

Tesofensin – ein effektives Medikament zur Gewichtsreduktion?

Viele Abnahmepillen bewirken lediglich einen zusätzlichen Gewichtsverlust von ca. 3,5 kg bei einer 6monatigen Diät. Dies ist bei fettsüchtigen Patienten, bei denen ein erhöhtes Risiko für Diabetes und Herz-Kreislaufkrankungen besteht, deutlich zu wenig. Andere Medikamente sind auch mit starken Nebenwirkungen verbunden.

Im Tierversuch hat sich die Gabe von Tesofensin, einem präsynaptischen Hemmer von Noradrenalin, Dopamin und Serotonin, als sicher und effektiv erwiesen und bei Alzheimer Patienten wurde als Zufallsbefund ein Gewichtsverlust von 4 kg

über 14 Wochen ohne Diät oder Lebensstiländerung beobachtet. Bei 161 stark übergewichtigen Patienten ergab sich nach 24 Wochen Diät und Placebo ein Gewichtsverlust von ca. 2%. Die zusätzliche Gabe von Tesofensin bewirkte dosisabhängig einen Verlust von 4,5 bis 10,6%.

Die beobachteten Nebenwirkungen mit Mundtrockenheit, Übelkeit, Verstopfung, Durchfall oder Schlaflosigkeit waren eher harmlos. Eine Blutdrucksteigerung trat nicht auf, obwohl es zu einer Zunahme der Herzfrequenz von 7,4 Schlägen/min kam. Vorbehaltlich einer weiteren Prüfung

in Phase III führte Tesofensin in einer Dosierung von 0,5 mg/Tag zu einer deutlichen Gewichtsabnahme, die doppelt so hoch wie bei anderen Abnahmepillen war bei einem geringen Nebenwirkungsspektrum.

(Astrup A, Madsbad S, Breum L, Jensen TJ, Kroustrup JP, Larsen TM: Effect of tesofensin on bodyweight loss, body composition and quality of life in obese patients: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet 372 (2008) 1906-1913)

UK

Neues zur Therapie der juvenilen Adipositas

In dem aktuell publizierten Cochrane-Review von Luttikhuis et al. „Interventions for treating obesity in children“ wurden sämtliche bis Mai 2008 veröffentlichten Maßnahmen, die sich mit Lebensstiländerung (Bewegung, Diät und/oder Verhaltenstherapie), Selbsthilfe, aber auch medikamentöser Therapie befassten, gesichtet.

In die Auswertung wurden randomisierte kontrollierte Studien, lebensstiländernde Maßnahmen und medikamentöse Therapie mit einer mindestens sechsmoatigen Nachbeobachtungsdauer (Medikamente 3 Monate) integriert.

Das Review umfasst damit 64 Studien mit 5230 Teilnehmern. 12 der Interventionen, die auf lebensstiländernde Maßnahmen fokussierten, legten den Schwerpunkt auf körperliche Aktivität und die Reduktion von Inaktivität, 6 auf Ernährungsumstellung, 36 waren verhaltensorientiert. In

10 Interventionen wurden Metformin, Orlistat oder Sibutramin eingesetzt.

Zwar konnte eine Reduktion von Übergewicht bei lebensstiländernden Maßnahmen bei Kindern und auch Jugendlichen – letztere mit und ohne den Einsatz von Orlistat oder Sibutramin erreicht werden. Allerdings betonten die Autoren, dass aufgrund der Daten- und Methodenvielfalt keine endgültige Aussage bzgl. einer Therapieform gemacht werden kann. Insbesondere lebensstiländernde Programme im Vergleich zu Selbsthilfe-Maßnahmen scheinen einen Benefit zu erzielen. Bei adipösen Jugendlichen sollte eine zusätzliche Gabe von den o.g. Medikamenten erwogen werden. Entsprechende Nebenwirkungen (z.B. Fettstühle, abdominale Beschwerden und Krämpfe etc. unter Orlistat, Mundtrockenheit, Verwirrung und kardiovaskuläre Reaktionen etc. unter Sibutramin) müssen allerdings beachtet werden. Nach wie vor weisen die Autoren jedoch auf den noch bestehenden

Forschungsbedarf im Bereich psychosozialer Determinanten, Strategien zur Verbesserung der Betreuer-Familien-Interaktionen und Kosteneffektivität hin.

Aus Deutschland wurden drei Studien integriert. Dazu zählte neben den Programmen/Konzeptionen aus der Arbeitsgruppe von Frau Warschburger (Potsdam) bzw. der Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Ulm (Weyhreter et al. 2003) auch das schul- und familienbasierte Programm STEP TWO (Sport Ernährung Prävention; CHILT II) der Deutschen Sporthochschule Köln.

(Summerbell CD, Ashton V, Campbell KJ, Edmunds L, Kelly S, Waters E. Interventions for treating obesity in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 3. Art. No.: CD001872. DOI: 10.1002/14651858.CD001872.1906-1913)

FAL

Wirkt Selen gefäßprotektiv durch Aktivierung der Glutathion-Peroxidase?

Selen ist von zentraler Bedeutung für die Ausprägung und Aktivierung der antioxidativ wirksamen Glutathion-Peroxidase (GPx-1). Eine aktuelle Studie konnte zeigen, dass Selengabe die Aktivität dieses Enzyms in Zellkulturen von Endothelzellen und Erythrozyten dosisabhängig steigern konnte. Bei einer Patientengruppe mit Gefäßkrankungen kam es nach einer 12wöchigen Supplementierung ebenfalls

zu einer Zunahme der Aktivität der GPx-1 in den Erythrozyten. Eine Wirkung auf die verschlechterte durchflussabhängige Gefäßdilatation dieser Patienten sowie auf Biomarker für oxidativen Stress und Entzündung konnte nicht nachgewiesen werden. Ob die Wirkung auf die GPx-1 auch den Krankheitsverlauf bei KHK signifikant verbessern kann, ist noch zu klären..

(Schnabel R, Lubos E, Messow CM, Sinning CR, Zeller T, Wild PS, Peetz D, Handy DE, Munzel T, Loscalzo J, Lackner KJ, Blankenberg S: Selenium supplementation improves antioxidant capacity in vitro and in vivo in patients with coronary artery disease: The selenium therapy in coronary artery disease patients (SETCAP) study. AHJ 156 (2008) 1201.e1-e11)

UK