

Medikamentöse Adipositas therapie

Prof. Dr. med. Bernd Schultes
Stoffwechselzentrum St. Gallen
friendlyDocs AG

Potenzielle Interessenskonflikte

Novo Nordisk - Beratungshonorar, Vortragshonorar, Studien Investigator

Eli Lilly - Beratungshonorar, Vortragshonorar

Gehypte Abnehmspritzen

Bekannte Experten sind nicht unabhängig

Mehrere Schweizer Ärzte äussern sich in den Medien regelmässig zum Trend um Abnehmspritzen. Was in den Berichten meist unerwähnt bleibt: Die Fachleute werden auch vom Hersteller des Medikaments bezahlt.

Publiziert: 09:58 Uhr | Aktualisiert: 12:14 Uhr



Q 2



1/5 Adipositaspritzen eignen sich nicht für alle Menschen, die mit ihrem Gewicht unzufrieden sind.

Zusammenarbeit von medizinischen Fachpersonen mit der Industrie

SAMW » Ethik » Themen A-Z » Zusammenarbeit Industrie

Die Zusammenarbeit von medizinischen Fachpersonen mit der Industrie ist seit Langem etabliert. Sie liegt grundsätzlich im Interesse einer guten Gesundheitsversorgung und trägt zum medizinischen Fortschritt bei. Gleichzeitig kann sie zu Interessenkonflikten führen. Die SAMW-Richtlinien «Zusammenarbeit von medizinischen Fachpersonen mit der Industrie» (2022) beschreiben den adäquaten Umgang mit Interessenkonflikten und enthalten Leitlinien zu deren Reduzierung.

Bereits 2002 hat die SAMW erste Empfehlungen erarbeitet und später Richtlinien zum Thema veröffentlicht (2005 und 2013). Verschiedene juristische und gesellschaftliche Entwicklungen machten eine erneute Aktualisierung notwendig. Die revidierte Fassung wurde im August 2022 veröffentlicht.

Zusammenarbeit von medizinischen Fachpersonen mit der Industrie (2022)

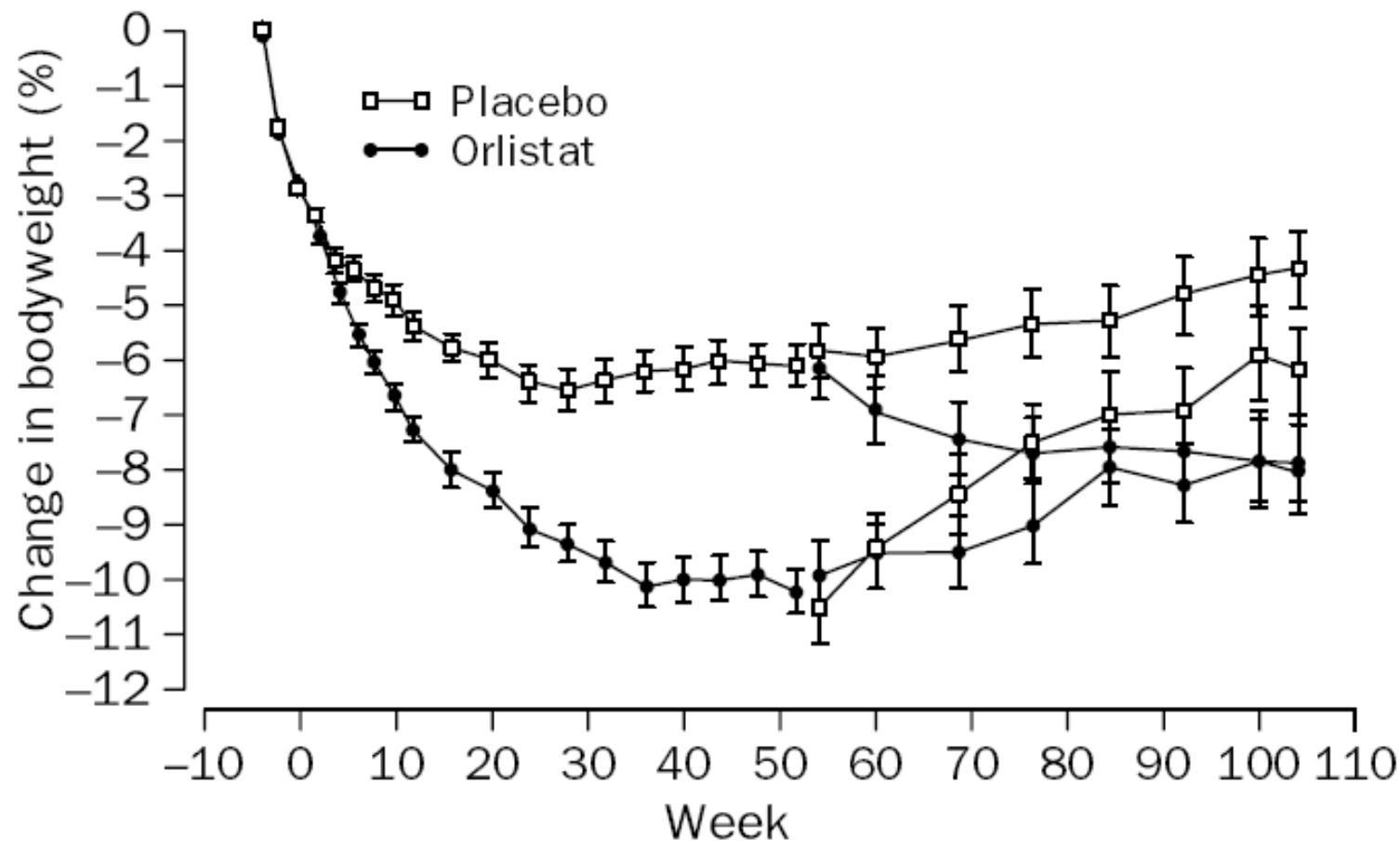
Zusammenarbeit von
medizinischen Fachpersonen
mit der Industrie



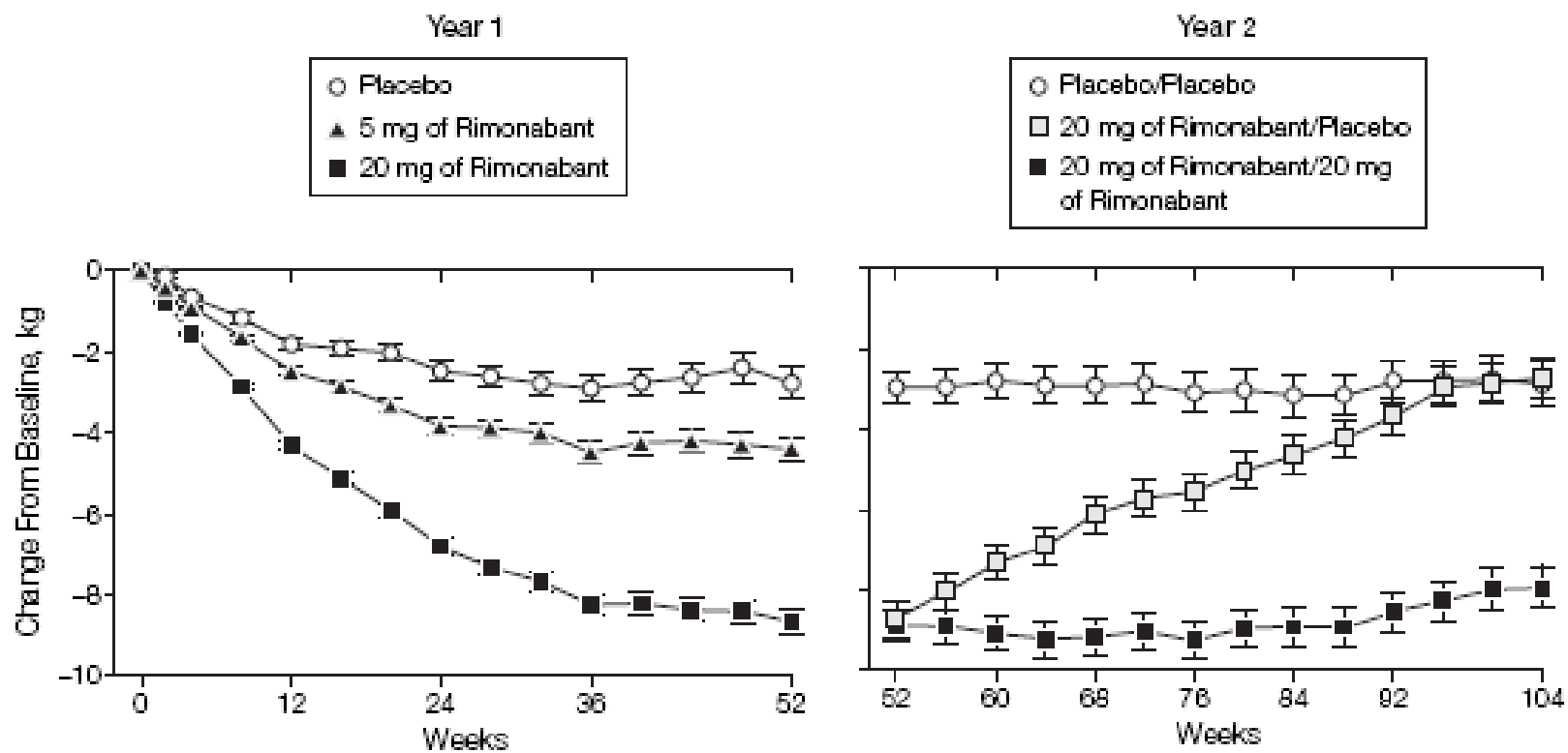


Missbrauch ist eine reelle Gefahr!

