

MEDIKAMENTE GEGEN ÜBERGEWICHT



© unsplash.com/Dennis Klicker

ZUSAMMENFASSUNG

Übergewicht ist ein ernsthaftes, weltweites Gesundheitsproblem, das Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs verursachen kann. Schätzungen zufolge könnten bis 2035 über 4 Milliarden Menschen von Übergewicht betroffen sein. Seit einigen Jahren scheint es eine ernstzunehmende pharmazeutische Behandlungsmöglichkeit zu geben, die auf dem Wirkstoff Semaglutid aufbaut und als Meilenstein der Adipositasbekämpfung angepriesen wird. Auch in der Europäischen Union ist der Wirkstoff inzwischen zugelassen. Bisher gibt es keine Studien zu den Langzeitfolgen. Neben den Fragen zur Sicherheit und Wirksamkeit wirft der Gebrauch der Medikamente auch tiefgreifende Fragen zu den gesellschaftlichen Konsequenzen medikamentöser Behandlungsoptionen auf, die eine breite Diskussion der Chancen, der sozialen und ethischen Herausforderungen sowie möglicher Risiken erfordern. Hierbei sollten die sozio-ökonomischen und kulturellen Faktoren von Übergewicht nicht aus dem Auge verloren werden.

ÜBERBLICK ZUM THEMA

Übergewicht betrifft einen großen Teil der Weltbevölkerung. Die World Obesity Federation (WOF) schätzt, dass bis 2035 mehr als 4 Milliarden Menschen betroffen sein könnten (2020: 2,6 Milliarden) (WOF 2023). Besonders bei Kindern und Jugendlichen wird ein starker Anstieg erwartet (WOF 2023). Darüber hinaus wird die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas¹ sowohl in den Industrie- als auch in den Entwicklungsländern weiter ansteigen (WHO 2021). Übergewicht wird mit einer Reihe schwerwiegender Gesundheitsprobleme in Verbindung gebracht, darunter z. B. ein erhöhtes Risiko für Schlaganfälle, Herzinfarkte, Krebs und Typ-2-Diabetes. Neben gesundheitlichen Folgen entstehen auch erhebliche wirtschaftliche Konsequenzen sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft: die weltweiten wirtschaftlichen Auswirkungen² beliefen sich im Jahr 2020 auf 1,96 Billionen US-Dollar, die bis 2035 auf über 4 Billionen US-Dollar im Jahr 2035 steigen könnten (Okunogbe et al. 2022; 2021; zitiert nach WOF 2023).

*Übergewicht –
ein ernstes
Gesundheitsproblem
weltweit*

Übergewicht hat vielfältige Ursachen (siehe hierzu z. B. NIH 2021), darunter Genetik, Lebensstil und sozioökonomische Faktoren. So zeigen bspw. Studien, dass Menschen mit geringem Einkommen häufiger betroffen sind (vgl. neben anderen WOF 2023; McLaren 2007). Eine Rolle spielt auch das Lebensmittelmarketing, da (eher) ungesunde/verarbeitete Lebensmittel beworben werden (vgl. Chester, Montgomery & Kopp 2021). Auch staatliche Maßnahmen beeinflussen die Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit gesunder Lebensmittel (z. B. Subventionen für ungesunde Lebensmittel vs. Förderung der lokalen Landwirtschaft) (u. a. Hawkes et al. 2012).

*Komplexe Ursachen –
vielschichtiger Ansatz
erforderlich*

Die Bekämpfung von Übergewicht erfordert daher einen vielschichtigen Ansatz, der öffentliche Gesundheitsmaßnahmen, politische Veränderungen und Maßnahmen auf individueller Ebene umfasst. Lange beschränkte sich die medizinische Behandlung rein auf Diäten, in schweren Fällen auf Magenverkleinerungen. Zudem wurden verschreibungspflichtige Medikamente zugelassen (wie z. B. Appetitzügler mit Amphetaminen oder sog. Lipasehemmer; vgl. u. a. Schäffler & Raether-Buscham 2020; Wirth et al. 2017; Lenzen-Schulte 2016), deren Wirksamkeit jedoch umstritten ist und die teilweise aufgrund von Nebenwirkungen wieder vom Markt genommen wurden. Inzwischen hat sich jedoch der Wirkstoff Semaglutid als pharmazeutische Behandlungsoption etabliert (vgl. u. a. Spektrum 2022). Ursprünglich für die Behandlung von Typ-2-Diabetes entwickelt, erhöhen sog. Glucagon-like peptide-1 (GLP-1) Agonisten³ die Insulinproduktion und

