

Mounjaro® bei Adipositas: Schluss mit Kompromissen!



© Adobe Stock/Carmen Martín J.

Medikamentöse Therapieoptionen eröffnen effektive Wege in der Behandlung von Adipositas. Die chronische Erkrankung schränkt Betroffene nicht nur in ihrer Lebensqualität und sozialen Teilhabe massiv ein, sondern geht auch mit mehr als 200 Folge- und Begleiterkrankungen einher.^{1, 2} Lebensstiländerungen allein reichen oft nicht aus, um langfristige Behandlungserfolge zu erzielen. Umso dringender ist der Bedarf an wirkungsvollen Therapieoptionen, die das Gewicht reduzieren und damit sowohl die Gesundheit als auch die Lebensqualität von Menschen mit Adipositas spürbar verbessern. Eine starke Gewichtsreduktion kann überdies Folge- und Begleiterkrankungen entgegenwirken.

Ganzheitliche Behandlung mit Mounjaro®

Der GIP/GLP-1-Rezeptor-Agonist Mounjaro® (Tirzepatid)^{3,*} bietet eine innovative Lösung für Menschen mit Adipositas: Mounjaro® aktiviert die beiden Darmhormone glukoseabhängiges insulintropes Polypeptid (GIP) und Glucagon-like-peptide-1 (GLP-1) und kann die Behandlung der Adipositas durch eine Regulation von Appetit- und Nahrungsaufnahme-Mechanismen unterstützen. Im Unterschied zu GLP-1-Rezeptor-Agonisten wirkt Mounjaro® dabei auch direkt auf das

Fettgewebe.^{4, 5}

Die Zulassungsstudie SURMOUNT-1 zeigt eindrucksvolle Ergebnisse: Menschen mit Adipositas erzielten unter Mounjaro® eine durchschnittliche Gewichtsreduktion von 22,5 % über 72 Wochen^{a, 3, 6}. Auch kardiometabolische Risikofaktoren verbesserten sich, darunter Blutdruck, Taillenumfang sowie verschiedene Parameter des Lipidstoffwechsels und der Glucosekontrolle.^{3, 6, b} Die Open-Label-Studie SURMOUNT-5^c belegt zudem eine überlegene Gewichtsreduktion von Mounjaro® gegenüber dem GLP-1-Rezeptor-Agonisten Semaglutid (Wegovy®) – jeweils verglichen in der maximal tolerierten Dosis (MTD) (s. Abb. 1).^{7, d} Die Gewichtsreduktion entsprach einer 40 % höheren relativen Gewichtsreduktion unter Mounjaro® MTD im Vergleich zu Semaglutid MTD.⁷

In SURMOUNT-5 (Open-Label-Studie^c)

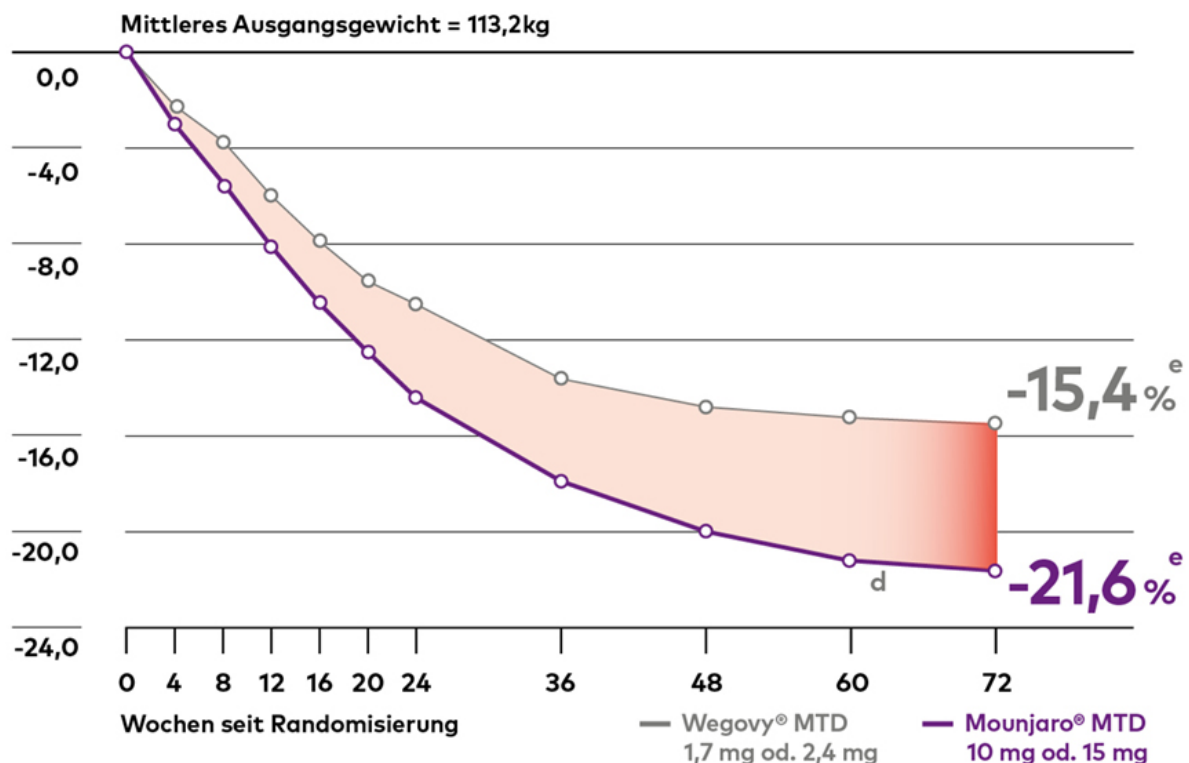


Abb.1: In SURMOUNT-5 (Open-Label-Studie^c): Überlegene Gewichtsreduktion mit Mounjaro® MTD vs. Semaglutid MTD. MTD: maximal tolerierte Dosis

