

Thieme Drug Report

Editorial Inhalt 2/2008

Rimonabant – mehr als ein Medikament zur Adipositas therapie

Die Prävalenz der Adipositas und des Übergewichts steigt weltweit kontinuierlich – betroffen sind bereits über 1,1 Milliarden Menschen. Deutschland nimmt hierbei in Europa einen Spitzenplatz ein. Damit verbunden ist eine rasante Zunahme des Typ-2-Diabetes und eines Bündels chronischer Erkrankungen, allen voran kardiovaskuläre Komplikationen. Dies verursacht erhebliche Belastungen der Gesundheits- und Sozialsysteme. Ein Gewichtsverlust von 5–10 % führt zu einer wesentlichen Verbesserung aller Komponenten des metabolischen Syndroms. Bei Personen mit gestörter Glukosetoleranz konnte dadurch in prospektiven Studien die Manifestation von Diabetes um rund 50 % gesenkt werden. Allerdings sind die Erfolgsraten nichtpharmakologischer Behandlungen gering und liegen langfristig unter 10 %. Unterstützend zur Lebensstilintervention kann eine gewichtsreduzierende Pharmakotherapie erfolgen. Außer Orlistat und Sibutramin steht seit 2006 Rimonabant – ein selektiver Cannabinoid-1-Rezeptor (CB₁)-Antagonist – in Deutschland zur Verfügung. Rimonabant ist der erste Vertreter eines neuen Therapieprinzips, das das bei Adipositas hyperaktive CB₁-System dämpft und damit in die zentrale und periphere Regulation von Nahrungsaufnahme, aber auch des Energiestoffwechsels in komplexer Weise eingreift und diese letztlich wieder optimieren sollte. In 4 Langzeitstudien des RIO-Programms wurde die Effizienz des neuen Therapieprinzips bezüglich Gewichtsverlust und Verbesserung kardio-metabolischer Risikofaktoren belegt. In summa beträgt die Gewichtsreduktion nach 6–12 Monaten verglichen mit Placebo 4–6 kg, womit Rimonabant besser abschneidet als die beiden anderen zur Gewichtsreduktion zugelassenen Medikamente [1]. Bemerkenswert ist auch der starke therapeutische Effekt auf das HbA_{1c} bei Diabetikern und der Anstieg des HDL-Cholesterins um mehr als 15 %. Potenzielle Achillesferse von Medikamenten, die das CB₁-System hemmen, könnten psychiatrische Nebenwirkungen sein. Bei höheren Dosen nimmt die Zahl depressiver Verstimmungen zu, allerdings ohne schwerwiegende Konsequenzen bei sorgfältigem Ausschluss von Patienten mit depressiven Verstimmungen, Suizidgefährdung oder psychiatrischen Erkrankungen [2]. Es bleibt eine positive Bilanz eines innovativen Medikamentes zur Behandlung der Adipositas und des metabolischen Syndroms. Ärzte sollten aber alle Sorgfalt aufwenden, um psychosomatisch gestörte Patienten von dieser Therapie auszuschließen.



Literatur

1. Rucker D et al., BMJ 2007, 335:1194–99
2. Christensen R et al., Lancet 2007, 370: 1706–13

M. Hanefeld, Zentrum für Klinische Studien,
Forschungsbereich Endokrinologie und Stoffwechsel,
GWT-TUD GmbH, Fiedlerstraße 34, 01307 Dresden

- | | |
|----|--|
| 4 | Effizientes Gewichtsmanagement mit Rimonabant |
| 11 | Übergewichtige Typ-2-Diabetiker profitieren von neuer Therapieoption mehrfach |
| 14 | Bei Diabetikern ist die Kontrolle kardiometabolischer Risikofaktoren zwingend nötig |
| 17 | Rimonabant verringert Atherogenität des Lipidprofils |
| 21 | Blutdruckabnahme unter Rimonabant meist von Vorteil |
| 23 | Rimonabant – sicher und gut verträglich |
| 26 | Patienten mit psychiatrischen Störungen dürfen nicht mit Rimonabant behandelt werden |