

Arzneimittel im Spannungsfeld von Evidenz und Hype

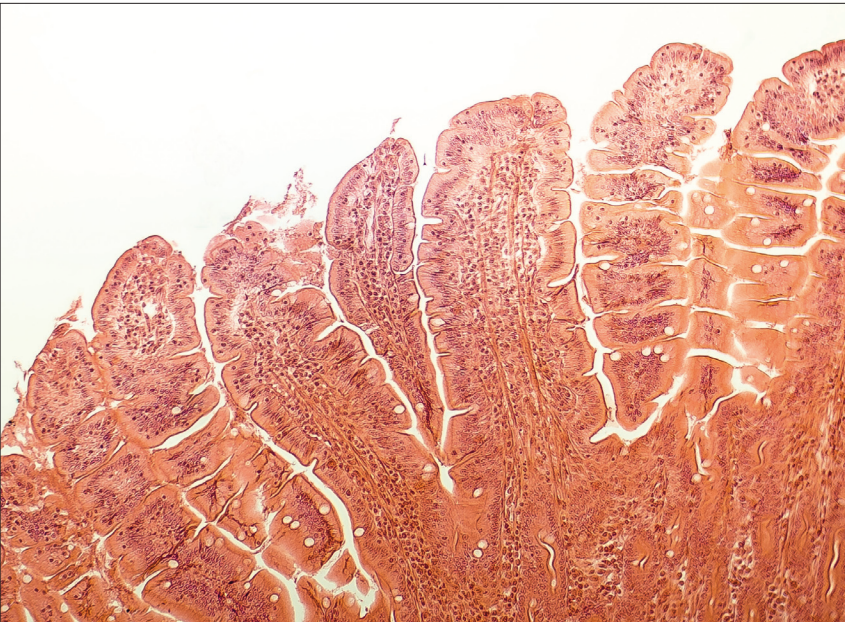
Inkretinmimetika: Chancen, Grenzen und der richtige Einsatz

BIEL – Inkretinmimetika sind wirksame und damit wertvolle Medikamente, ursprünglich entwickelt für die Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2. Leider führt der Hype rund um ihren Einsatz als «Abnehmspritze» zu Missbrauch als Lifestyle-Massnahme. Das ist nicht nur aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll, sondern die grosse Nachfrage führt zu Lieferengpässen, wodurch der Zugang für diejenigen, die das Arzneimittel wirklich benötigen, nicht mehr sichergestellt ist.

Inkretine wie beispielsweise das Glucagon-like Peptide-1 (GLP-1) oder Glucose-dependent Insulinotropic Peptide (GIP) sind körpereigene Hormone, die nach Nahrungsaufnahme im Darm freigesetzt werden. Sie fördern die Insulinfreisetzung aus der Bauchspeicheldrüse, hemmen die Glucagonfreisetzung und verlangsamen die Magenentleerung. Dieser Inkretin-Effekt trägt wesentlich zur Aufrechterhaltung einer normalen Glucosetoleranz bei. Es liegt also auf der Hand, diesen Mechanismus zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 zu nutzen. Demnach wurde in den letzten rund 20 Jahren eine ganze Reihe von Inkretinmimetika, insbesondere von GLP-1-Rezeptor-Agonisten, entwickelt und zugelassen. Prominente Vertreter sind beispielsweise Liraglutid (Victoza®, Saxenda®) und Semaglutid (Ozempic®, Wegovy®).

Die blutzuckersenkende Wirkung von GLP-1-Rezeptor-Agonisten erfolgt in Abhängigkeit von der Glucosekonzentration im Blut. Das Risiko für eine Hypoglykämie ist daher minimal. Auch zeigen sie einen kardio-, neuro- sowie renoprotektiven Effekt. Darüber hinaus führt die Aktivierung der GLP-1-Rezeptoren im Gehirn, vor allem im Hypothalamus, zu einem erhöhten Sättigungsgefühl und reduziert Hunger. Diese Aktivierung beeinflusst gleichzeitig die Freisetzung von Neurotransmittern und Peptiden, die den Appetit regu-

«Das Risiko für eine Hypoglykämie ist unter GLP-1-Rezeptor-Agonisten minimal»



Inkretine werden von der Dünndarmwand freigesetzt. Das Bild zeigt Dünndarmzotten unter dem Lichtmikroskop (40-fache Vergrösserung). Grafik: Dr_Microbe – stock.adobe.com

lieren, was oft mit einer Gewichtsreduktion einhergeht.

Die ideale «Abnehmspritze»?

Der gewichtsreduzierende Effekt von Inkretinmimetika konnte in verschiedenen Studien dargelegt werden. Beispielsweise zeigte die SURMOUNT-5-Studie bei nicht-diabetischen Patienten mit Adipositas und mindestens einer gewichtsbezogenen Begleiterkrankung nach 72 Wochen unter Tirzepatid (Mounjaro®) in der höchsten Dosis (15 mg) einen Gewichtsverlust von etwa 20 % des Ausgangsgewichts (durchschnittlicher Gewichtsverlust 22,8 kg). So ist dieses denn auch in der Indikation «chronische Gewichtsregulierung» zugelassen. Ein Zusatznutzen ist darüber hinaus der kardioprotektive Effekt, welcher bei adipösen Patientinnen und Patienten besonders wertvoll ist.

