



zum Thema:

Wie können Medikamente beim Abnehmen helfen?

s. 1/2

Klinik für Innere Medizin/Gastroenterologie und Endokrinologie

Prof. Dr. med. Dieter Hörsch

GEGEN ÜBERGEWICHT UND ADIPOSITAS GIBT ES WIRKSAME MEDIZIN.

„Freche Fragen an Chefärzte“ im Haus Dacheröden zum Abnehmen mit Medikamenten

Hungern oder Spritze, Diät oder Medikament? Was ist das Mittel der Wahl bei Übergewicht und Adipositas? Prof. Dr. Dieter Hörsch, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie und Endokrinologie wog in der Reihe „Freche Fragen an Chefärzte“ beide Vorgehensweisen gegeneinander ab. „Wie können Medikamente beim Abnehmen helfen?“, war am 25. Mai 2023 die Veranstaltung im Erfurter Haus Dacheröden überschrieben.

Dass Übergewicht und Fettleibigkeit nicht nur in Deutschland mittlerweile wie eine Epidemie daherkommen, ist keine Neuigkeit. Sie werden längst als Volkskrankheit beschrieben. Laut jüngsten Studien sind in Deutschland etwa 45 Prozent der Frauen übergewichtig und fettleibig. Bei den Männern sind etwa 60 Prozent betroffen. Prof. Hörsch verwies in seinem Vortrag auf damit einhergehende Folgeerkrankungen wie hohe Blutfettwerte, Bluthochdruck, Herz-Kreislaufkrankungen und Diabetes aber auch damit einhergehende Risiken, an einer Krebsform zu erkranken. Bei Männern wie Frauen mit einem BMI von über 40, das belegen Studien, ist das Risiko für Begleiterkrankungen sehr hoch. Eine Studie der Universität Hamburg summiert die direkten und indirekten Kosten von Übergewicht und Fettleibigkeit für die Gesellschaft auf etwa 63 Milliarden Euro im Jahr.

„Kann ich es durch Ändern meiner Ernährung und mehr Bewegung aus dem Risikobereich schaffen?“, fragte Prof. Dr. Hörsch zu Beginn seines Vortrages. Und er verwies auf Japan als Land mit anderen Essgewohnheiten und Lebensstil. Dort seien nur 21 % der Frauen und 29 % der Männer übergewichtig.

Bei Übergewicht sei für Männer wie Frauen bereits die Verhinderung einer weiteren Gewichtszunahme

positiv. Schon eine Gewichtsabnahme von 5 % über ein bis zwei Jahre nannte Prof. Hörsch einen „Riesengewinn“. Gewichtsreduktion sei nur möglich durch eine Änderung der Essgewohnheiten, einhergehend mit einem zusätzlichen Energieverbrauch von 1.500 bis 2.500 Kilokalorien pro Woche, was auf drei bis fünf Stunden mit anstrengender Bewegung pro Woche hinauslaufe. „Das geht im Sommer vielleicht ganz gut, aber im Winter wird es schon schwierig.“

Zwar gäbe es jede Menge Diäten, die ideale Diät, die alle satt mache und glücklich, weil sie abnehmen, die gäbe es jedoch nicht. Gäbe es die – es gäbe keine Frauenzeitschrift mehr, die Diäten zu Hunderten propagierten und auch keine solchen Männerzeitschriften. Die Probleme erwachsen aus der Tatsache, dass auf lange Sicht – mehrere Monate – angelegte Diäten wohl zu Beginn Erfolge zeigten, in der Regel aber der Körper sich nach etwa drei Monaten an die verminderte Energiezufuhr angepasst habe und mit geringerem Gewichtsverlust reagiere. „Der Körper bemerkt, ich brauche weniger und verstoffwechselt auch weniger.“ Um sein Gewicht zu halten müsste man auf lange Sicht ebensowenig essen wie während der Zeit der Gewichtsreduktion. Seine Kalorienaufnahme über drei Monate auf 1.000 Kilokalorien zu reduzieren schafft jeder. Aber, um sein Gewicht zu halten, muss man mindestens ein Viertel weniger essen.“ Das sei extrem demotivierend. Kehrt man nach dieser Zeit zu seinen alten Essgewohnheiten zurück, nimmt man in sehr kurzer Zeit ganz schnell wieder zu. Das resultiere in einem höheren Gewicht als vor der Diät. Der Jojo-Effekt.