Stereotyper Verlauf: Orlistat

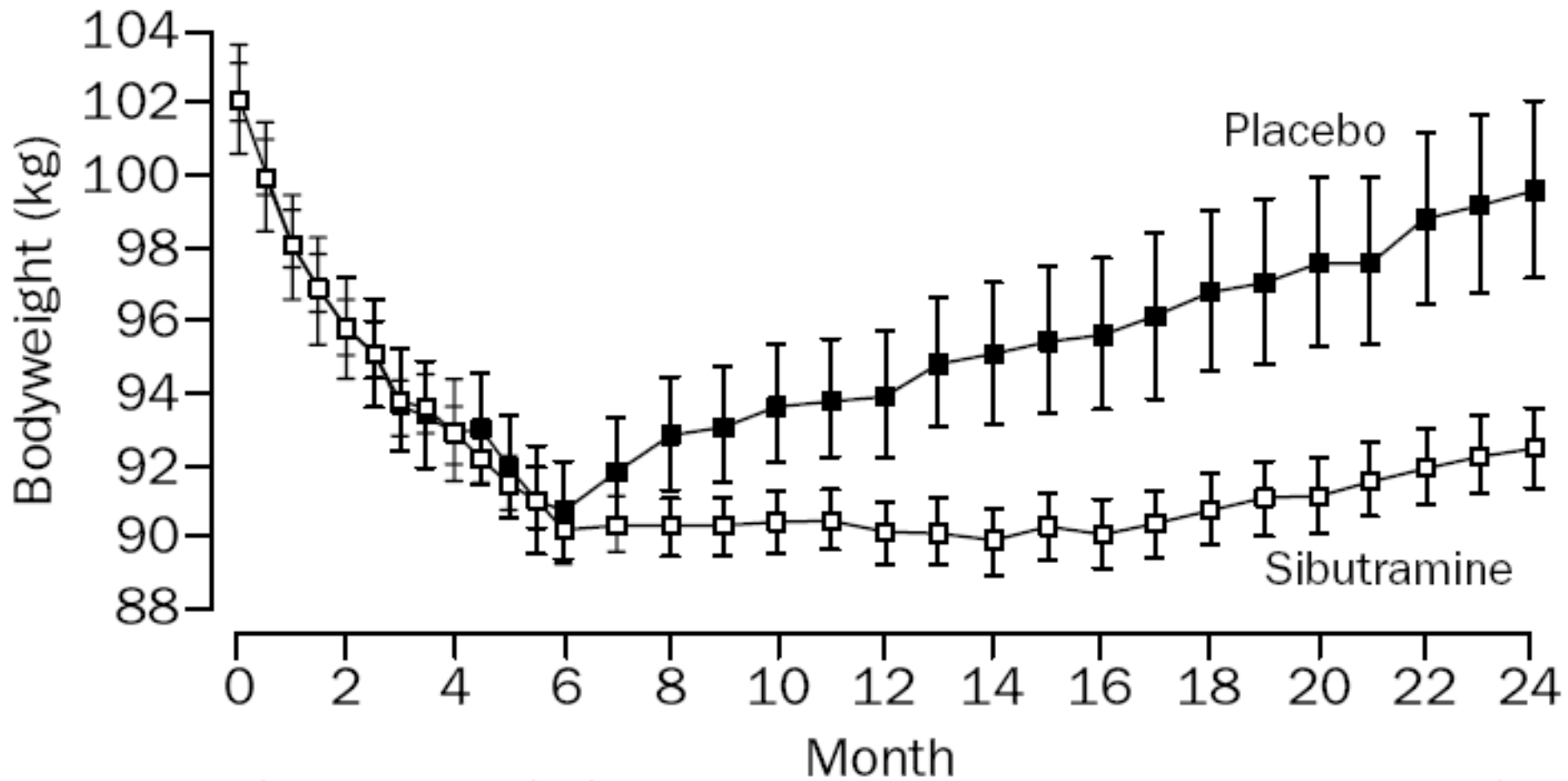


Stereotyper Verlauf: Rimonabant

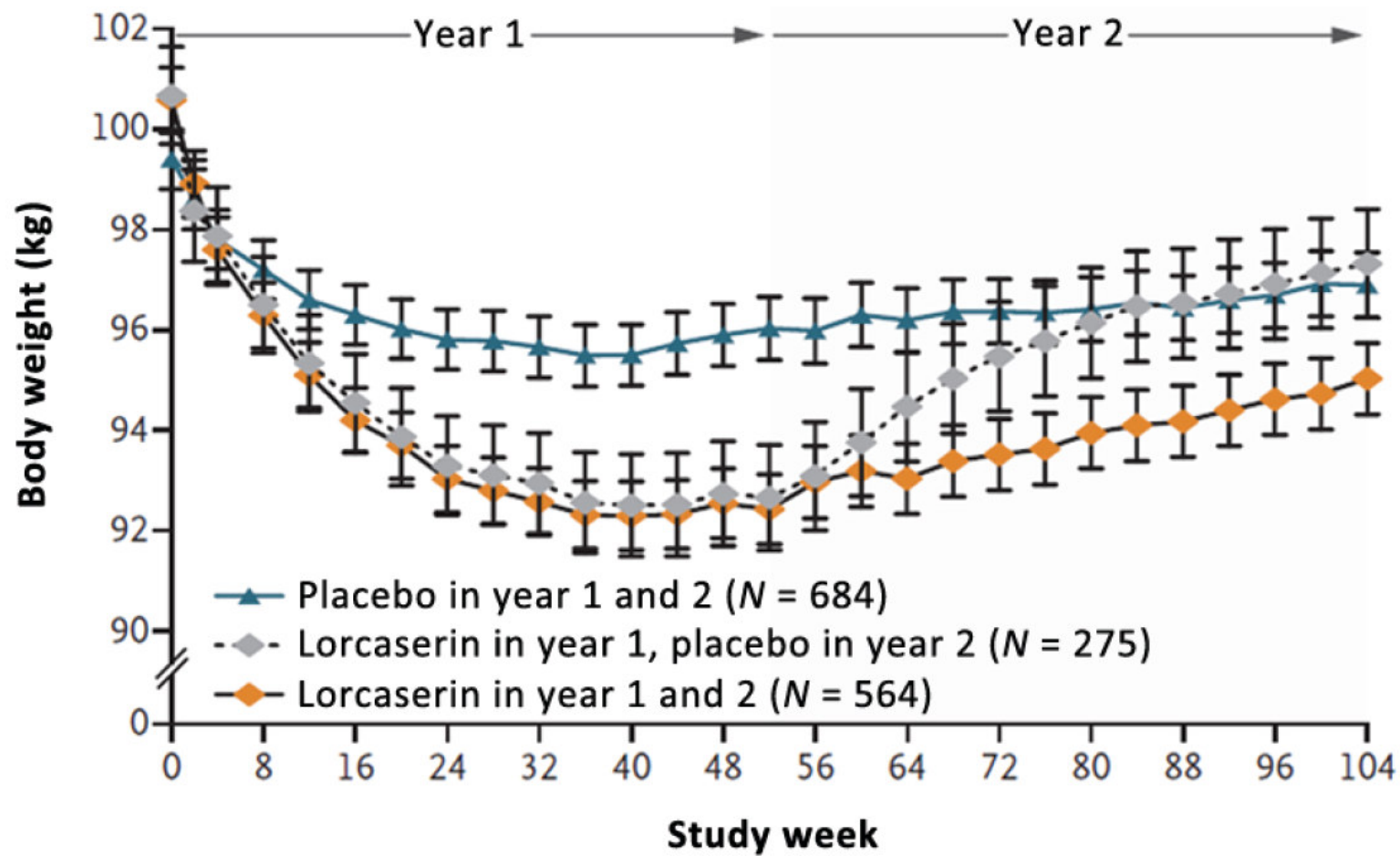


Pi-Sunyer et al., *JAMA* 2006

Stereotyper Verlauf: Sibutramin



Stereotyper Verlauf: Lorcaserin



Medikamentöse Therapie = Dauertherapie

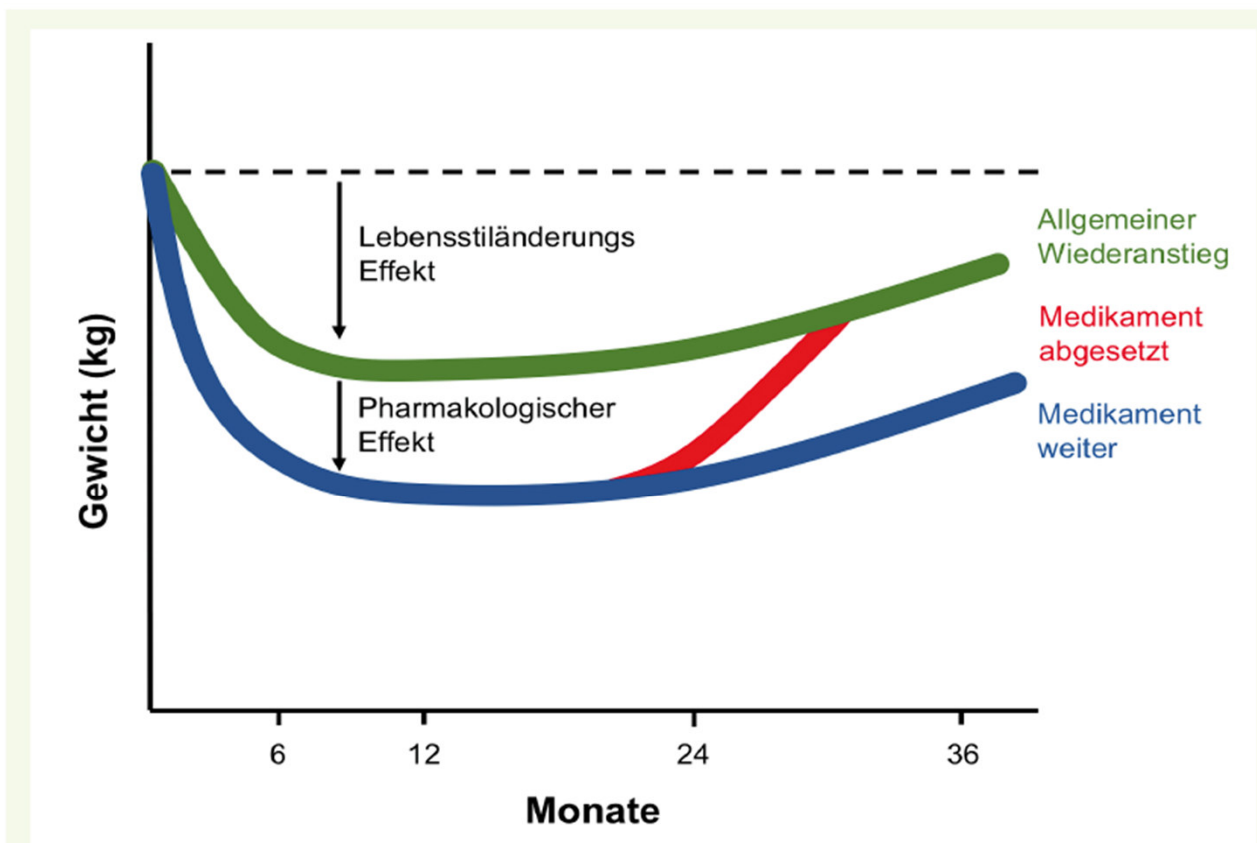
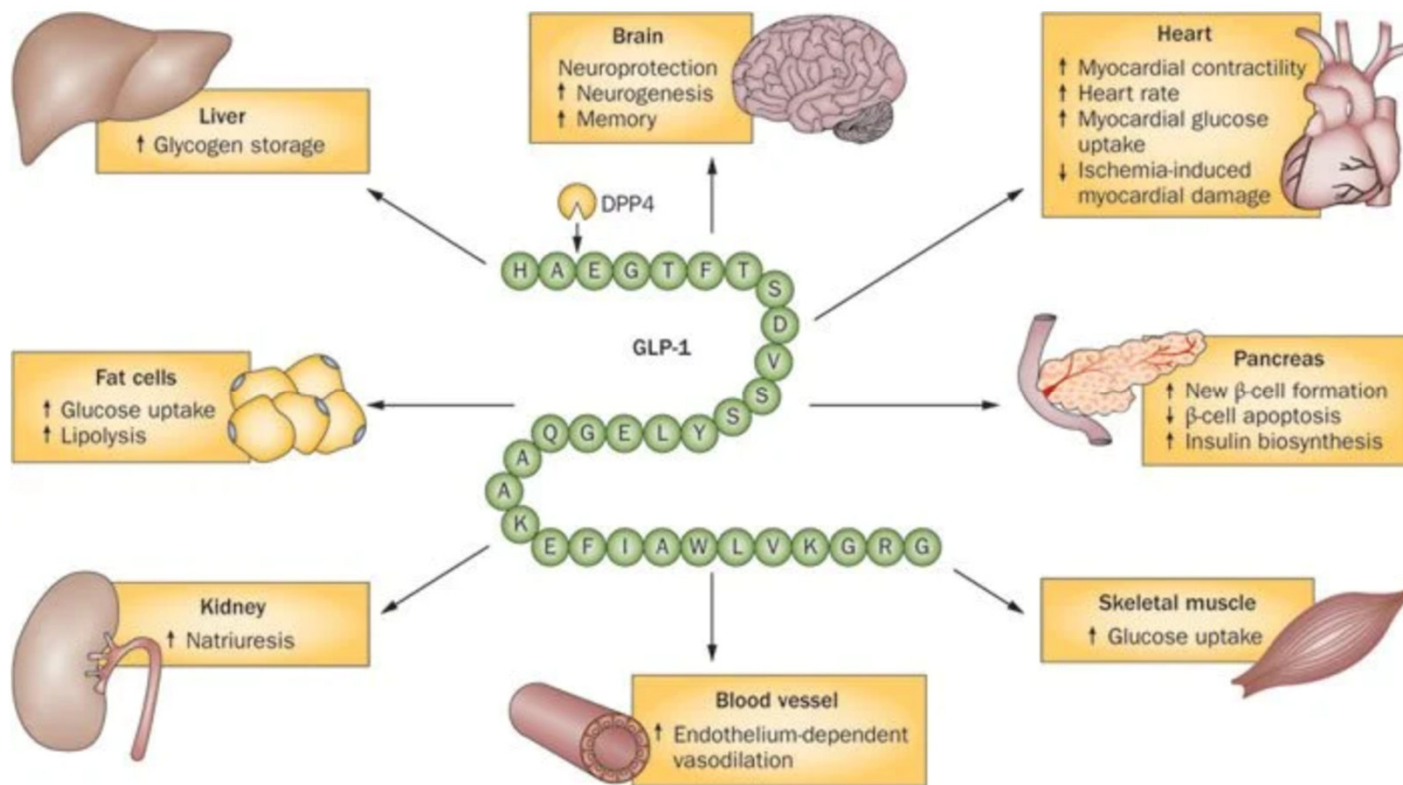


