

Neue adjuvante Pharmakotherapie gegen Adipositas

Ran an den Speck!

— Seit dem 1. Februar 2018 ist mit Mysimba® ein neues Abnehmpräparat verfügbar. Das oral einzunehmende Präparat ist angezeigt als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Diät und vermehrter körperlicher Aktivität bei erwachsenen Patienten mit einem Body Mass Index von $\geq 30 \text{ kg/m}^2$. Bei Risikopatienten mit mindestens einer gewichtsbezogenen Begleiterkrankung wie Typ-2-Diabetes ist eine Anwendung bereits bei einem BMI zwischen 27 und 30 möglich. Für eine adjuvante Pharmakotherapie muss mindestens eine der beiden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Gewichtszunahme $> 5\%$ des Ausgangsgewichts innerhalb von sechs

Monaten nach einer Phase der Gewichtsreduktion

- Gewichtsabnahme $< 5\%$ des Ausgangsgewichts innerhalb von sechs Monaten unter Basistherapie.

Mysimba® enthält den Opioid-Rezeptor-Antagonisten Naltrexon (8 mg), der bereits zur Behandlung bei Opioid- und Alkoholabhängigkeit zugelassen ist, sowie Bupropion (90 mg), einen Dopamin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, der bei der Raucherentwöhnung eingesetzt wird. „Der duale ZNS-gängige Wirkmechanismus kann das Hunger- und Belohnungszentrum im Gehirn regulieren“, erklärte Prof. Matthias Blüher vom Uniklinikum Leipzig.

Sitzender Lebensstil fördert Adipositas.

© wernerimages / Fotolia



Die Wirkstoffkombination reduziert das Hungergefühl und steigert den Energieverbrauch. Die Wirkung sei dabei in vier Studien mit über 4.500 adipösen Patienten gegen Placebo untersucht worden, darunter auch eine Studie mit Typ-2-Diabetikern.

—
Anne Baurle

▪ Launch-Presskonferenz „Mysimba: Duales Wirkprinzip bei Adipositas“; Frankfurt, Januar 2018 (Veranstalter: Cheplapharm)

Schilddrüsenfunktionsstörungen

Dysthyreosen können dem Herzen schaden

— Schilddrüsenfunktionsstörungen können das Risiko spezifischer Funktionsstörungen und Erkrankungen des Herzens und des kardiovaskulären Systems erhöhen, berichtete Prof. Matthias Schmidt, Köln. „So kann eine Hyperthyreose zu Vorhofflimmern, Sinustachykardie und Vorhofextrasystolen führen“, führte er aus. Als Langzeiteffekte eines erhöhten Herzzeitvolumens können sich linksventrikuläre Hypertrophie und Herzinsuffizienz entwickeln.

„Das durch die Hyperthyreose induzierte Vorhofflimmern kann die Insuffizienz weiter verschlechtern“, so Schmidt weiter. Dementsprechend sei die Herzinsuffizienz dann auch die Hauptursache für die nachweislich erhöhte Mortalität bei älteren Patienten mit Schilddrüsenüberfunktion. Das gelte sowohl für

die manifeste als auch für die latente Hyperthyreose.

Eine thyreostatische Therapie bessert die Herzbeschwerden, stellt die Belastungsfähigkeit wieder her und beugt langfristig einer Herzschädigung vor. Zum Schutz des Herzens vor Überlastung können alternativ auch Betablocker zur Kontrolle der Herzfrequenz eingesetzt werden. „Langfristig sollte die Hyperthyreose jedoch definitiv behandelt werden, entweder mit einer Radiojodtherapie nach Rekompensation der Stoffwechsellage oder operativ“, riet Schmidt.

Auch bei Hypothyreose kann eine Herzinsuffizienz drohen

Bei Patienten mit Hypothyreose kann es zu einer Verschlechterung der kon-

traktilen und der relaxierenden Funktion des linken Ventrikels kommen sowie zu einem erhöhten peripheren Gefäßwiderstand. Unbehandelt kann sich eine ausgeprägte Herzinsuffizienz manifestieren. Daneben kann eine Hypothyreose auch eine Atherosklerose fördern.

Alle durch Hypothyreose verursachten Veränderungen am Herzen können durch eine rechtzeitige Substitution mit L-Thyroxin verhindert werden bzw. sind voll reversibel. Eine Indikation zur Schilddrüsenhormonsubstitution sei dann gegeben, wenn der TSH-Wert ständig bei $> 10 \text{ mU/l}$ liegt, so Schmidt.

—
Dr. Silke Wedekind

▪ 32. Kölner Schilddrüsen-Seminar „Schilddrüse 2018 – Interaktion mit anderen Organsystemen“; Köln, März 2018 (Veranstalter: Sanofi-Aventis)