

Warum Muskelgesundheit bei Gewichtsverlust mitgedacht werden muss

Von der Spritze zur Tablette - Neues Abnehm-Medikament ab 1. September

Berlin - Ab 1. September soll Semaglutid zur Gewichtsbehandlung in Deutschland erstmals auch als Tablette verfügbar sein. Der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD) nimmt dies zum Anlass, die medikamentöse Gewichtsbehandlung einzuordnen: GLP-1-Medikamente können beim Abnehmen unterstützen, ersetzen aber Ernährung, Bewegung und Beratung nicht. Denn bei stärkerem Gewichtsverlust kann neben Fett auch Muskelmasse verloren gehen. Gerade Menschen mit Typ-2-Diabetes sollten ihre Muskelgesundheit im Blick behalten: Eine Metaanalyse beziffert die Häufigkeit einer Sarkopenie bei ihnen auf rund 18 Prozent.¹

Medikamente wie Semaglutid ahmen die Wirkung des körpereigenen Darmhormons Glucagon-like Peptide-1 (GLP-1) nach und beeinflussen unter anderem Hunger und Sättigung.² Zur Gewichtsregulation bei einer klinischen Adipositas ist Semaglutid für Erwachsene mit einem Body-Mass-Index (BMI) ab 30 kg/m² zugelassen. Bei einem BMI von 27 bis unter 30 kg/m² kommt die Behandlung infrage, wenn mindestens eine gewichtsbezogene Begleiterkrankung vorliegt, etwa Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck oder eine Fettstoffwechselstörung. Die Therapie ist ausdrücklich als Ergänzung zu kalorienreduzierter Ernährung und mehr körperlicher Aktivität vorgesehen.³

„GLP-1-Medikamente können eine Gewichtsabnahme wirksam unterstützen. Sie können aber nicht sicherstellen, dass der Körper ausreichend Eiweiß und Nährstoffe bekommt oder dass die Muskulatur regelmäßig gefordert wird“, sagt Theresia Schoppe, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des VDBD, Diabetesberaterin und Oecotrophologin B.Sc. am Diabetes Zentrum Bad Mergentheim. „Genau diese Punkte müssen wir von Beginn an gemeinsam mit den Betroffenen in den Blick nehmen.“

Muskeln sind mehr als Kraftreserve

Menschen mit Typ-2-Diabetes sind häufiger von einem krankhaften Verlust von Muskelmasse und Muskelkraft – der so genannten Sarkopenie – betroffen als Menschen ohne Diabetes. Das kann dazu führen, dass Treppensteigen, Aufstehen oder längere Wege schwerer fallen. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko zusätzlich.¹

Muskeln sorgen jedoch nicht nur für Kraft und Stabilität. Sie sind auch stoffwechselaktiv, tragen zum Energieverbrauch bei und spielen eine Rolle dabei, ein reduziertes Gewicht langfristig zu halten.⁶ „Eine erfolgreiche Gewichtsabnahme bedeutet deshalb nicht nur, Körperfett zu reduzieren“, betont Dr. Kerstin Bayer-Pörsch, VDBD-Vorstandsmitglied, Diabetesberaterin und Oecotrophologin aus Pohlheim bei Gießen. „Wir sollten gleichzeitig darauf achten, Muskelkraft und körperliche Leistungsfähigkeit zu erhalten.“

Muskelverlust ist nicht automatisch Sarkopenie

Bei stärkerer Gewichtsabnahme verliert der Körper nicht nur Fett. Studien zu Semaglutid und Tirzepatid zeigen auch einen Rückgang der sogenannten fettfreien oder mageren Masse.^{6,7} Diese umfasst neben Muskeln auch Wasser und Organewebe. Ein Rückgang bedeutet deshalb nicht

automatisch, dass eine Sarkopenie entstanden ist. Ebenso ist bislang nicht belegt, dass GLP-1-basierte Medikamente regelhaft eine Sarkopenie verursachen. Der größere Teil des verlorenen Gewichts besteht aus Fettmasse.^{6,7}

Besondere Aufmerksamkeit brauchen Menschen allerdings, die bereits wenig Muskelkraft haben, sich kaum bewegen, älter sind oder aufgrund von Übelkeit und Appetitlosigkeit nur noch wenig essen.⁶ „Entscheidend ist, was die Muskulatur im Alltag leisten kann“, sagt Schoppe. „Wer zunehmend Probleme beim Aufstehen, Gehen oder Treppensteigen bemerkt, sollte das in der Arztpraxis ansprechen. Der Erhalt der Muskulatur gehört von Anfang an mit in den Therapieplan.“