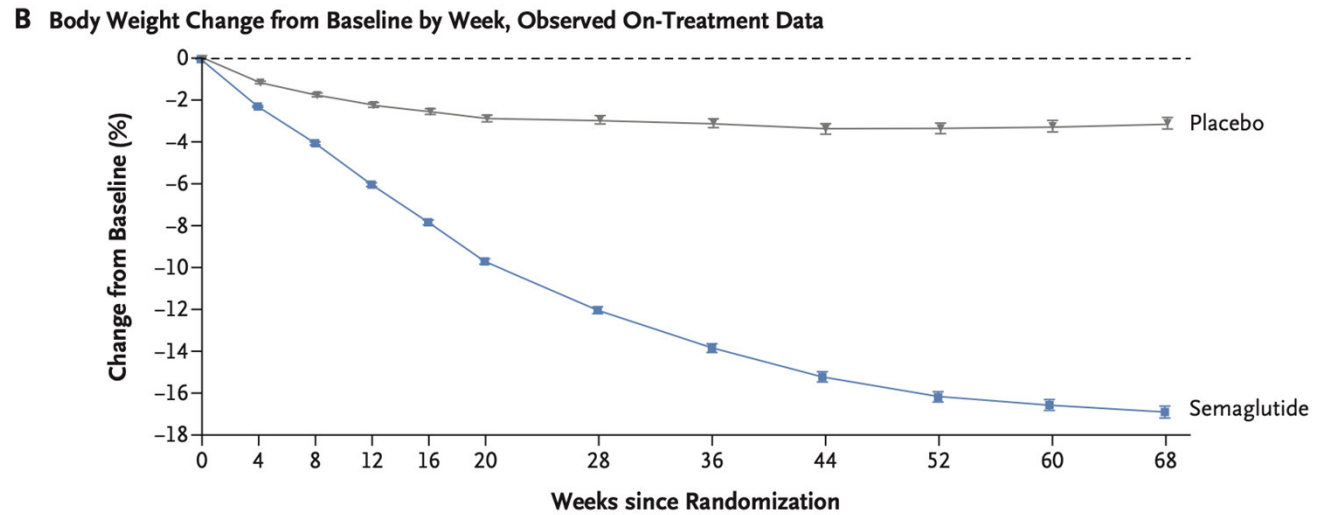
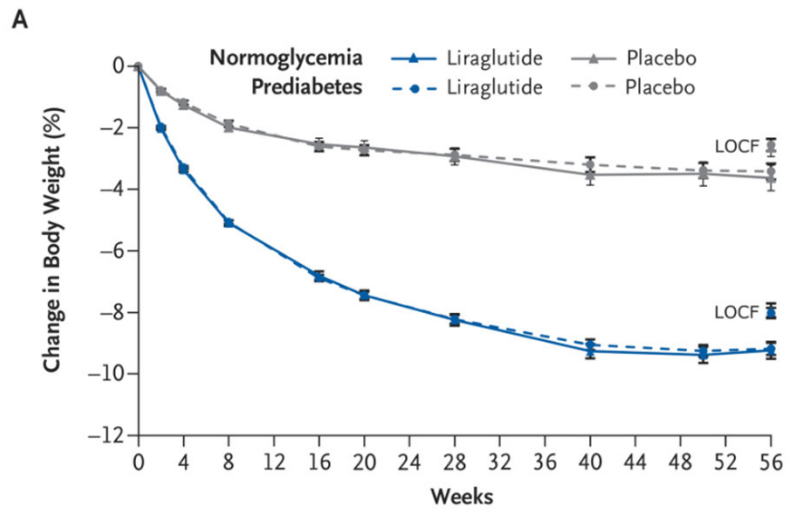
Abb. 3. Illustration des stereotypen Musters, welches man bei allen Plazebo-kontrollierten Studien zur pharmakologische Gewichtsreduktion findet (siehe Text).

Was ist GLP-1?



<https://selfhacked.com/blog/glp-1-a-hormone-that-causes-weight-loss-and-good-cognitive-effects/>

