24(13):10449.
5. Skow MA, Bergmann NC, Knop FK. Diabetes and obesity treatment based on dual incretin receptor activation: 'twincretins'. Diabetes Obesity Metabolism. 2016 Sep;18(9):847–54.
6. Lincoff AM, Brown-Frandsen K, Colhoun HM, Deanfield J, Emerson SS, Esbjerg S, et al. Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Obesity without Diabetes. N Engl J Med. 2023 Dec 14;389(24):2221–32.
7. Siegel RL, Giaquinto AN, Jemal A. Cancer statistics, 2024. CA A Cancer J Clinicians. 2024 Jan;74(1):12–49.
8. Breast Cancer Research Foundation. 5 Facts About Breast Cancer in Younger [Internet]. 2024. Available from: <https://www.bcrf.org/blog/breast-cancer-young-women>
9. Wang L, Xu R, Kaelber DC, Berger NA. Glucagon-Like Peptide 1 Receptor Agonists and 13 Obesity-Associated Cancers in Patients With Type 2 Diabetes. JAMA Netw Open. 2024 Jul 5;7(7):e2421305.
10. Malhotra A, Grunstein RR, Fietze I, Weaver TE, Redline S, Azarbarzin A, et al. Tirzepatide for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea and Obesity. N Engl J Med. 2024 Jun 21;NEJMoa2404881.
11. Eguchi Y, Kitajima Y, Hyogo H, Takahashi H, Kojima M, Ono M, et al. Pilot study of liraglutide effects in non-alcoholic steatohepatitis and non-alcoholic fatty liver disease with glucose intolerance in Japanese patients (LEAN-J). Hepatology Research. 2015 Mar;45(3):269–78.
12. Sanyal AJ, Bedossa P, Fraessdorf M, Neff GW, Lawitz E, Bugianesi E, et al. A Phase 2 Randomized Trial of Survodutide in MASH and Fibrosis. N Engl J Med. 2024 Jul 25;391(4):311–9.
13. Nowell J, Blunt E, Gupta D, Edison P. Antidiabetic agents as a novel treatment for Alzheimer's and Parkinson's disease. Ageing Research Reviews. 2023 Aug;89:101979.
14. Yamine L, Verrico CD, Versace F, Webber HE, Suchting R, Weaver MF, et al. Exenatide as an adjunct to nicotine patch for smoking cessation and prevention of postcessation weight gain among treatment-seeking smokers with pre-diabetes and/or overweight: study protocol for a randomised, placebo-controlled clinical trial. BMJ Open. 2023 Jun;13(6):e072707.
15. Chen X, Zhao P, Wang W, Guo L, Pan Q. The Antidepressant Effects of GLP-1 Receptor Agonists: A Systematic Review and Meta-Analysis. The American Journal of Geriatric Psychiatry. 2024 Jan;32(1):117–27.
16. Rubin R. Could GLP-1 Receptor Agonists Like Semaglutide Treat Addiction, Alzheimer Disease, and Other Conditions? JAMA. 2024 May 14;331(18):1519.
17. Syn NL, Cummings DE, Wang LZ, Lin DJ, Zhao JJ, Loh M, et al. Association of metabolic-bariatric surgery with long-term survival in adults with and without diabetes: a one-stage meta-analysis of matched cohort and prospective controlled studies with 174 772 participants. 2021;397.



پلننت

مرکز نوآفرینی بیمه و مالی  
Insurtech & Fintech Hub

۰۹۹۹۹۱۹۰۲۲۵



[www.plannet.ir](http://www.plannet.ir)



[info@plannet.ir](mailto:info@plannet.ir)

