



Pressemitteilung

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 600692-0 Fax: 0211 600692-10 mail : info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 600692-61 Fax: 0211 600692-67 mail : presse@dgk.org

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 10/2005

Neue Pharmakotherapien bei Adipositas

Prof. Dr. Alfred Wirth, Bad Rothenfelde

Die hypertensive Herzkrankheit, die koronare Herzkrankheit und die Herzinsuffizienz sind eng mit der Adipositas verknüpft. Sowohl zur Prävention als auch zur Therapie dieser kardialen Erkrankungen ist eine Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Patienten sinnvoll.

Eine Gewichtsabnahme kann durch Änderung des Lebensstils in Form einer Reduktionskost oder vermehrter körperlicher Aktivität induziert werden. Die meisten Patienten sind aus verschiedenen Gründen allerdings nicht in der Lage, einem solchen Therapieregime langfristig zu folgen. Pharmakologisch kann das Gewicht durch Reduktion der Energieaufnahme, Steigerung des Energieverbrauchs oder durch eine Kombination beider Therapie-Prinzipien reduziert werden. Eine Verminderung der Nahrungsaufnahme ist durch Hemmung des Appetits, der Magenentleerung und der intestinalen Fettspeicherung sowie durch Steigerung der Sättigung induzierbar. Eine Erhöhung des Energieverbrauchs ist durch Steigerung des Grundumsatzes und der Thermogenese möglich. Pharmaka zur Hemmung der Magenentleerung und ausschließlichen Steigerung des Grundumsatzes und der Thermogenese waren bisher entweder zu wenig effektiv oder verursachten nicht akzeptable Nebenwirkungen.

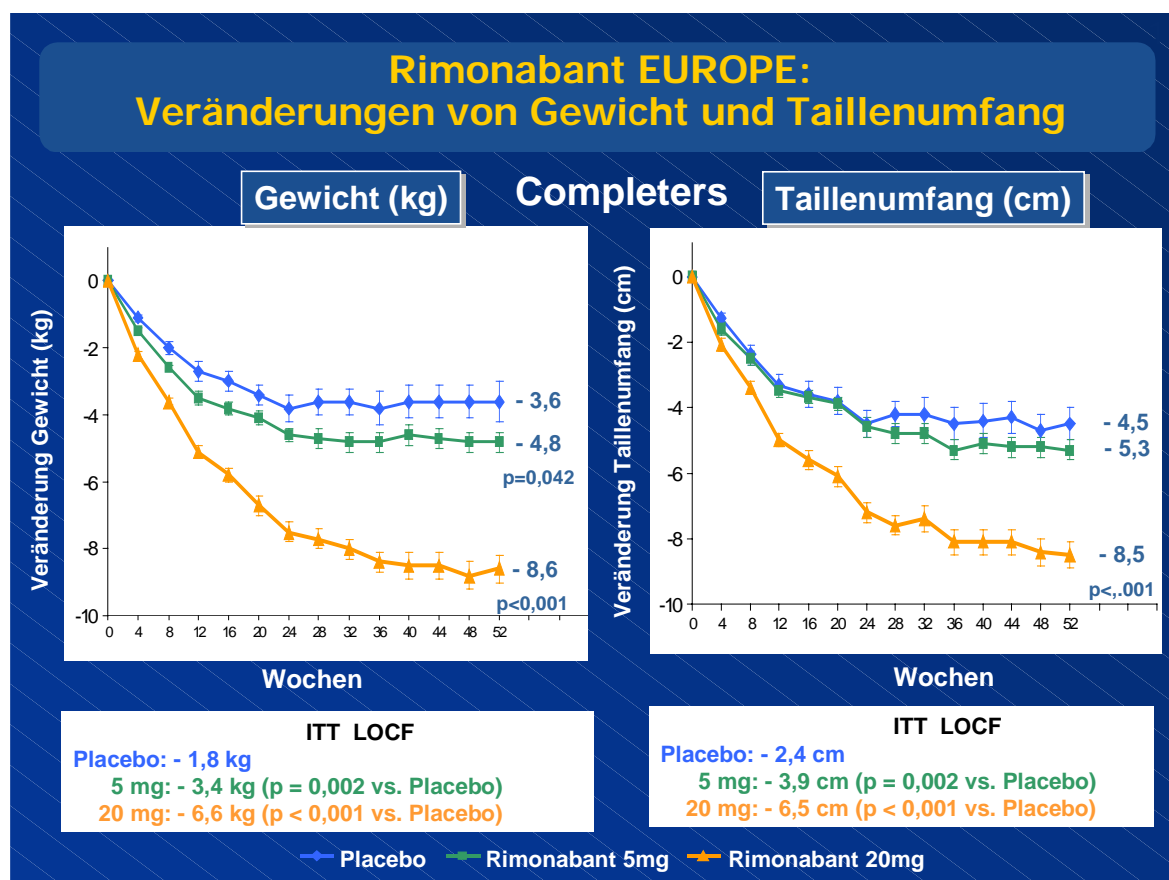


Prof. Dr. Alfred Wirth

Von Fachgesellschaften werden derzeit nur zwei Antiadiposita empfohlen. Orlistat (Xenical®) bewirkt durch Hemmung intestinaler Lipasen eine beeinträchtigte Fettverdauung, so dass circa 30 Prozent des Nahrungsfetts unverdaut den Darm verlässt. Sibutramin (Reductil®), ein Wiederaufnahmehemmer von