GLP-1 RA: Liraglutid und Semaglutid

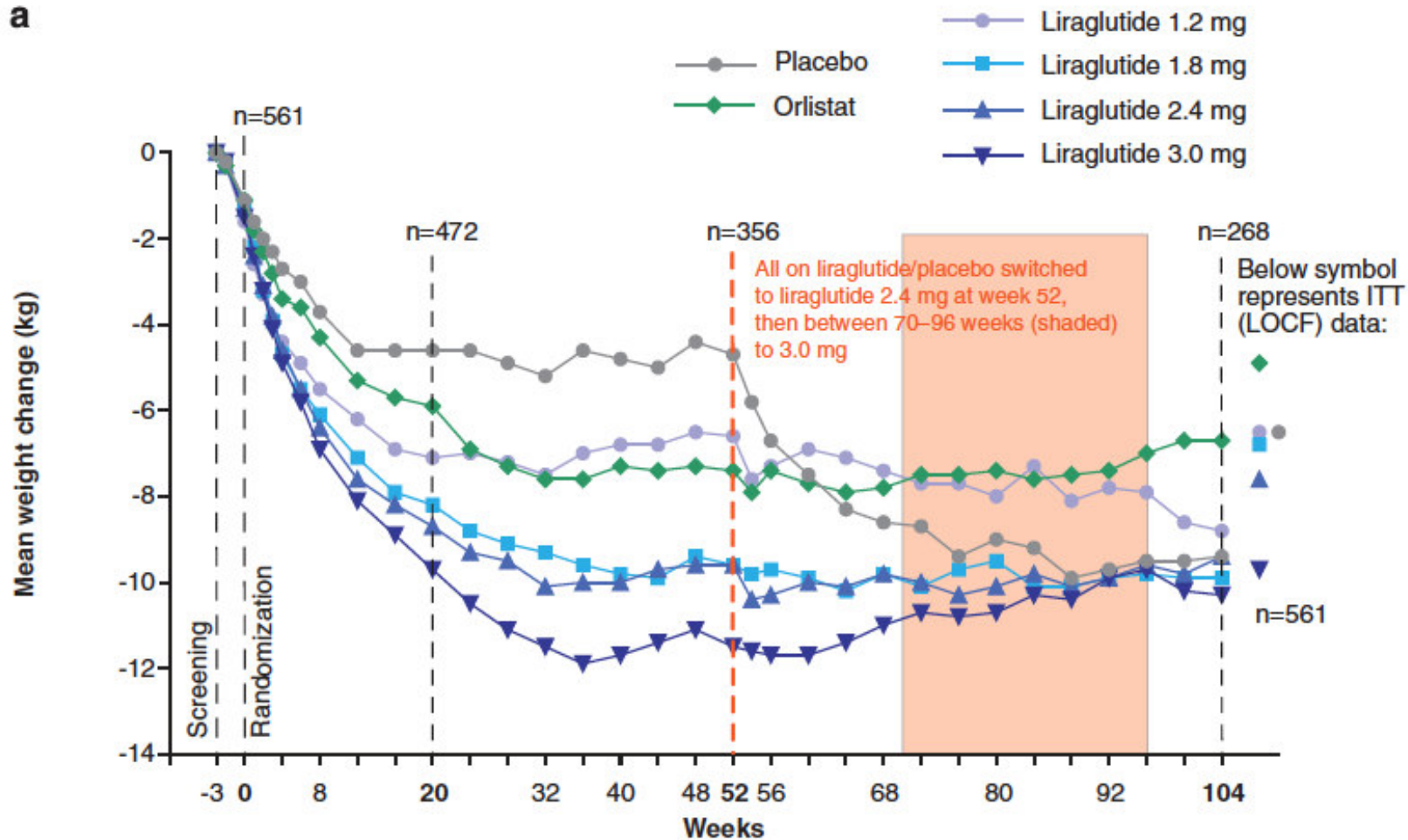


Pi- Sunyer et al. *NEJM* 2015

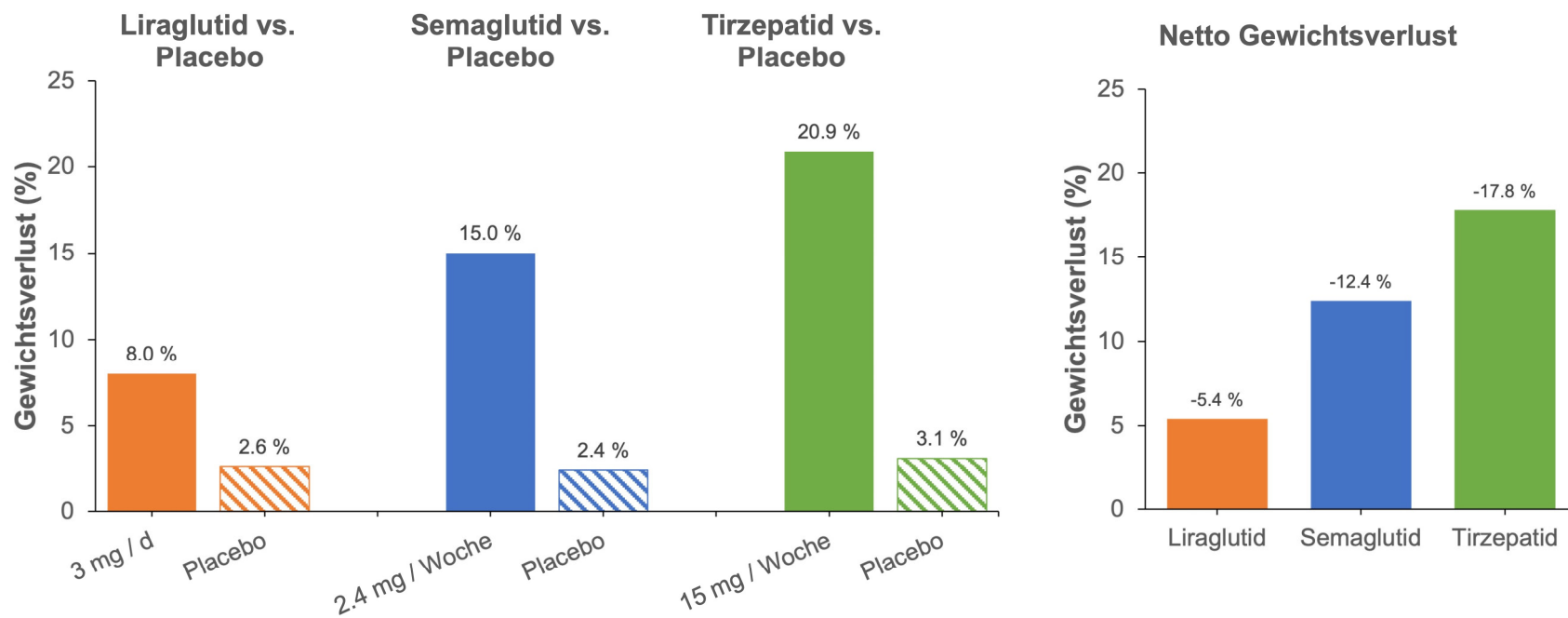
Wilding et al. *NEJM* 2021

Dosis-Wirkung Beziehung Liraglutid

a

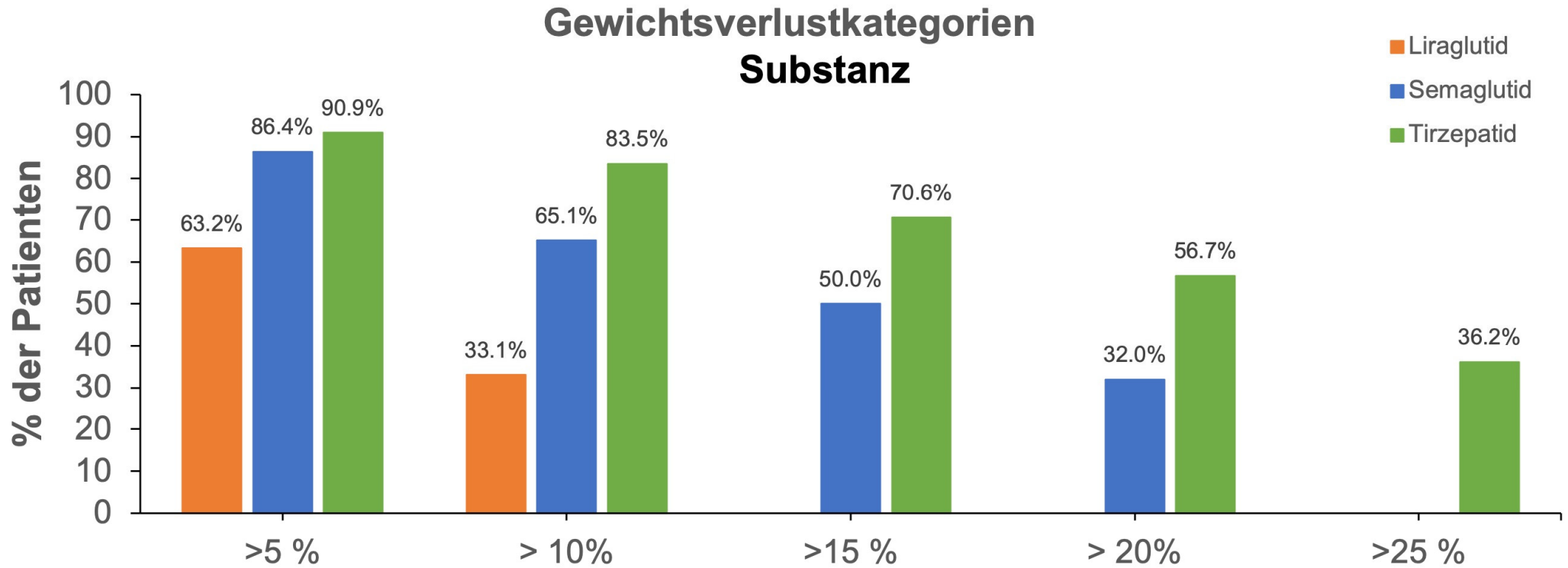


Medikamente werden immer effektiver



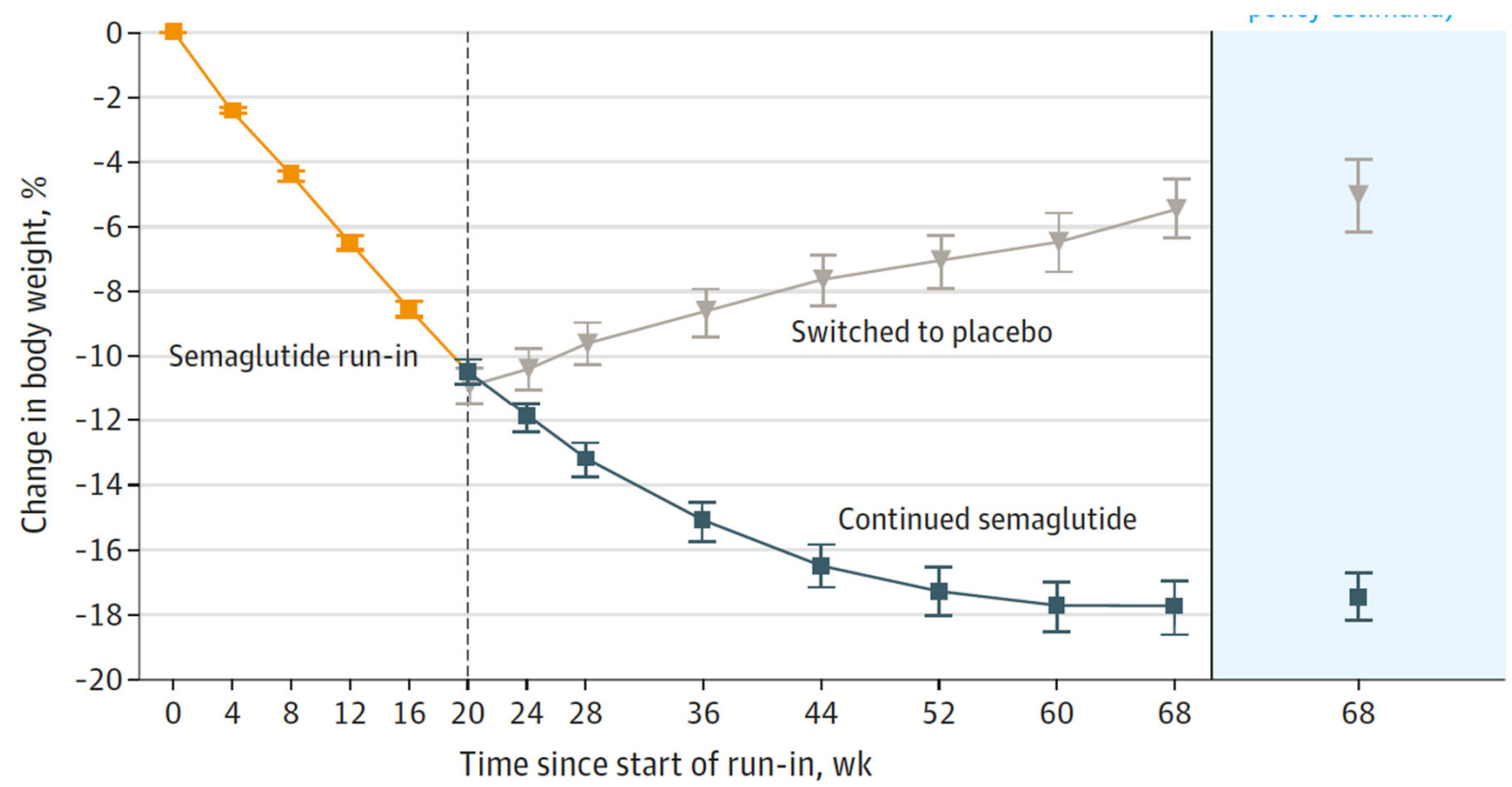
Pi-Sunyer et al. NEJM 2015; Wilding et al. NEJM 2021, Jastreboff et al. NEJM 2022

