



Typ-2-Diabetes: Zucker und Gewicht senken

Dualer Agonist stimuliert GIP- und GLP-1-Rezeptoren

Menschen mit Typ-2-Diabetes sind oft übergewichtig, und viele erreichen nicht ihre individuellen Blutzuckerziele. Glucagon-like-peptide-1-(GLP-1)-Rezeptor-Agonisten senken den Blutzucker und wirken sich günstig auf das Körpergewicht aus. Wird zusätzlich der Rezeptor des glukoseabhängigen insulinotropen Polypeptids (GIP) stimuliert, verstärken sich diese Effekte.

Mit Tirzepatid (Mounjaro®) steht jetzt ein dualer Agonist an GIP- und GLP-1-Rezeptoren zur Verfügung. „Tirzepatid stimuliert über den GIP-Rezeptor die In-

sulinausschüttung, reduziert das Körpergewicht und verbessert den Glukosestoffwechsel bei Adipositas und Typ-2-Diabetes“, erläuterte Prof. Stephan Jacob, Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie in Villingen-Schwenningen.

Innovativ, wirksam und verträglich

Der duale GIP-/GLP-1-Rezeptor-Agonist wurde in fünf Studien (SURPASS-1 bis SURPASS-5) mit fast 6.300 Teilnehmenden untersucht. Die Auswertung nach 40–52 Wochen ergab eine überlegene

Wirksamkeit im Vergleich mit Placebo, Semaglutid, Insulin degludec und Insulin glargin.

Die Verträglichkeit des dualen GIP-/GLP-1-Rezeptor-Agonisten war gut: In der Monotherapie wurden in den Zulassungsstudien keine klinisch relevanten oder schweren Hypoglykämien beobachtet. Als mögliche unerwünschte Effekte nannte Jakob gastrointestinale Nebenwirkungen wie Übelkeit, Diarrhö und Erbrechen.

Martina Eimer

Quelle: Pressedinner „Ein Toast auf... Mounjaro®“ im Rahmen der Diabetes Herbsttagung, Leipzig, 17. November 2023 (Veranstalter: Lilly)

Testosteron-Gel bessert OPIAD-Symptome

Opioidinduzierter Androgenmangel (OPIAD)

Unter Opioidtherapie kann sich bei Männern ein Hypogonadismus entwickeln. Eine Testosteron-Therapie verbessert dann nicht nur den Hormonspiegel, sondern auch die Lebensqualität, so Prof. Michael Zitzmann, Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, Universitätsklinikum Münster.

Die positiven Effekte einer Testosteron-Therapie zeigte u. a. eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Stu-

die bei Männern im Alter zwischen 18 und 64 Jahren, die unter einer Opioidtherapie wegen chronischer Nichttumorschmerzen einen Androgenmangel entwickelt hatten. Sie erhielten entweder einmal täglich 5g Testosteron-1%-Gel (n=43) oder Placebogel (n=41). Nach drei Monaten hatten das Gesamttestosteron und das freie Testosteron unter dem Testosteron-Gel signifikant gegenüber Placebo zugenommen.

Auch die sexuelle Funktion, die Lebensqualität und die Körperzusammensetzung besserten sich signifikant. Darüber hinaus kam es unter der Therapie mit dem Testosteron-Gel zu einer teils signifikanten Reduktion des Schmerzempfindens – ein wichtiger Aspekt in der Schmerztherapie.

Dr. Beate Fessler

Quellen: [1] Basaria S et al. Pain. 2015;156:280–88; Symposium „Testosteronmangel unter Opioidtherapie – häufig unerkannt trotz hoher Relevanz“ im Rahmen des Deutschen Schmerzkongresses, Mannheim, 19. Oktober 2023 (Veranstalter: Besins Healthcare Germany)