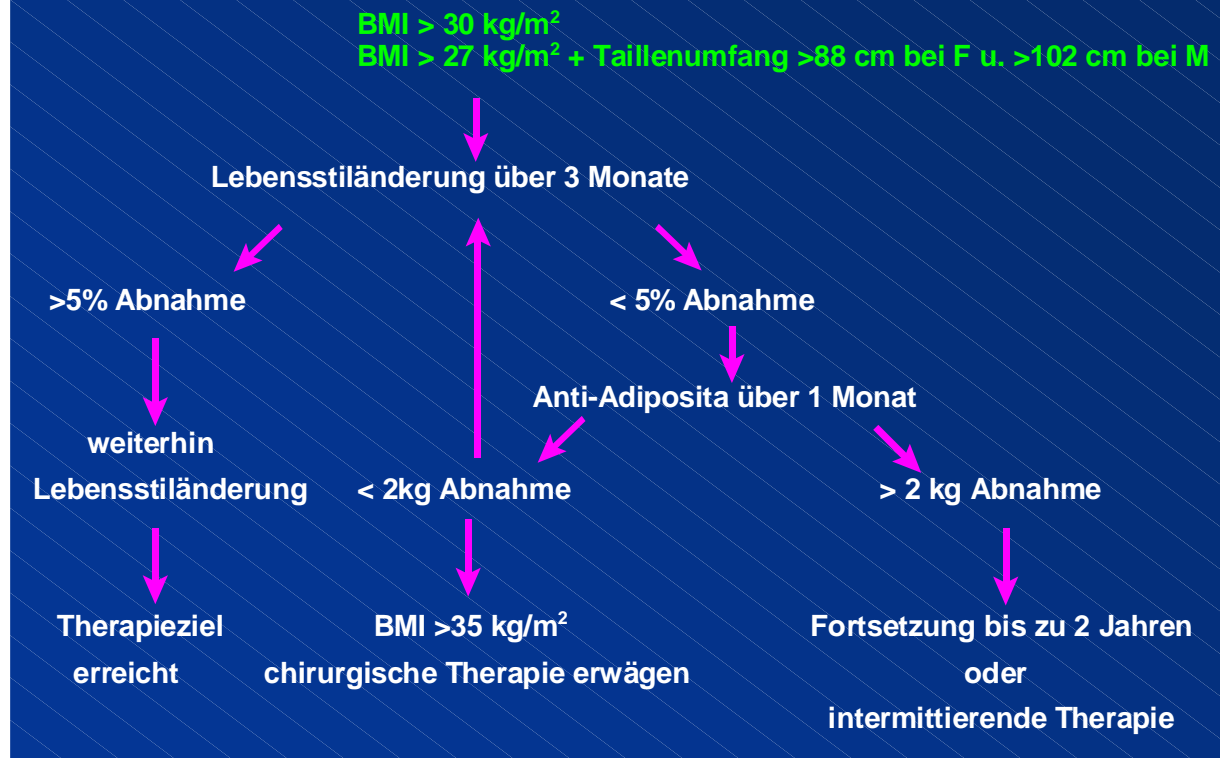
Serotonin und Noradrenalin, hat ein duales Wirkprinzip; es verstärkt die Sättigung und stimuliert den Energieverbrauch.

Ein neues Wirkprinzip ist die Hemmung des Endocannabinoid-CB1-Rezeptors. Bei Übergewichtigen liegt eine Überaktivität von Endocannabinoiden (EB) vor, was zur verstärkten Nahrungsaufnahme und Manifestation von Faktoren des metabolischen Syndroms führen kann. Durch spezifische Hemmung des CB1-Rezeptors (Rimonabant) werden zentrale und periphere Effekte vermittelt, die zur Gewichtsreduktion und Verbesserung von kardiovaskulären Risikofaktoren führen; Adiponektin, ein Adipokin mit insulinsensitiver Wirkung, wird erhöht. Rimonabant wird voraussichtlich 2006 in den Handel kommen (Accomplia®).



Erste positive Ergebnisse mit dem neuen CB1-Rezeptor Rimonabant, der voraussichtlich 2006 in den Handel kommt.

Algorithmus zur medikamentösen Adipositas therapie



Behandlungsschema der medikamentösen Adipositas-Therapie: Eine Lebensstiländerung ist in jedem Fall unumgänglich.