¹ Menschen gelten im Allgemeinen ab einem Body-Mass-Index (BMI) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ als übergewichtig und ab einem Body-Max-Index $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ als adipös, wobei der BMI aus Körpergewicht/Körpergröße² berechnet wird. Um zu einer genauen Beurteilung zu kommen, ist der individuelle Körperaufbau (Verhältnis Muskelmasse/Fettmasse) zu berücksichtigen, sowie Alter und Geschlecht.

² Die wirtschaftlichen Auswirkungen umfassen sowohl die Gesundheitskosten für die Behandlung von Übergewicht und Adipositas und deren Folgen als auch die Auswirkungen eines hohen BMI auf die wirtschaftliche Produktivität, wobei ein hoher BMI zu Fehlzeiten, Präsentismus (verringerte Produktivität während der Arbeit) und vorzeitigem Ruhestand oder Tod führen kann.

³ Die Wirkstoffe ahmen das Darmhormon GLP-1 nach.

wirken auf den Fettstoffwechsel sowie das Sättigungsgefühl, was zu einer starken Gewichtsreduktion führen kann. Von den Medikamentenherstellern finanzierte Studien weisen auf einen Gewichtsverlust von bis zu 13,8 % innerhalb eines Jahres hin (Kontrollgruppe: 2,3 %) (Wilding et al. 2021). Neuere Studien deuten zudem auf kardiovaskuläre Vorteile hin, da Semaglutid das Risiko für chronische Herzinfarkte und Schlaganfälle um 20 % senken kann, unabhängig vom Gewichtsverlust (Price 2024). Weitere Entwicklungen umfassen die Erforschung von Tirzepatid (Lenharo 2024; 2023). Nach letzten Studien zeigt dieses u. a. positive Ergebnisse bei Schlafapnoe und es scheint chronische Nierenerkrankungen zu reduzieren.⁴

In den USA wurde Wegovy (Wirkstoff Semaglutide) 2021 von der Food and Drug Administration (FDA) für das Gewichtsmanagement bei Erwachsenen mit Übergewicht oder Adipositas und mindestens einer gewichtsbedingten Erkrankung (wie Bluthochdruck, Diabetes Typ 2 oder hoher Cholesterinspiegel) zugelassen (FDA 2021), 2023 dann auch für 12-18-Jährige ab einem bestimmten BMI.⁵ Auch in der EU ist der Wirkstoff inzwischen zugelassen – trotz einiger Nebenwirkungen, wie Erbrechen und Durchfall, und obwohl es keine Langzeitstudien gibt. Tierversuche deuten sogar auf ein erhöhtes Risiko für Schilddrüsenkrebs hin (Lenharo 2024; Medline Plus 2023). Daher sind weitere Studien zur langfristigen Sicherheit der Präparate notwendig, da eine dauerhafte Einnahme für eine langfristige Wirksamkeit erforderlich ist.

*Neue pharmazeutische
Behandlungsmöglichkeit von
Übergewicht*

Die Kosten von aktuell mehreren Hundert Euro pro Monat für Medikamente wie Ozempic (Tagesspiegel 2023), die wöchentlich injiziert werden, werden nur bei medizinischer Indikation erstattet. Damit ergeben sich Fragen zur Verteilungs- und Zugangsgerechtigkeit, da Essstörungen und Übergewicht stark von psychischen Faktoren und subjektiven Körperwahrnehmungen abhängen. Zudem besteht die Gefahr, dass durch die breite Verfügbarkeit von Medikamenten der gesellschaftliche Druck, einem Schönheitsideal zu entsprechen, zunehmen und übergewichtige Menschen noch mehr stigmatisiert werden könnten (vgl. u. a. Phelan et al. 2015). In Großbritannien wird bspw. diskutiert, „übergewichtigen Arbeitslosen Abnehmspritzen“ zu verschreiben, um deren Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu verbessern.⁶