Mit diesen doch eher ernüchternden Bemerkungen ging es im Vortrag auf das Feld medikamentös begleiteter Bemühungen, abzunehmen. In Apotheken rezeptfrei zu kaufende gewichtssenkende Medikamente, so genannte Lipasehemmer, hätten sich in medizinischen Studien als wenig wirksam erwiesen.



zum Thema:

Wie können Medikamente beim Abnehmen helfen?

s. 2/2

Klinik für Innere Medizin/Gastroenterologie und Endokrinologie

Prof. Dr. med. Dieter Hörsch

Bei nur 37 Prozent der Teilnehmenden sei ein Gewichtsverlust von fünf Prozent registriert worden.

„Es gibt mittlerweile eine Reihe neuer Medikamente die sehr effektiv sind zur Gewichtsreduktion. Diese Medikamente basieren auf zwei körpereigenen Hormonen, dem GLP1 und dem GIP.“ Deren Wirkprinzip sei seit 50 Jahren bekannt. Man konnte in nachfolgender Grundlagenforschung zeigen, dass diese zwei Hormone dazu führen, dass die Nahrungsaufnahme zurückgeht. GLP1 wurde zuerst aus dem Speichel der im Süden der USA lebenden Gila-Krustenexce synthetisiert. Später konnte der Wirkstoff zur Behandlung des Typ 2-Diabetes „nachgebaut“ werden. Er bewirkt auch eine deutliche Gewichtsreduktion. GLP1 und GIP konnten zu einem Medikament mit dem Namen Tirzepatid vereint werden, das unter dem Handelsnamen Mounjaro 2022 als Medikament zugelassen wurde. „Von Tirzepatid werden Sie noch viel hören“, ist Prof. Hörsch überzeugt. Studien mit vielen hundert Patienten zeigten seine hohe Wirksamkeit und Verträglichkeit

Der Endokrinologe sieht für die neuen Wirkstoffe gegen Diabetes 2 und hohes Übergewicht einen großen Markt. Das US-Unternehmen Lilly, eines der größten Pharmaunternehmen der Welt, bereitet sich darauf vor, diesen Markt zu bedienen, in dem es „auf allen möglichen Erdteilen“ riesige Produktionsstätten für

das Medikament errichtet. In Deutschland, so der Mediziner in der nachfolgenden Fragerunde, sei das Medikament schlecht verfügbar. Die Gewinnmargen seien für Pharmafirmen hier relativ niedrig. Deshalb verkauften die woanders. Selbst Patienten mit einer schweren Zuckererkrankung erhalten die Medikamente nicht oder nicht regelmäßig. Es gäbe zudem seit Januar 2022 ein für die Behandlung von Übergewicht in Deutschland zugelassenes, verschreibungspflichtiges Medikament, Saxenda von Novo Nordisk aus Dänemark. Das muss der Patient selbst bezahlen und kostet für eine monatliche Dosierung etwa 300 Euro. Um per Spritze eine „Bikini-Figur“ zu erreichen sei es derzeit wenig aussichtsreich, bei seinem Arzt ein Privat Rezept und mit dem das Medikament in der Apotheke zu bekommen. Dort gäbe es lange Wartelisten von Zuckerkranken, die es für ihre Diabetestherapie dringend bräuchten. Im Moment jedenfalls sei das Medikament sehr knapp. Wie sich die Verschreibungspraxis in zwei oder drei Jahren entwickeln würde, müsse sich zeigen.

Prof. Hörsch plädierte – ergänzend zur „Therapie mit der Spritze“ – für eine Verhaltens- und Ernährungstherapie. Sobald das jeweilige Medikament, das auch eine Sättigungsgefühl erzeugt, abgesetzt würde, sei ein Rückfall in alte Ernährungswohnheiten hoch wahrscheinlich.

