

Europäische Adipositas-Leitlinie: Mounjaro® als Schlüsseltherapie empfohlen



Ein bedeutender Meilenstein in der Adipositas-Versorgung ist erreicht: Die European Association for the Study of Obesity (EASO) hat im Oktober 2025 eine europaweite Leitlinie zur medikamentösen Adipositas-Therapie in der Zeitschrift *Nature Medicine* veröffentlicht. Dieses offizielle Rahmenwerk bietet erstmals eine strukturierte, multinationale Orientierungshilfe und könnte somit die Behandlungsmöglichkeiten grundlegend verändern.

Im Fokus der EASO stehen Adipositas-bedingte Komplikationen als zentrale Determinanten der Therapieentscheidungen.¹ Besonders hervorgehoben wird die Rolle von Mounjaro® (Tirzepatid)^{2,*}: der GIP/GLP-1-Rezeptor-Agonist, der neue Maßstäbe in der Adipositas-Therapie setzt, gilt als Schlüsseltherapie.

Die europäische Adipositas-Leitlinie - was ist neu?

Bei diesem Ansatz richtet sich die Wahl der medikamentösen Therapie nicht mehr allein nach dem Body-Mass-Index (BMI), sondern vor allem nach den Komplikationen von Adipositas. Dies ermöglicht es, Behandlungsentscheidungen an dem individuellen Risikoprofil von Menschen mit Adipositas auszurichten.¹

Die Leitlinie unterscheidet zwischen mechanischen Belastungsfolgen wie obstruktiver Schlafapnoe (OSA) und metabolisch-entzündlichen Störungen wie Prädiabetes oder Typ-2-Diabetes. Zusätzlich zu Lebensstiländerungen, die weiterhin als Basistherapie dienen, gibt die Leitlinie klare Empfehlungen für medikamentöse Behandlungsoptionen. Darüber hinaus diskutieren die Autor:innen auch die

Therapiekosten bei Adipositas: Nach Ansicht der EASO sollte ein stärkerer Fokus auf die langfristige Kosten-Nutzen-Bilanz gelegt werden, da Adipositas unbehandelt zu erheblichen Folgekosten führen kann.¹

Einblicke in die Praxis bei Adipositas



„Viele Patient:innen sind bereit, in ihre Gesundheit zu investieren. Der erste Schritt seitens der Ärzteschaft könnte darin bestehen, entsprechende Therapien anzubieten – auch als Selbstzahlerleistung.“

Prof. Dr. Matthias Blüher, Leipzig

Die besondere Stellung der Mounjaro®-Therapie in der europäischen Adipositas-Leitlinie

Mounjaro® (Tirzepatid) ist gemäß der europäischen Adipositas-Leitlinie grundsätzlich ein Mittel der Wahl bei der Behandlung der Adipositas – unabhängig davon, ob weitere Risikofaktoren vorliegen oder nicht.¹ Doch auch im Kontext diverser Komorbiditäten oder Risikofaktoren wird Mounjaro® (Tirzepatid) empfohlen. Bei Menschen mit Adipositas und obstruktiver Schlafapnoe (OSA) hebt die EASO Mounjaro® (Tirzepatid) sogar als einzige medikamentöse Option hervor.¹ Denn der GIP/GLP-1-Rezeptor-Agonist erzielte bei etwa der Hälfte dieser Patient:innen eine Verbesserung zu einer milden asymptomatischen OSA oder sogar eine OSA-Remission.^{2, 3} Auch bei Adipositas in Verbindung mit Prädiabetes oder Typ-2-Diabetes wird der Einsatz von Mounjaro® (Tirzepatid) empfohlen.^{2, 4}

Eine Behandlung mit Mounjaro® kann die Lebensqualität von Menschen mit Adipositas verbessern: Dank der starken Gewichtsreduktion können sie ihr Leben wieder aktiver gestalten und haben nach etlichen Diätversuchen wieder Erfolgserlebnisse. Auch die Angst vor Folge- und Begleiterkrankungen der Adipositas kann sich reduzieren.

Eine neue Ära der Adipositas-Versorgung ist angebrochen

Zusammengefasst heißt es also: Auf Empfehlung der offiziellen europäischen Adipositas-Leitlinie ist Mounjaro® (Tirzepatid) das Mittel der Wahl bei der medikamentösen Behandlung der Adipositas – sowohl mit als auch ohne Adipositas-bedingten Komorbiditäten. Warum das so bedeutend ist? Eine starke Gewichtsreduktion kann Folge- und Begleitkomplikationen entgegenwirken, und sollte daher in der Therapieentscheidung einbezogen werden. Je nach Komplikation ist dazu eine starke Gewichtsreduktion von mehr als 15 % notwendig.

Sie möchten tiefer in die europäische Adipositas-Leitlinie eintauchen? [Hier geht's zur Publikation.](#)

PP-TR-DE-3676

Mit freundlicher Unterstützung durch Lilly Deutschland GmbH

Fußnoten

* Mounjaro® (Tirzepatid) ist angezeigt als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Diät und erhöhter körperlicher Aktivität zum Gewichtsmanagement, einschließlich Gewichtsabnahme und Gewichtserhaltung, bei Erwachsenen mit einem Ausgangs-BMI von $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (Adipositas) oder $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ bis $< 30 \text{ kg/m}^2$ (Übergewicht) bei Vorliegen mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung (Hypertonie, Dyslipidämie, obstruktive Schlafapnoe, Herz-Kreislauf-Erkrankung, Prädiabetes oder Typ-2-Diabetes mellitus).²

Quellen

1. McGowan, B., Ciudin, A., Baker, J.L. et al. Nat Med 2025; 31: 3229–3232.
2. [Fachinformation Mounjaro®, aktueller Stand. https://www.fachinfo.de/fi/pdf/023865](https://www.fachinfo.de/fi/pdf/023865)
3. Malhotra A, et al.: N Engl J Med 2024; 391: 1193–1205.
4. Jastreboff A, et. al.: N Engl J Med 2025; 392(10): 958–971.

Bildhinweis: GettyImages/FatCamera