*Gesellschaftliche
Konsequenzen unklar*

Darauf deutet auch der Umstand hin, dass GLP-1-Antagonisten neben der regulierten Anwendung im medizinischen Kontext zunehmend auch von normalgewichtigen und untergewichtigen Menschen (mit Essstörungen) genutzt werden, um noch schlanker zu werden⁷. So gibt es einen regelrechten Hype um die „Abnehmspritze“.⁸ In den sozialen Medien werden Erfolgsgeschichten geteilt und

*Ein Medikament wird
Life-Style-Produkt*

⁴ economist.com/briefing/2024/10/24/glp-1s-like-ozempic-are-among-the-most-important-drug-breakthroughs-ever.

⁵ diatribe.org/fda-approves-weight-loss-drug-wegovy-teens.

⁶ spiegel.de/ausland/grossbritannien-abnehmspritze-fuer-arbeitslose-regierung-will-nhs-entlasten-a-f226bcb6-6cb1-4fb5-9098-6c674f79aed2.

⁷ Diätmedikamente werden aber auch auf ihre Anti-Aging-Wirkung untersucht (parlament.gv.at/dokument/fachinfos/zukunftsthemen/123_laenger_leben.pdf).

⁸ derstandard.at/story/2000144566185/fachleute-lobten-abnehmspritze-und-verschwiegen-bezahlung-vom-hersteller.

Nebenwirkungen beklagt. In einigen Ländern hat der Off-Label Gebrauch, also die Anwendung ohne Zulassung, dazu geführt, dass Diabetiker:innen kaum mehr ausreichend versorgt werden.⁹ Außerdem wird offenbar in den USA nicht systematisch kontrolliert, ob Zugangskriterien wie ein bestimmter BMI erfüllt sind. Daher prüfen Arzneimittelaufsichtsbehörden in verschiedenen Ländern nun strengere Vorschriften (Price 2024). Zudem sprießen nach der Österreichischen Apothekerkammer „derzeit im Internet Fakeshops aus dem Boden, die vermeintliche Schlankheitsmittel illegal anbieten“.¹⁰

Generell zu beachten ist, dass diese Medikamente ‚nur‘ die körperlichen Symptome von Übergewicht, nicht jedoch die Ursachen angehen, die oft auch gesellschaftlich bedingt sind. Daher besteht die Gefahr, dass durch die verstärkte medikamentöse Behandlung sozioökonomische und kulturelle Faktoren sowie die Prävention aus dem Blick geraten. Zu debattieren wären also auch der gesellschaftliche Umgang mit Übergewicht, die normierende Wirkung von Körperbildern und Kennziffern wie der BMI („The Bizarre and Racist History of the BMI“¹¹) sowie die medizinische Definition von Übergewicht und Adipositas (siehe u. a. BMJ 2006 zur umstrittenen Änderung der Definitionen von Übergewicht und Fettleibigkeit bei Kindern, von der einige Forscher:innen glauben, dass sie das Problem übertreiben und Kinder unnötigerweise als krank abstempeln könnte).