Medikamentöse Behandlung braucht begleitende Beratung

Ein aktueller Cochrane-Review zeigt für Semaglutid eine Gewichtsabnahme von im Mittel knapp elf Prozent nach sechs bis 17 Monaten.² In der großen STEP-1-Studie erhielten die Teilnehmenden neben dem Medikament jedoch auch regelmäßige Beratung, reduzierten ihre Energiezufuhr und sollten sich mehr bewegen.⁴ Daten aus der Versorgung außerhalb klinischer Studien zeigen zugleich, dass Behandlungserfolg und Therapietreue im Alltag unterschiedlich ausfallen.⁵

„Aus unserer Beratungspraxis kennen wir Patientinnen und Patienten, bei denen sich nach einem Jahr Behandlung mit GLP-1 nicht der gewünschte Erfolg zeigt. Das sehen wir bei etwa jedem Fünften. Bei einigen spricht die Behandlung kaum oder gar nicht an“, sagt Bayer-Pörsch. „Dann sollte nicht einfach unverändert medikamentös weiterbehandelt werden. Gemeinsam muss geprüft werden, woran es liegt und wie der weitere Weg aussieht. Eine enge Begleitung der Betroffenen ist unerlässlich.“

Infokasten: GLP-1-Therapie - 5 Punkte, auf die Betroffene achten sollten

1. **Ausgangslage klären:** Vor Therapiebeginn sollten Ernährung, Bewegung und mögliche Risiken für Muskelverlust berücksichtigt werden. Das gilt besonders für ältere Menschen und Personen mit bereits eingeschränkter Muskelkraft.⁶
2. **Ernährung mitdenken:** Für eine Gewichtsabnahme braucht es eine geringere Energiezufuhr. Gleichzeitig sollte die Ernährung genügend Eiweiß und Nährstoffe liefern, damit Muskeln möglichst erhalten bleiben.⁶
3. **Muskeln regelmäßig fordern:** Gezieltes Krafttraining kann dazu beitragen, Muskelmasse und Muskelkraft während der Gewichtsabnahme zu erhalten.⁶
4. **Auf Veränderungen im Alltag achten:** Zunehmende Schwierigkeiten beim Aufstehen, Gehen oder Treppensteigen können auf einen Verlust an Muskelkraft hinweisen und sollten angesprochen werden.⁶
5. **Wirkung und Verträglichkeit überprüfen:** Bleibt der gewünschte Erfolg aus oder treten anhaltende Beschwerden auf, sollten Behandlung, Ernährung und Bewegung gemeinsam mit dem therapeutischen Team überprüft werden.^{2,6}

Literatur:

1. Ai Y, Xu R, Liu L. The prevalence and risk factors of sarcopenia in patients with type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *Diabetol Metab Syndr.* 2021;13:93. doi:10.1186/s13098-021-00707-7.
2. Bracchiglione J, Meza N, Franco JVA, Escobar Liquitay CM, Novik AV, Ocará Vargas M, et al. Semaglutide for adults living with obesity. *Cochrane Database Syst Rev.* 2025;10(10):CD015092. doi:10.1002/14651858.CD015092.pub2.
3. European Medicines Agency (EMA), Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP). Wegovy (semaglutide): Summary of opinion (post authorisation). 21.05.2026.

Reference No. EMADOC-1700519818-2790091.

4. Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S, Davies M, Van Gaal LF, Lingvay I, et al. Once-weekly semaglutide in adults with overweight or obesity. *N Engl J Med*. 2021;384(11):989–1002. doi:10.1056/NEJMoa2032183.
5. Talay L, Hom J, Tan M, Ahuja N. Real-world effectiveness and 12-month persistence of a semaglutide-supported digital weight-loss service: a retrospective cohort study in Germany. *Diabetes Obes Metab*. 2026;28(8):6985–6996. doi:10.1111/dom.70916.
6. Scheen AJ. GLP-1 receptor agonists, body composition, skeletal muscle and risk of sarcopaenia: from promising findings in animal models to debated concern in human studies. *Diabetes Metab*. 2025;51(5):101681. doi:10.1016/j.diabet.2025.101681.
7. Look M, Dunn JP, Kushner RF, Cao D, Harris C, Hunter Gible T, et al. Body composition changes during weight reduction with tirzepatide in the SURMOUNT-1 study of adults with obesity or overweight. *Diabetes Obes Metab*. 2025;27(5):2720–2729. doi:10.1111/dom.16275.

Über den Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD):

Als Verband der Diabetesberatungs- und Schulungskräfte VDBD stärken wir das Berufsbild der Diabetesfachkräfte im Gesundheitswesen und vertreten die Interessen unserer Mitglieder. Evidenzbasierte Diabetesschulung und -beratung hat zum Ziel, Menschen mit Diabetes zu befähigen, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten und ihre Lebensqualität nachhaltig zu verbessern. Dabei unterstützen und begleiten Diabetesfachkräfte sie aktiv, alltagstaugliche Lösungen zu finden, ihre Gesundheitskompetenz zu stärken und ihr Selbstmanagement der chronischen Erkrankung zu optimieren.