Mounjaro® im Überblick: Dosierung und Verträglichkeit

Die Startdosis von Mounjaro® beträgt 1x wöchentlich 2,5 mg. Mit nur einem Dosierungsschritt wird nach 4 Wochen die Erhaltungsdosis von 5 mg erreicht. Bei Bedarf kann die Therapie in 2,5 mg-Schritten erhöht werden (s. Abb. 2).³

THERAPIESTART



INDIVIDUALISIERUNG



Abb. 2: Mounjaro®: Dosierungsschritte im Überblick

Die Patientinnen und Patienten können die benötigten Nadeln unabhängig vom BMI selbstständig für die subkutane Injektion verwenden. Das Verträglichkeitsprofil von Mounjaro® ähnelt dem der GLP-1-Rezeptor-Agonisten.^{3, 6}



Arzneimittel zur „Regulierung des Körpergewichts“ und „Zügelung des Appetits“ werden als Lifestyle-Arzneimittel gewertet. Sie sind daher von der Kostenerstattung durch gesetzliche Krankenkassen ausgeschlossen und müssen von den Patientinnen und Patienten selbst bezahlt werden. Behandelnde haben die Möglichkeit, die Therapie als individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) anzubieten und die dabei erbrachten Leistungen sowie eingesetzten Ressourcen entsprechend abzurechnen.

Leitlinien bestätigen Mounjaro® als Schlüsseltherapie bei Adipositas

Sowohl die überzeugende Studienlage als auch die aktuellen Leitlinien unterstreichen die besondere Rolle von Mounjaro® in der Behandlung von Adipositas. Die European Association for the Study of Obesity (EASO) veröffentlichte die erste europaweite Leitlinie zur medikamentösen Adipositas-Therapie, in der Mounjaro® als Schlüsseltherapie aufgeführt wird.⁸ Das Rahmenwerk beleuchtet zudem wichtige Komorbiditäten und Risikofaktoren, einschließlich der obstruktiven Schlafapnoe (OSA). Bei Patientinnen und Patienten mit Adipositas und OSA wird Mounjaro® als einzige medikamentöse Option hervorgehoben.⁸ Diese Aspekte untermauern die klinische Relevanz von Mounjaro® und stärken dessen Rolle in der modernen Adipositas-Therapie.

Verhelfen Sie Ihren Patientinnen und Patienten zum Therapieerfolg und starten Sie optimal in die

Adipositas-Behandlung – mit unserem Praxisleitfaden, der Sie dabei gezielt unterstützt!

[Jetzt bestellen.](#)

CMAT-08544

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).³

a Prozentuale Gewichtsreduktion vom Ausgangsgewicht unter Mounjaro® 15 mg nach 72 Wochen. Unter Placebo Gewichtsreduktion um 2,4 % (-2,4 kg) in diesem Zeitraum ($p < 0,001$ für Überlegenheit gegenüber Placebo, adjustiert für Multiplizität). Bei kalorienreduzierter Ernährung und erhöhter körperlicher Aktivität. Berechnung mit Wirksamkeitsestimand.^{3, 6}

b $p < 0,001$ im Vergleich zum Ausgangswert, nicht multiplizitätsadjustiert. Der Wirksamkeits-Estimand für die Einzeldosen wurde mit Ausnahme des Taillenumfangs bei Mounjaro® 10 mg und 15 mg nicht multiplizitätsadjustiert.³

c Die Studienmedikation in SURMOUNT-5 war nicht verblindet: Probanden wussten, ob Tirzepatid oder Semaglutid verabreicht wurde (Open-Label). Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich die fehlende Verblindung auf die Ergebnisse und Validität der Studie ausgewirkt hat. In der Studie war keine Placebo-Arm vorhanden.⁷

d Für beide Substanzen wurden dabei die gepoolten Datensätze der jeweiligen Dosierungen zur Berechnung eingesetzt.
e Angaben als Kleinste-Quadrat-Mittelwerte (95 % KI); für Multiplizität adjustiert (Woche 72).

Quellen

1. Horn DB, Almandoz JP, Look M. 2022;134(4):359-375.
2. Fitch AK, Bays HE. 2022. Obes Pillars. 2022;15:1:100004.
3. [Pflichttext Mounjaro®](#).
4. Samms RJ et al.: J Clin Invest. 2021; 131: e146353.
5. Rudovich, N, et al.: Regul. Pept. 2007; 142: 138-145.
6. Jastreboff AM, et al.: N Engl J Med. 2022; 387(3): 205-216.
7. Aronne LJ, et al. N Engl J Med. 2025; 393(1): 26-36.
8. McGowan, B., Ciudin, A., Baker, J.L. et al.: Nat Med 2025; 31: 3229-3232.

Bildhinweis: Adobe Stock/Carmen Martín J.