Leider hat dieser Erfolg auch dazu geführt, dass insbesondere in den Sozialen Medien Sensationsmeldungen publiziert wurden. Es wurden Menschen vorgestellt, die innert kürzester Zeit ihr Gewichtsproblem radikal lösen konnten. Darunter auch Stars und Influencer, die ihren Erfolg medienwirksam zelebrierten. Es ist ein regelrechter Hype rund um die «Abnehmspritze» als Lifestyle-Wunder entstanden, was deren Missbrauch anstachelte.

Keine Wirkung ohne Nebenwirkung

In klinischen Studien wurden am häufigsten gastrointestinale Störungen

beobachtet. Übelkeit, Erbrechen und Diarrhoe traten bei bis zu 45 % der Behandelten auf, was oft zu Therapieabbrüchen führte. Patientinnen und Patienten, welche Inkretinmimetika erhalten, sollen daher kleine, fettarme Mahlzeiten bevorzugen, langsam essen und beim ersten Sättigungsgefühl die Mahlzeit beenden.

Noch wichtiger ist der Aspekt, dass Inkretinmimetika zwar zu einer beachtlichen Gewichtsabnahme von 20 % und mehr des Ausgangswerts führen können, die Reduktion aber nach etwa 6 bis 12 Monaten zum Stillstand kommt. Nach dem Absetzen der Medikation kommt es sogar in den meisten Fällen zu einer deutlichen Gewichtszunahme. Nur bei Fortführung der Therapie wird das reduzierte Gewicht dauerhaft stabilisiert. Auch muss beachtet werden, dass die Gewichtsreduktion mit einer Abnahme der Muskelmasse einhergeht. Studien haben gezeigt, dass etwa 25–40 % des verlorenen Körpergewichts auf fettfreie Masse entfällt – darunter auch Muskelmasse. Insbesondere bei älteren, adipösen und/oder inaktiven Patientinnen und Patienten ist das äusserst kritisch zu bewerten.

Besonders problematisch ist, dass der Hype rund um die «Abnehmspritze» die Nachfrage extrem ansteigen lässt und es daher immer wieder zu Lieferengpässen kommen kann. Es ist aber wichtig, dass die Medikation für diejenigen sichergestellt ist, denen diese einen wirklichen medizinischen Vorteil bringt, allen voran Menschen mit Diabetes Typ 2 verbunden mit einem hohen Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen.

Die Anwendung von Inkretinmimetika gehört somit in fachkundige Hände und soll keinesfalls leichtfertig als Lifestyle Massnahme erfolgen. Das pharmActuel Themenheft 05-2025 Inkretin-basierte Medikamente und ihre Indikationen zeigt die Hintergründe auf und stellt so eine gute Beratung sicher. *EW*

Wissenschaftliches Themenheft pharmActuel Inkretin-basierte Medikamente und ihre Indikationen (Heft Nr. 05/2025)

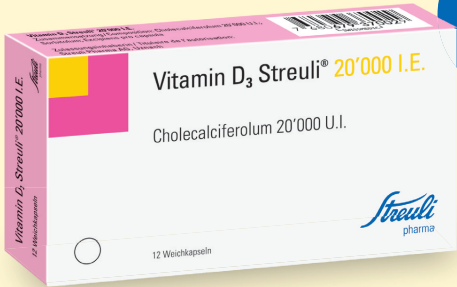


Die Themenhefte «pharmActuel» sind im Abo erhältlich. Infos unter www.pharmactuel.ch/themenheft



