

Liraglutid und Verhaltenstherapie ermöglichen deutliche Gewichtsabnahme

Datum: 10.06.2021

Original Titel:

Intensive Behavioral Therapy for Obesity Combined with Liraglutide 3.0 mg: A Randomized Controlled Trial

DGP - Personen mit einem BMI zwischen 30 bis 55 erhielten über ein Jahr lang [Verhaltenstherapie](#), [Verhaltenstherapie](#) plus Liraglutid oder Verhaltenstherapie in Kombination mit Liraglutid und einer Mahlzeitenersatz-Strategie. Diese Maßnahmen reduzierten erfolgreich das Gewicht der Personen und besserten z. B. Blutdruck und Blutfette.

Verhaltenstherapie ist ein wichtiger Teil der Therapie von Personen mit [Adipositas](#). In den USA werden Ärzte dazu aufgefordert, Personen, die an [Adipositas](#) leiden, zu einer Verhaltenstherapie zu motivieren. Wissenschaftler aus Pennsylvania in den USA führten nun eine Studie mit 150 adipösen Personen durch, die auf 3 verschiedene Gruppen aufgeteilt wurden. 50 Personen gehörten der Gruppe 1 an. Die Personen dieser Gruppe erhielten über 1 Jahr lang intensive Verhaltenstherapie. 50 Personen in Gruppe 2 erhielten die intensive Verhaltenstherapie und zusätzlich täglich Liraglutid (zunächst 0,6 mg/Tag, welches auf bis zu 3,0 mg/Tag gesteigert wurde). Liraglutid ist ein Medikament, das eine Gewichtsabnahme fördern soll. In mehreren Studien konnten bereits gute Abnehmerfolge nach Einnahme von Liraglutid bei adipösen Personen erzielt werden. Die 50 Personen der Gruppe 3 bekamen sowohl die intensive Verhaltenstherapie und täglich Liraglutid (das ebenso von anfänglich 0,6 mg/Tag auf 3,0 mg/Tag gesteigert wurde). Zusätzlich wurde ihre Diät (ab der 4. Woche) für 12 Wochen lang auf eine Mahlzeitenersatz-Strategie umgestellt. Hierbei wurden die Mahlzeiten am Tag durch Shakes oder Riegel ersetzt. Ergänzend erhielten die Personen abends ein kleines warmes Gericht sowie etwas Salat und Obst. Durch den Ersatz der Mahlzeiten wurde die tägliche Kalorienzufuhr auf 1000 kcal/Tag bis 1200 kcal/Tag gedrosselt.

Verhaltensänderungen sollten eine Gewichtsabnahme begünstigen

Die intensive Verhaltenstherapie, die Personen aus allen Gruppen bekamen, dauerte jeweils 15 Minuten an. Insgesamt erhielten die adipösen Personen über ein Jahr verteilt 21 Sitzungen der intensiven Verhaltenstherapie. Im ersten Monat fanden die Sitzungen wöchentlich statt, in den Monaten 2 bis 6 alle 2 Wochen und bis zum Ende der Studie erhielten die Personen 7 weitere Sitzungen, welche 1-mal pro Monat stattfanden.

150 adipöse Erwachsene waren die Studienteilnehmer

Die an der Studie teilnehmenden Personen waren zwischen 21 und 70 Jahren alt und hatten einen BMI zwischen 30 und 55, womit sie als adipös eingestuft wurden (Normalgewicht: BMI 18,5 bis 24,9; Übergewicht: BMI 25,0 bis 29,9).

Besten Diäterfolge durch Kombination der Verhaltenstherapie mit Liraglutid oder Liraglutid plus Mahlzeitenersatz-Strategie

91 % der Studienteilnehmer schlossen die Studie nach 1 Jahr erfolgreich ab. Am Ende des Jahres hatten die Personen aus Gruppe 1 (nur Verhaltenstherapie) 6,1 % ihres Ausgangsgewichts abgenommen, Personen aus Gruppe 2 (Verhaltenstherapie plus Liraglutid) 11,5 % ihres Ausgangsgewichts und Personen aus Gruppe 3 (Verhaltenstherapie plus Liraglutid plus Mahlzeitenersatz-Strategie) 11,8 % ihres Ausgangsgewichts. In Gruppen 1, 2, und 3 konnten 44 %, 70 % bzw. 74 % der Teilnehmer mehr als 5 % ihres Ausgangsgewichts abnehmen. Durch die Gewichtsabnahme besserten sich bei den Personen aus allen 3 Gruppen wichtige Messgrößen der Herz-Kreislauf-Gesundheit (wie z. B. Blutdruck und Blutfette).

Die Ergebnisse demonstrieren somit, dass durch eine Verhaltenstherapie ein messbarer Gewichtsverlust bei adipösen Personen erzielt werden kann. Erhielten adipöse Personen zusätzlich zur Verhaltenstherapie das Medikament Liraglutid oder das Medikament Liraglutid in Kombination mit einer Mahlzeitenersatz-Strategie, konnte der Gewichtsverlust noch weiter gesteigert werden.

Referenzen:

Wadden TA, Walsh OA, Berkowitz RI, Chao AM, Alamuddin N, Gruber K, Leonard S, Mugler K, Bakizada Z, Tronieri JS. Intensive Behavioral Therapy for Obesity Combined with Liraglutide 3.0 mg: A Randomized Controlled Trial. *Obesity (Silver Spring)*. 2018 Nov 13. doi: 10.1002/oby.22359. [Epub ahead of print]

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“