Medikamente werden immer effektiver



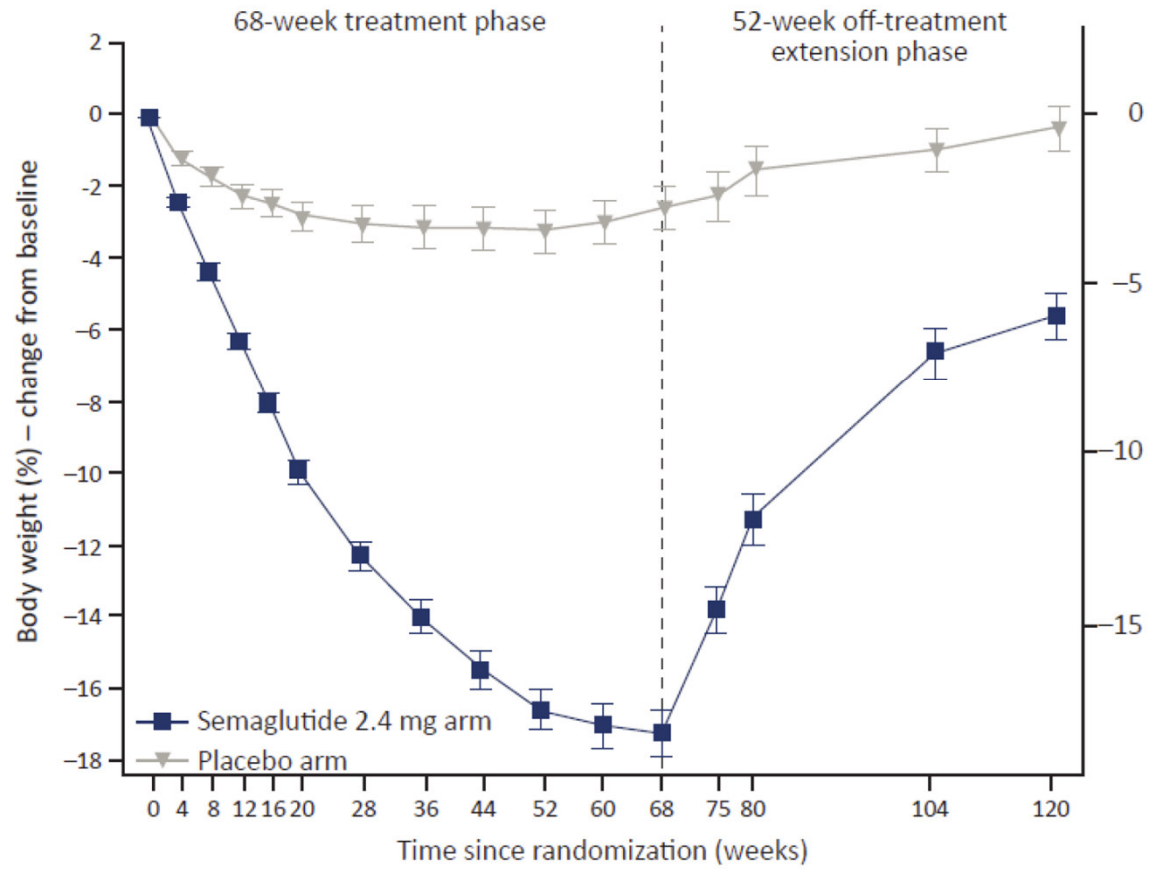
Pi-Sunyer et al. NEJM 2015; Wilding et al. NEJM 2021, Jastreboff et al. NEJM 2022