RELEVANZ DES THEMAS FÜR DAS PARLAMENT UND FÜR ÖSTERREICH

Übergewicht ist auch in Österreich ein Problem für die öffentliche Gesundheit. 2019 waren rund 3,8 Mio. Personen ab 15 Jahren von Übergewicht betroffen. 16,6 % der Bevölkerung wiesen eine Adipositas auf (BMSGPK 2020). *So stieg der altersstandardisierte Anteil an Übergewichtigen und Adipösen von 48,7 % in den Jahren 2006/07 auf 50,8 % in 2019* (ebd). Daher werden in Österreich neben einem Aktionsplan gegen Übergewicht, Adipositas und Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen¹² auch Medikamente zur Bekämpfung von Übergewicht diskutiert. Ein 2023 veröffentlichtes Konsensuspapier der Österreichischen Adipositas Gesellschaft betont bspw. die medikamentöse Therapie als wichtigen Bestandteil der Adipositasbehandlung (Itariu 2023; Brix et al. 2023). Das Österreichische Parlament könnte sich mit Fragen der Sicherheit und Wirksamkeit sowie Zugangsgerechtigkeit befassen. Zudem sollten Rahmenbedingungen für eine systematische Analyse der Risiken und ethischen, sozialen und rechtlichen Fragen geschaffen werden. Entscheidend ist hierbei auch eine Auseinandersetzung mit den sozio-ökonomischen und kulturellen Dimensionen der Übergewichtsproblematik. Ebenso sollten Rechtsvorschriften oder politische Maßnahmen für einen uneingeschränkten Zugang zu Gesundheitsinformationen und -ressourcen sowie

*Herausforderungen
und Chancen durch
Medikamente gegen
Übergewicht*

⁹ tagesspiegel.de/gesellschaft/schlank-per-spritze-was-den-hype-um-das-medikament-ozempic-gefahrllich-macht-9627842.html und tagesschau.de/ausland/ozempic-101.html.

¹⁰ apothekekammer.at/aktuelles/aktuelle-themen/schlankheitsmittel.

¹¹ elemental.medium.com/the-bizarre-and-racist-history-of-the-bmi-7d8dc2aa33bb.

¹² parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr_2022/pk0316.

zur Förderung einer gesunden Lebensweise in Betracht gezogen werden. Maßnahmen zu Lebensstil- und Verhaltensinterventionen (z. B. mehr körperliche Aktivität, Änderung von Ernährungsgewohnheiten, Psychotherapie) sowie die Kontrolle des Lebensmittelangebots und der Lebensmittelvermarktung sowie die Verbesserung des öffentlichen Bewusstseins für die Risiken von Übergewicht sollten nicht aus den Augen verloren werden.

VORSCHLAG FÜR DAS WEITERE VORGEHEN

Bei der Bekämpfung von Übergewicht handelt es sich um ein komplexes globales Problem, das die Zusammenarbeit von vielen unterschiedlichen Akteuren und Sektoren (Öffentlichkeit, Forschung, Gesundheitsberufe, Politik, pharmazeutische Industrie etc.) nötig ist. Die Technikfolgenabschätzung kann im Rahmen von inter- und transdisziplinären Prozessen alle relevanten Akteure beteiligen und die öffentliche Aufmerksamkeit auf das Problemfeld von Übergewicht, sowie die Chancen, aber auch mögliche Konsequenzen eines Einsatzes von Medikamenten richten. Dabei würden ein ausführlicher Bericht zum Forschungs- und Entwicklungsstand sowie zu Herausforderungen und Forschungsbedarf und eine Risikoanalyse zu aktuellen Entwicklungen unter Einbindung von Expert:innen und Stakeholdern einen wichtigen Beitrag zur gesellschaftspolitischen Debatte leisten.