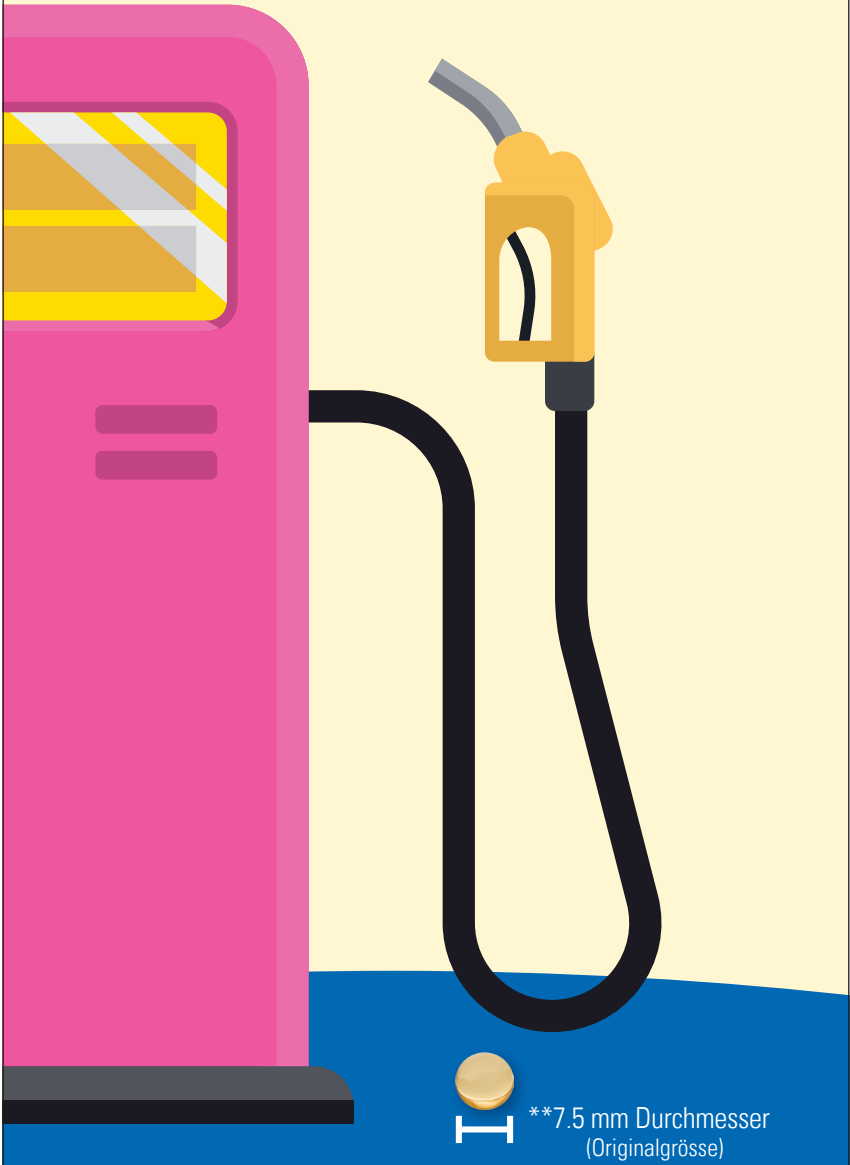
Sonne tanken?

Vitamin D₃ Streuli® 20'000 I.E., Weichkapseln



Kassenzulässig*

Kompakt.**
Hochdosiert.¹
Verbesserte Adhärenz.²



Aus einer einzigen Kapsel sieben Tage Sonnenschein.

Dosierung: 1 Kapsel wöchentlich

Vitamin D₃ Streuli®, 20'000 I.E., Weichkapseln. Z: Cholecalciferolum (20'000 I.E.). I: Initialbehandlung eines symptomatischen Vitamin D-Mangelzustands bei Erwachsenen. D: 1 Kapsel wöchentlich, nach dem ersten Behandlungsmonat ggf. niedrigere Dosierung in Betracht ziehen. KI: Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff oder Hilfsstoffe; Krankheiten oder Zustände, die zu einer Hypercalzämie und/oder Hypercalzurie führen; Hypervitaminose D; Nephrokalzinose; Pseudohypoparathyreoidismus; Nierensteine; schwere Nierenfunktionsstörung. VM: Eingeschränkte Nierenfunktion; Eingeschränkte Calcium- und Phosphatausscheidung; Neigung zur Bildung von Nierensteinen; Behandlung mit Benzothiadiazin-Derivaten; immobilisierte Patienten; Sarkoidose oder andere granulomatöse Erkrankungen; hereditäre Fructose-Intoleranz; zusätzliche Vitamin D-Zufuhr; Überdosierung. IA: Cholestyramin; Colestipol; Orlistat; Laxantien wie Paraffinöl; Barbiturate; Phenytoin; Kortikosteroide; Thiazid-Diuretika; Herzglykoside; Actinomycin; Rifampicin; Isoniazid; Imidazol-Antimykotika. UAW: Hyperkalzämie; Hypercalzurie; Flatulenz; Obstipation; Abdominalschmerzen; Übelkeit; Diarrhoe. Swissmedic: B. Stand der Information: Mai 2023 mit sicherheitsrelevanten Ergänzungen von Swissmedic: Februar 2025. Zulassungsinhaber: Streuli Pharma AG, Bahnhofstrasse 7, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte www.swissmedicinfo.ch.

* Limitatio: Zur Therapie bei nachgewiesenem schwerem Vitamin D-Mangel (Serumkonzentration von 25-Hydroxycholecalciferol <25 nmol/l bzw. <10 ng/ml) bei Erwachsenen.
¹ Fachinformation Vitamin D₃ Streuli®, 20'000 I.E., Weichkapseln. Stand der Information: 05/2023, mit sicherheitsrelevanten Ergänzungen 02/2025, www.swissmedicinfo.ch. ² Kruk ME, Schwalbe N. The relation between intermittent dosing and adherence: preliminary insights. Clin Ther. 2006 Dec;28(12):1989-95. Die Referenzen werden auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt.

streuli-pharma.ch