Stereotyper Verlauf: Semaglutid



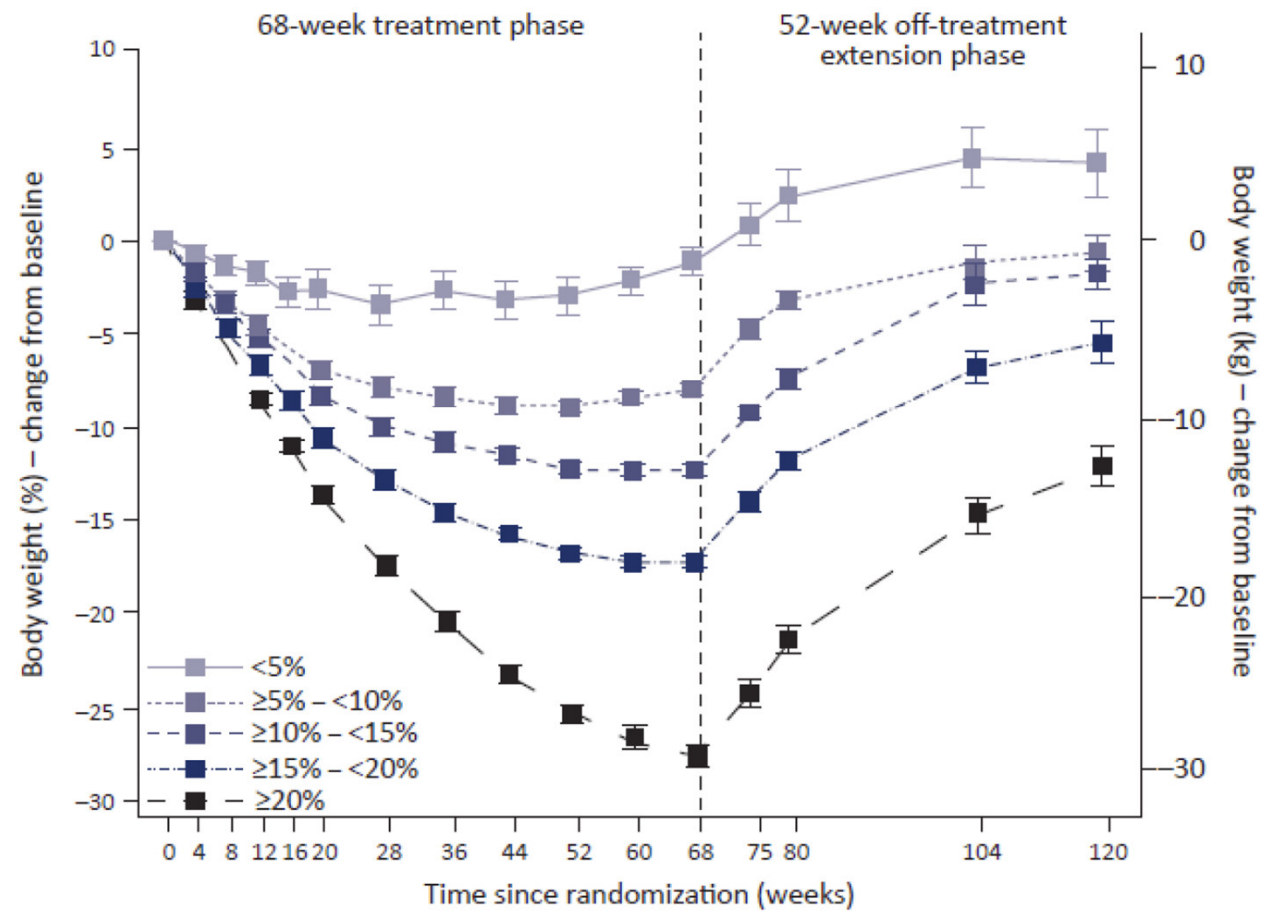
Stereotyper Verlauf: Semaglutid

C

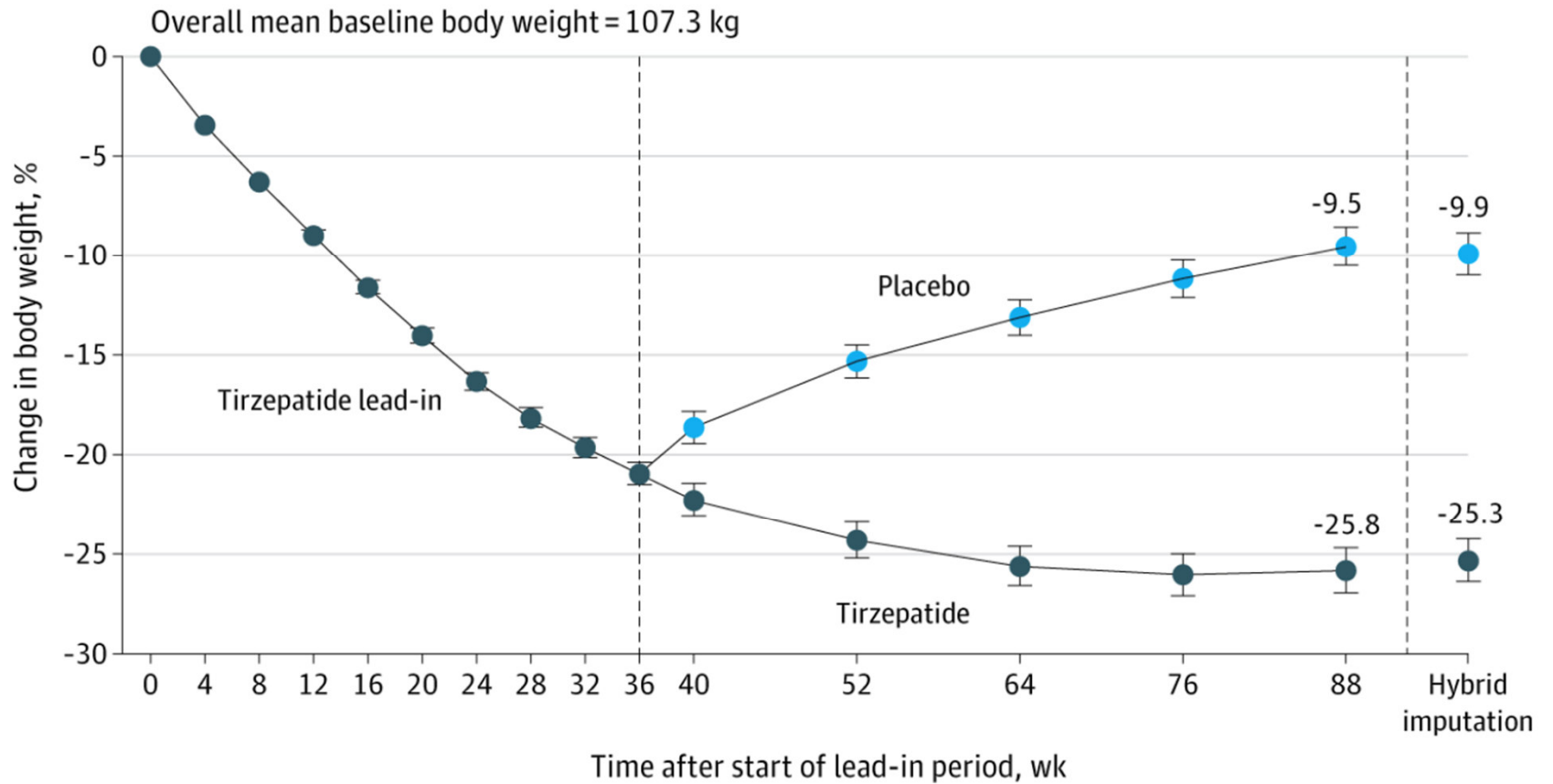


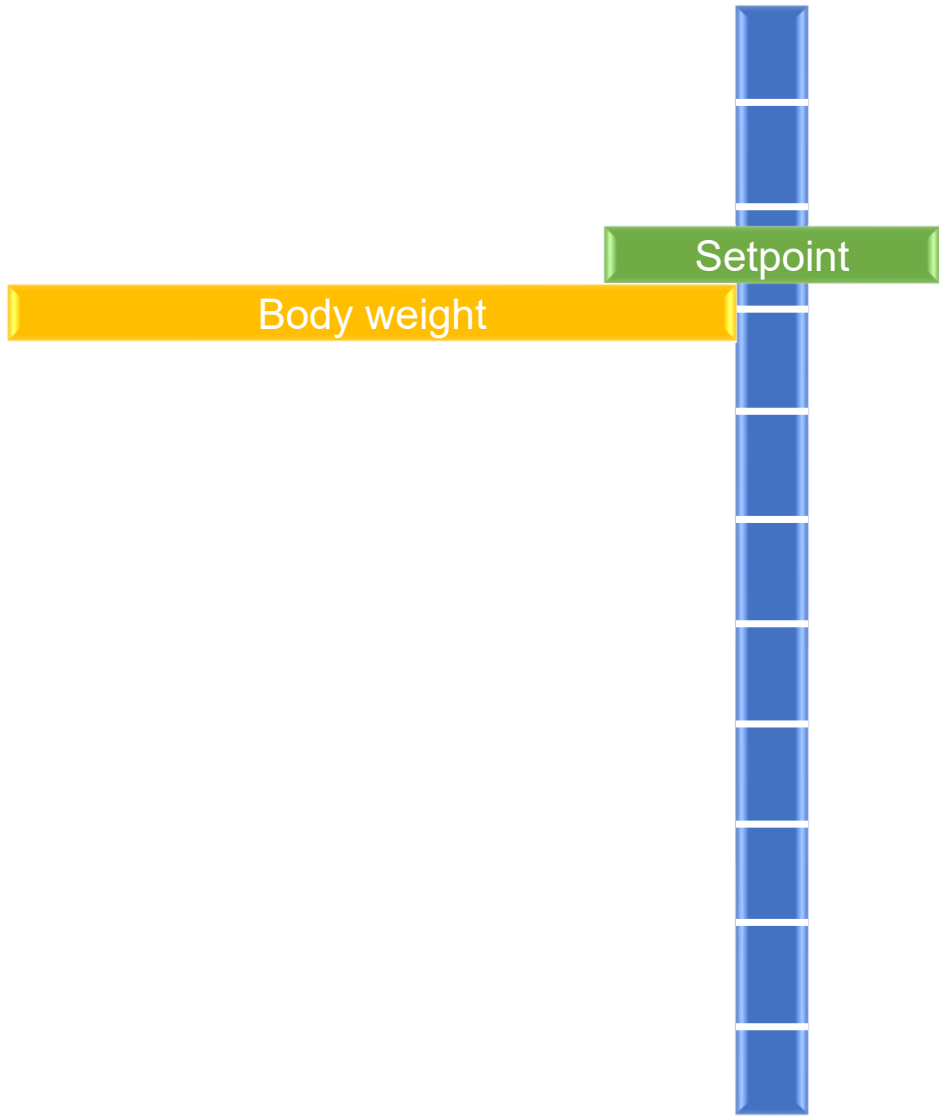
Stereotyper Verlauf: Semaglutide

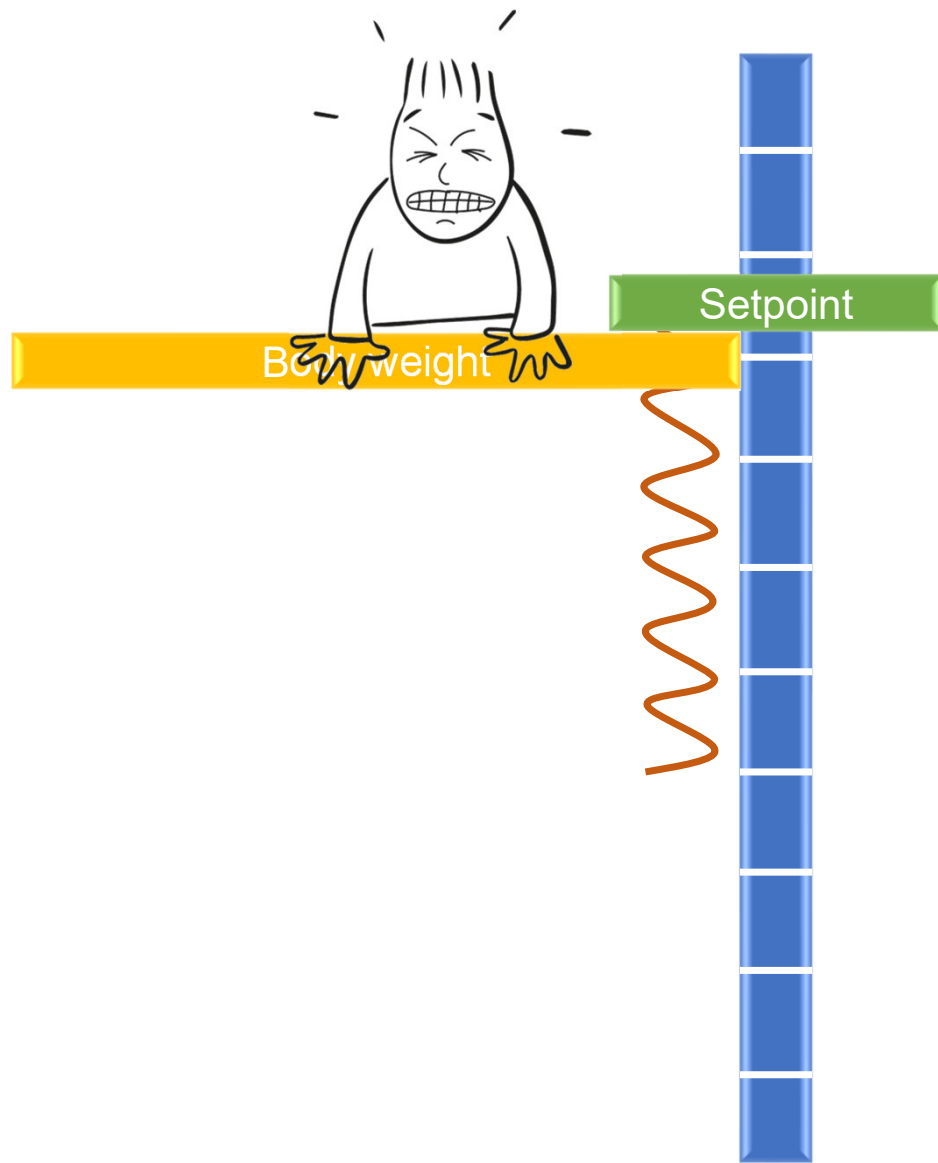
B

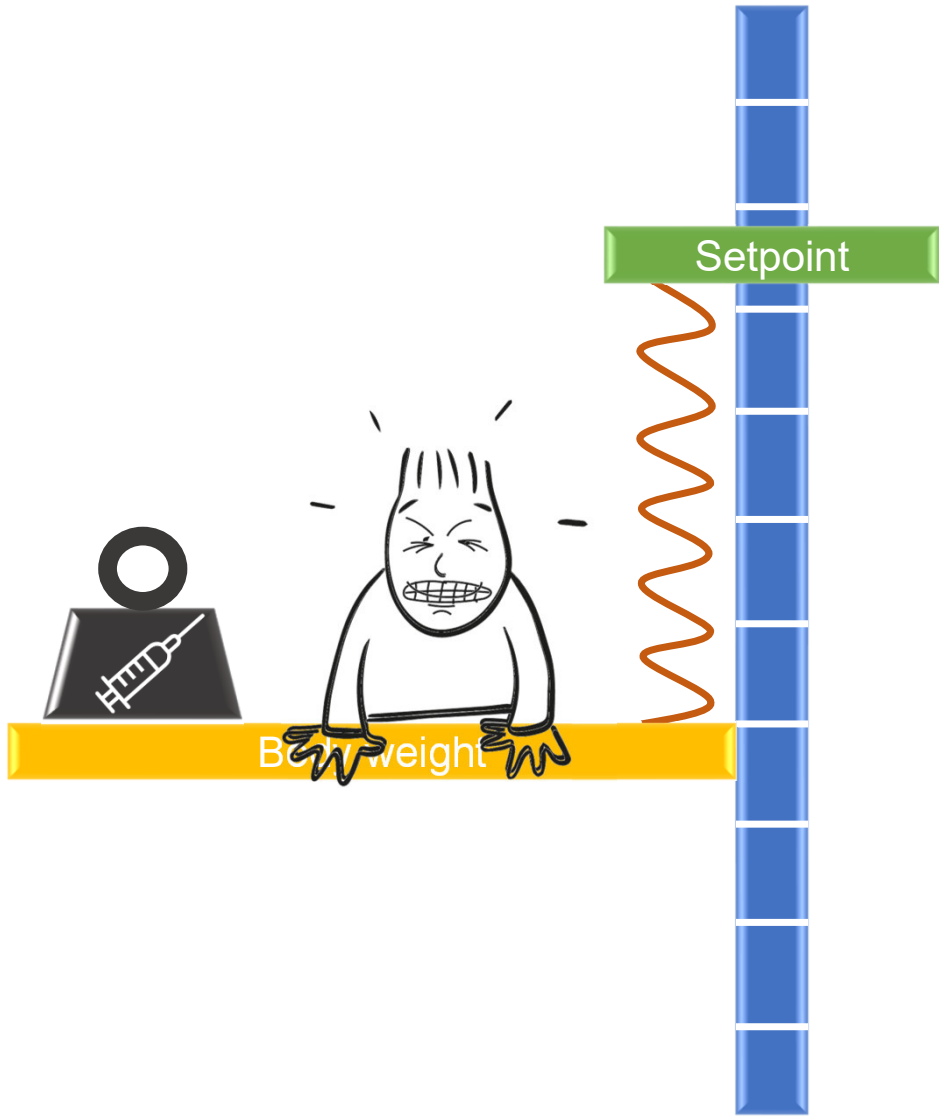


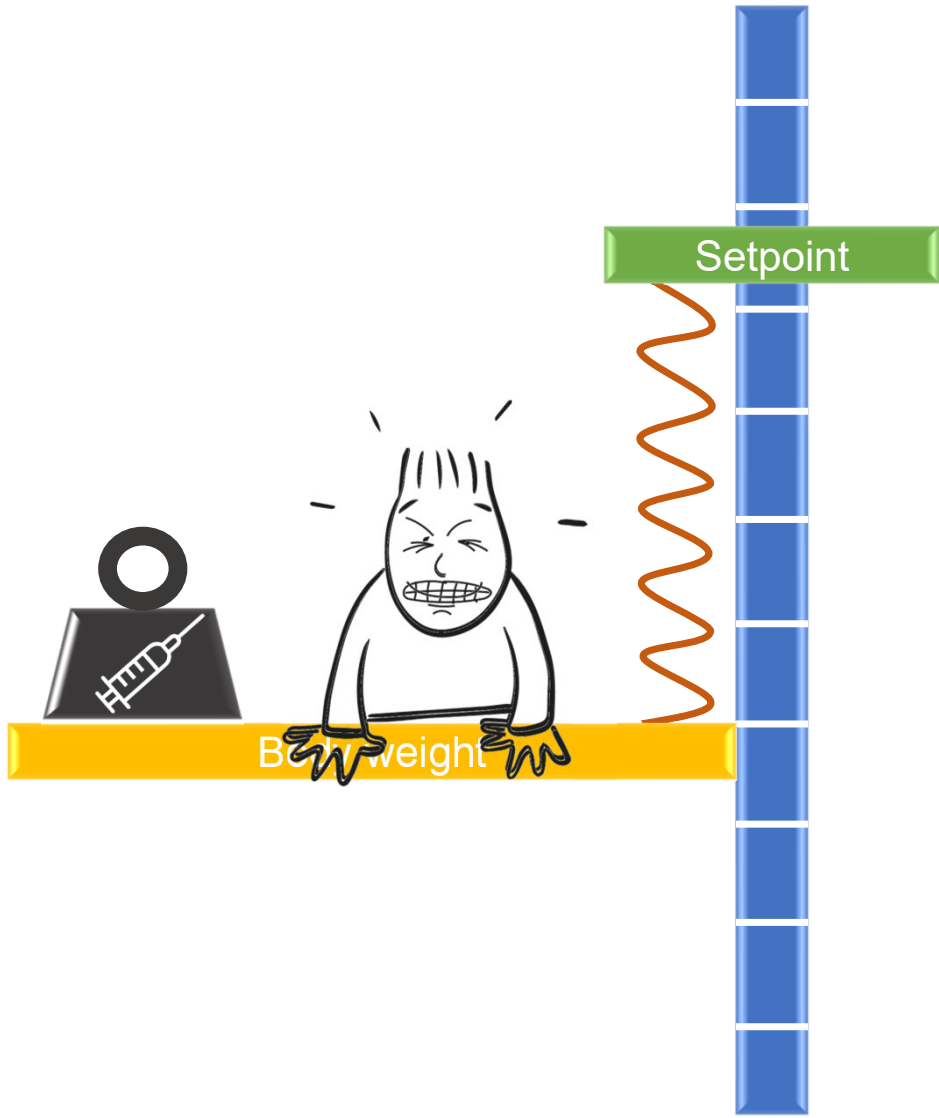
Stereotyper Verlauf: Tirzepatid

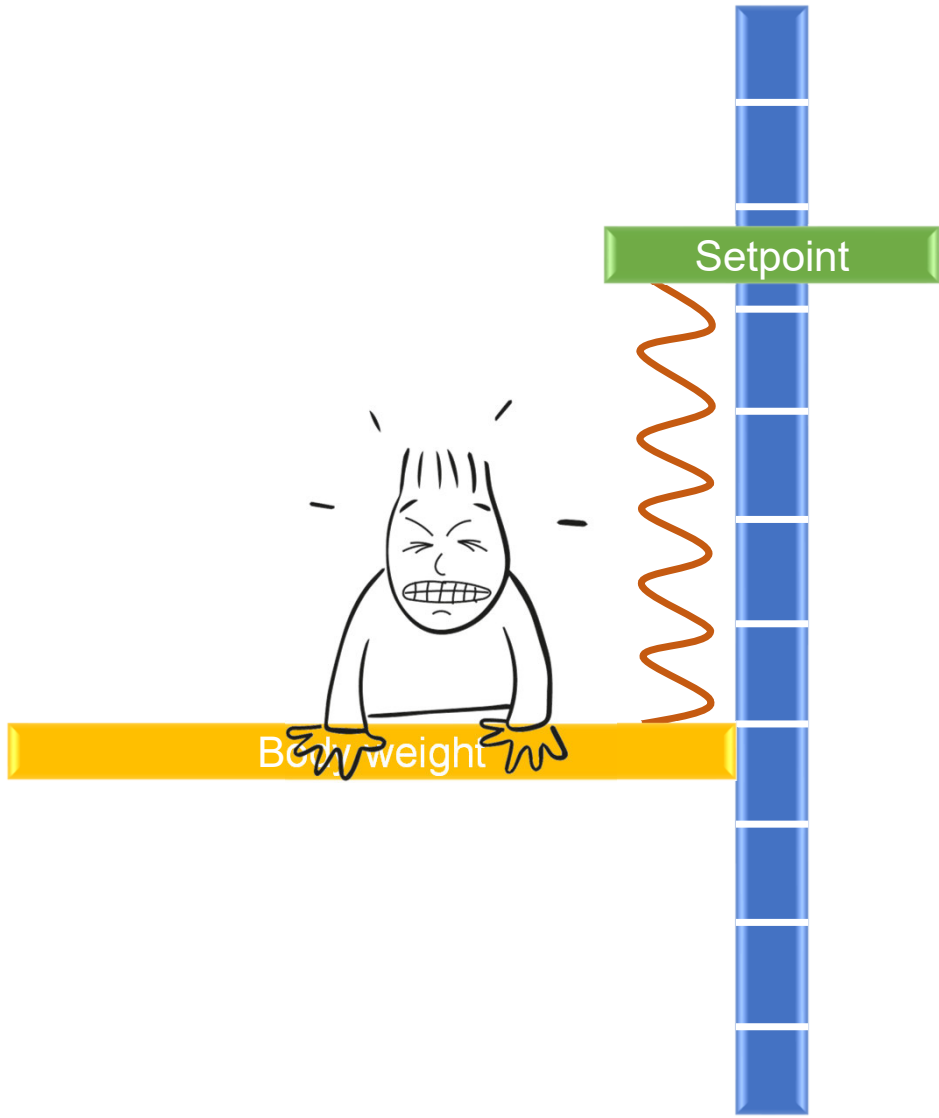


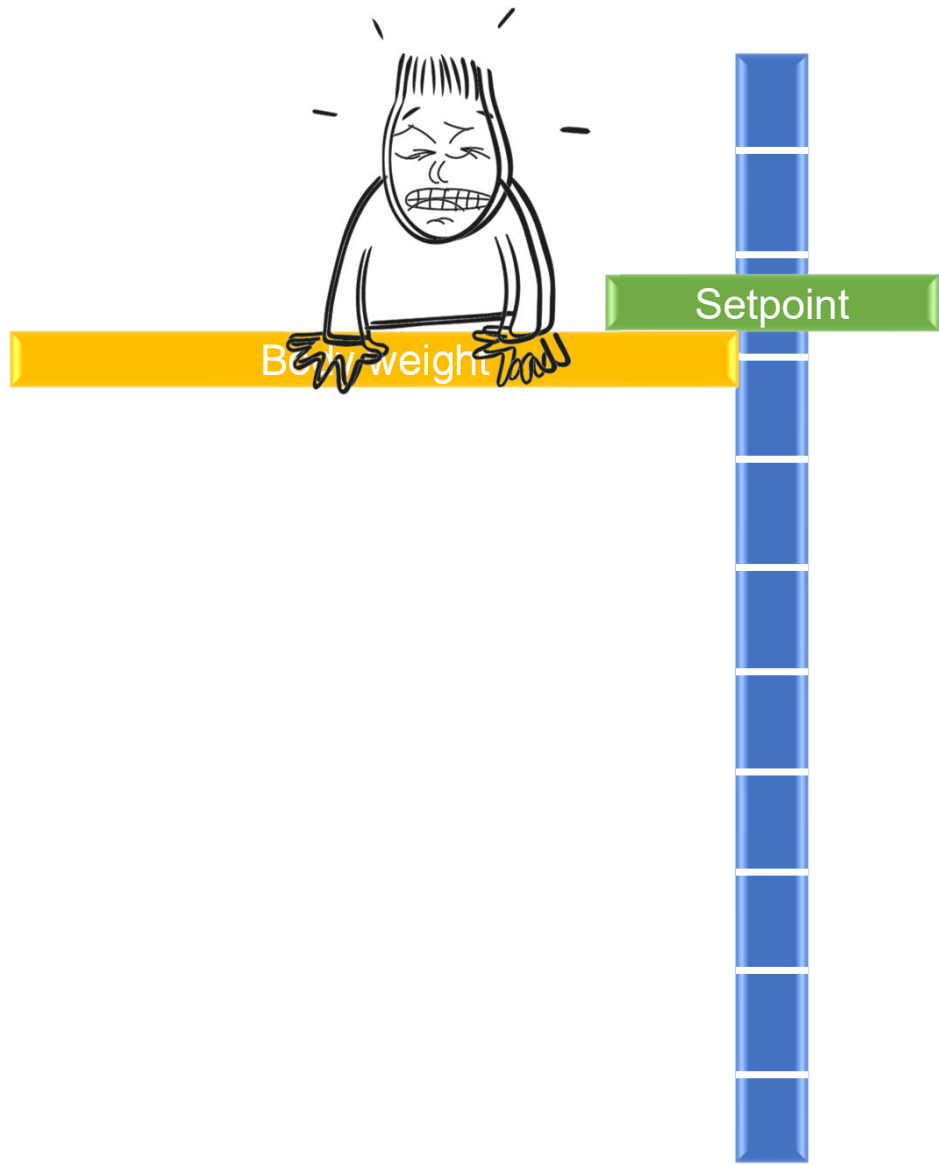












Nebenwirkungen

TAB. 2 Häufigkeiten des Auftretens von spezifischen Nebenwirkungen erhoben in Phase-3-Studien zu Liraglutid, Semaglutid sowie Tirzepatid im Vergleich zur jeweiligen Placebo-behandelten Kontrollgruppe						
Nebenwirkung	SCALE Obesity & Prädiabetes Studie (12)		STEP 1 Studie (13)		Tirzepatid (14)	