*Inter- und
transdisziplinäre
Auseinandersetzung
mit offenen Fragen*

ZITIERTE LITERATUR

- BMJ (2006). Obesity task force linked to WHO takes „millions“ from drug firms. News 15. Juni 2006, 332, 1412. [bmj.com/content/332/7555/1412.2](https://www.bmj.com/content/332/7555/1412.2).
- Brix, J.M., et al. (2023). Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen: allgemeine Behandlungsgrundsätze und konservatives Management. *Wien Klin Wochenschr* 135 (Suppl 6), 706–720.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020). Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey und methodische Dokumentation. statistik.at/fileadmin/publications/Oesterreichische-Gesundheitsbefragung2019_Hauptergebnisse.pdf.
- Chester, J., Montgomery, K.C., Kopp, K. (2021). Big Food, Big Tech, and the Global Childhood Obesity Pandemic. Executive Summary. Center for Digital Democracy.
- Delcan, P. (2023). A new class of drugs for weight loss could end obesity. The Economist. 02.03.2023. [economist.com/briefing/2023/03/02/a-new-class-of-drugs-for-weight-loss-could-end-obesity](https://www.economist.com/briefing/2023/03/02/a-new-class-of-drugs-for-weight-loss-could-end-obesity).
- FDA (US Food and Drug Administration) (2021). FDA Approves New Drug Treatment for Chronic Weight Management, First Since 2014. Press Announcement. [fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-new-drug-treatment-chronic-weight-management-first-2014](https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-new-drug-treatment-chronic-weight-management-first-2014).
- Finkelstein, E. A., et al. (2009). Annual medical spending attributable to obesity: Payer- and service-specific estimates. *Health Affairs*, 28(5), w822-w831.
- Hall, K. D., et al. (2019). Ultra-processed diets cause excess calorie intake and weight gain: An inpatient randomized controlled trial of ad libitum food intake. *Cell Metabolism*, 30(1), 67-77.

- Hawkes, C., et al. (2012). Linking agricultural policies with obesity and noncommunicable diseases: A new perspective for a globalising world, *Food Policy*, 37(3), 343-353.
- Itariu, B.K. (2023). Konsensuspapier der Österreichischen Adipositasgesellschaft zur Diagnose und Behandlung von Menschen mit Adipositas. *Wien Klin Wochenschr*, 135 (Suppl 6), 705.
- Lenharo, M. (2024). Why do obesity drugs seem to treat so many other ailments. *Nature*. 633, 858-760.
- Lenharo, M. (2023). What Scientists are learning about potent new obesity drugs. *Nature*. 618, 17+18.
- Lenzen-Schulte, M. (2016). Appetitzügler: Die „magic bullet“ zum Abnehmen ist immer noch Utopie. *Deutsches Ärzteblatt*, 113(43): A-1922/B-1619/C-1607.
- McLaren, L. (2007). Socioeconomic status and obesity. *Epidemiologic Reviews*, 29, 29-48.
- MedlinePlus (2023). Semaglutide Injection. Artikel vom 15.02.2023. MedlinePlus is a service of the National Library of Medicine (NLM), the world's largest medical library. medlineplus.gov/druginfo/meds/a618008.html.
- NIH (National Institutes of Health) (2021). What causes obesity & overweight? nichd.nih.gov/health/topics/obesity/conditioninfo/cause.
- Okunogbe, A., et al. (2022). Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries. *BMJ Global Health*, 7(9), e009773.
- Okunogbe, A., et al. (2021). Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for eight countries. *BMJ Global Health*, 6(10), e006351.
- Phelan, S.M., et al. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews*, 16(4), 319-326.
- Price, K. (2024). 'Beyond weight loss': what is the future of semaglutide? *The Pharmaceutical Journal*, 312(7986), 312.
- Schäffler, A., Raether-Buscham, K. (2020). Rezeptpflichtige Medikamente zur Gewichtsreduktion. apotheken.de/krankheiten/hintergrundwissen/12564-rezeptpflichtige-medikamente-zur-gewichtsreduktion.
- Schienkiewitz, A., et al. (2017). Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of health monitoring*, 2(S2), 21-27.
- Stöckl, D., Horvath, K., & Rieder, A. (2019). Obesity and its impact on healthcare utilization and costs in Austria. *Obesity facts*, 12(1), 71-80.
- WHO (World Health Organization) (2021). Obesity and overweight. Fact Sheets. who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.
- Wilding, JPH., Batterham, RL, Calanna, S., Davies, M., et al. (2021). Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity. *New England Journal of Medicine*, 384:989-1002.
- Wirth, A., Krause, J., Riedel, O., & Schmidtmann, M. (2017). Appetitzügler – Medikamente zur Behandlung von Übergewicht und Adipositas. *Deutsches Ärzteblatt*, 114(21), 375-382.
- WOF (World Obesity Federation) (2023). World Obesity Atlas. data.worldobesity.org/publications/WOF-Obesity-Atlas-V5.pdf.