	Liraglutid 3 mg	Placebo	Semaglutid 2.4 mg	Placebo	Tirzepatid 15 mg	Placebo
Abbruch wegen Nebenwirkungen (%)	9.9	3.8	7	3.1	6.2	2.6
Übelkeit (%)	40.2	14.7	44	17.4	31	9.5
Erbrechen (%)	16.3	4.1	24.8	6.6	12.2	1.7
Dyspesie (%)	9.5	3.1	10.3	3.5	11.3	4.2
Diarrhoe (%)	20.9	9.3	31	15.9	23	7.3
Obstipation (%)	20	8.7	23.4	3.5	11.7	5.8
Abdominale Schmerzen (%)	5.2	3.5	10	5.5	4.9	3.3
Gallenblasenerkrankungen (%)	2.5	1	2.6	1.2	1	0.8
Cholelithiasis (%)	0.8	0.4	1.8	0.6	0.6	0.9
Akute Pankreatitis (%)	0.2	0	0.2	0	0.2	0.2

Cave Schwangerschaft

International Journal of Obesity

www.nature.com/ijo

PERSPECTIVE

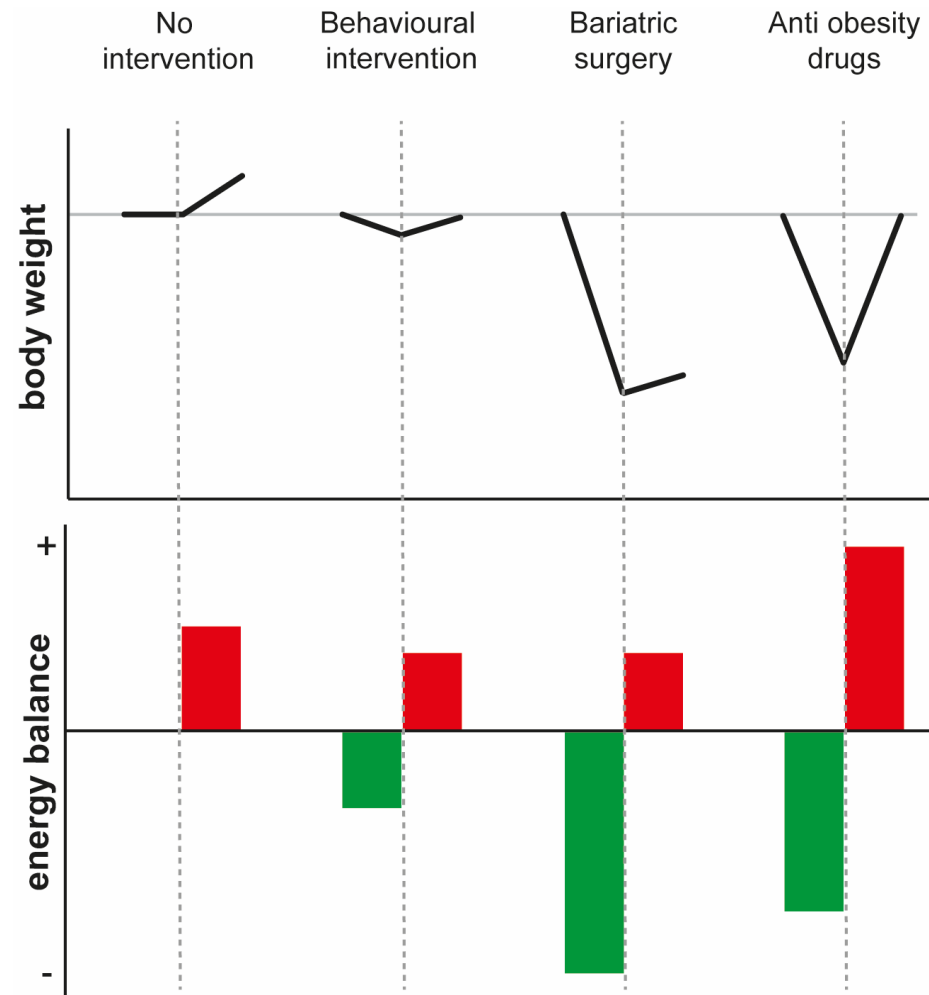
Clinical Research

Pharmacological interventions for weight loss before conception—putative effects on subsequent gestational weight gain should be considered

Bernd Schultes¹, Barbara Ernst¹, Katharina Timper², Jardena Puder³ and Gottfried Rudofsky⁴

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Nature Limited 2023

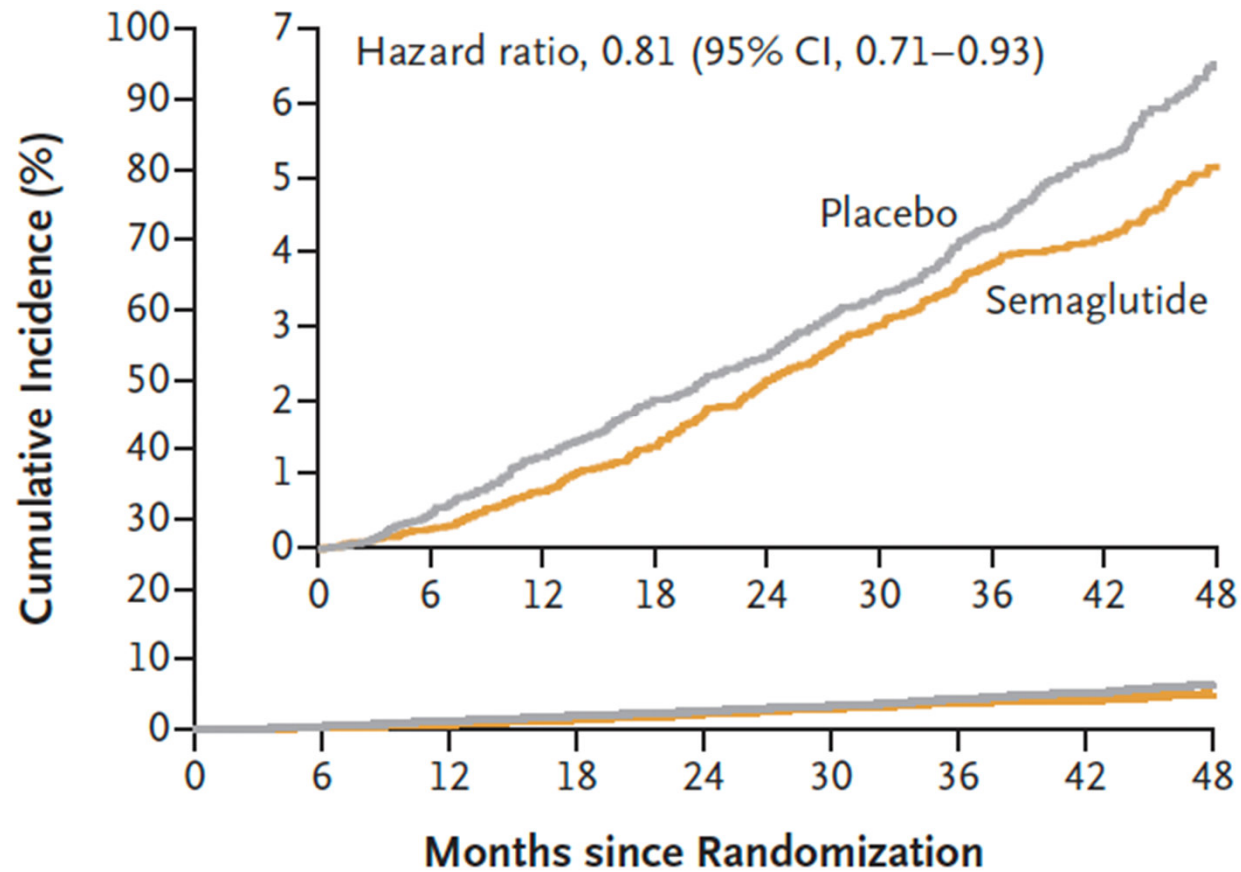
Check for updates



Semaglutid reduziert Mortalität bei Personen mit St. n. Herzinfarkt oder Schlaganfall oder pAVK

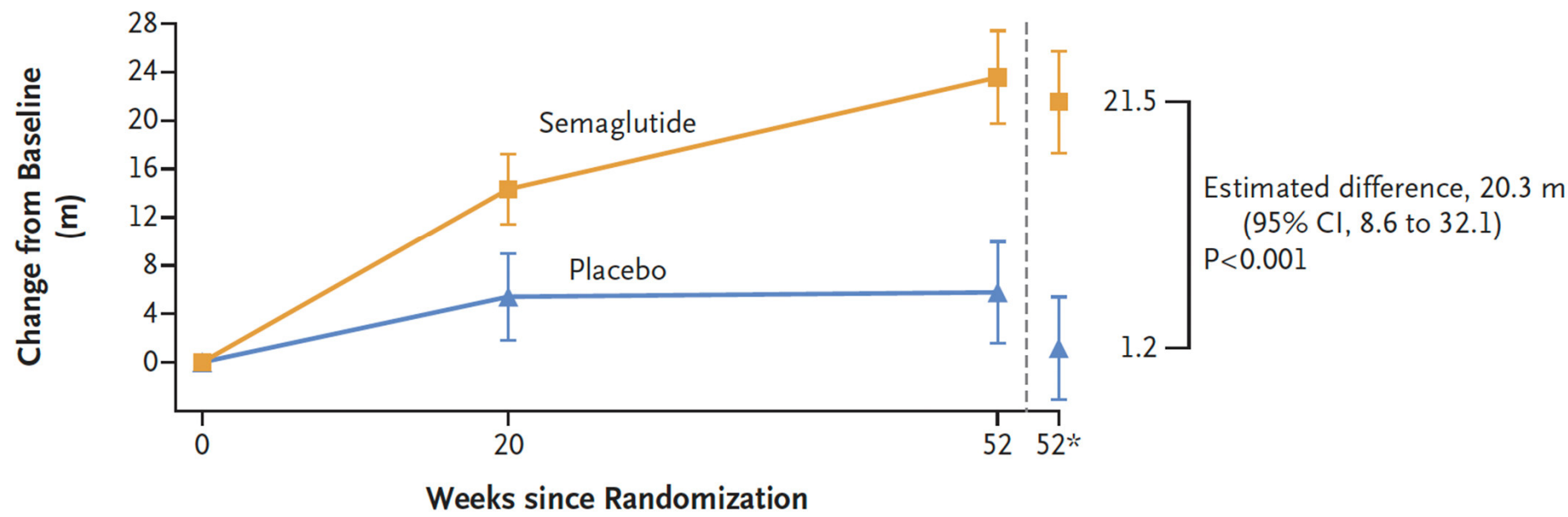


Death from Any Cause



Semaglutid erhöht Lebensqualität und Gehstrecken bei Personen mit HFpEF

A Change in 6-Minute Walk Distance





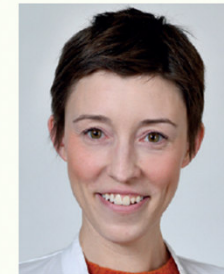
Prof. Dr. med.
Bernd Schultes

ADIPOSITAS FORUM

GLP-1-Rezeptoragonisten in der Behandlung der Adipositas - Eingeschränkte Verfügbarkeit macht Priorisierung notwendig



Prof. Dr. med.
Gottfried Rudofsky



Prof. Dr. med.
Katharina Timper

Priorität	Charakteristika	EOSS ¹⁰
1	<p>a) Höchste Priorität sollte Patienten mit einer etablierten kardiovaskulären Erkrankung gemäss der SELECT-Studie⁶ eingeräumt werden. Dazu gehören Patienten mit ≥ 1 der folgenden Punkte: Myokardinfarkt oder Schlaganfall in der Vorgeschichte oder symptomatische periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) in Kombination mit einem BMI $\geq 27 \text{ kg/m}^2$. Wir schlagen vor, auch Patienten mit einer koronaren Revaskularisierung (PCI/Bypass) ohne vorherigen Myokardinfarkt in diese Kategorie aufzunehmen.</p> <p>b) Alle Patienten, die sich aufgrund ihres Übergewichts oder ihrer Fettleibigkeit nicht einem notwendigen chirurgischen Eingriff unterziehen können (Organtransplantation, Herzchirurgie, orthopädische Operationen usw.)</p>	3
2	<p>Die zweithöchste Prioritätsgruppe umfasst Patienten</p> <p>a) mit einem BMI $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ und mindestens einer schweren Begleiterkrankung, z. B. Osteoarthritis der unteren Extremitäten, obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, «metabolic dysfunction-associated steatohepatitis» (MASH) oder psychische Beeinträchtigungen in Zusammenhang mit der Adipositas oder</p> <p>b) mit einem BMI $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ und ≥ 2 Übergewicht- oder Adipositas-bedingten kardiovaskulären Risikofaktoren inkl. arterieller Hypertonie, Dyslipidämie, Prädiabetes, «metabolic dysfunction-associated fatty liver disease» (MAFLD) oder</p> <p>c) mit einem BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ und Herzinsuffizienz mit erhaltener Auswurfraction (HFpEF), entsprechend der Patientenpopulation, die in der STEP-HFpEF-Studie untersucht wurde.⁹</p>	1–2
3	<p>Die Gruppe mit der niedrigsten Priorität umfasst Patienten mit einem BMI $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ und nur einem mit Übergewicht assoziierten kardiovaskulären Risikofaktor.</p>	1

EOSS: Edmonton Obesity Staging System









SWISS OBESITY ACADEMY

webinars 2024

- **Update pharmacotherapy** – Thursday, 28.03.2024 from 06-07 pm
- **Role of physical activity** – Thursday, 23.05.2024 from 06-07 pm
- **New technologies in MBS** – Thursday, 29.08.2024 from 06-07 pm
- **Role for psychosomatic medicine and psychotherapy** – Thursday, 31.10.2024 from 06-07 pm

SGC / SGED-SSED / SVDE-ASDD: 1 credit
www.smob.ch • registration/contact: academy@smob.ch

