Transkript

#16 GLP-1-Rezeptoragonisten

mit Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Julia Mader

ET: 30.5.2025

Intro

00:00

Silvana Strieder: Dieser Podcast wird Ihnen von der österreichischen Ärzte- und Apothekerbank gewidmet. Gründen, finanzieren, digitalisieren – die Standesbank ist an Ihrer Seite.

Silvana Strieder: Folge 16. Mein Name ist Silvana Strieder und ich begrüße Sie herzlich zu einer neuen Episode von ÖAZ im Ohr. Heute widmen wir uns einer Wirkstoffklasse, die nicht nur in den Apotheken hochaktuell ist, sondern auch nach wie vor in den sozialen Medien kursiert und dort gehypt wird. Die Rede ist von GLP-1-Rezeptor-Agonisten. Diese innovative Wirkstoffklasse hat die Diabetes-Therapie revolutioniert und wird aufgrund des gewichtsreduzierenden Effekts mittlerweile auch in der Adipositas-Therapie eingesetzt. Doch was verbirgt sich wirklich hinter dem Hype? Wie entfalten diese Substanzen ihre pharmakologische Wirkung? Welche Patientengruppen profitieren tatsächlich davon und welche Herausforderungen ergeben sich in der Beratung an der Tara? Diese und weitere spannende Fragen klärt meine Kollegin Dr. Irene Senn im Gespräch mit Professorin Julia Mader, einer renommierten Expertin für Diabetologie und Endokrinologie aus Graz.

Begrüßung und Vorstellung

01:33

Irene Senn: Herzlich willkommen zu ÖAZ im Ohr. Mein Name ist Irene Senn und ich freue mich sehr, heute Frau Professor Julia Mader aus Graz in unserem Podcast begrüßen zu dürfen. Hallo.

Julia Mader: Ja, Grüß Gott, mein Name ist Julia Mader. Ich bin von der Medizinischen Universität in Graz und bin dort Professorin für Diabetes-Technologie und freue mich sehr, mit Ihnen heute das sehr spannende Thema GLP-1-Rezeptoragonisten zu besprechen.

Grundlagen zu GLP-1-Rezeptoragonisten

01:58

Irene Senn: Genau. Wir wollen heute eben diese Wirkstoffgruppe der GLP-1-Rezeptoragonisten etwas näher beleuchten und im Speziellen auf pharmazeutische Aspekte eingehen. Können Sie zu Beginn unsere Zuhörerinnen und Zuhörer zunächst alle auf denselben Wissensstand bringen und kurz erläutern, was GLP-1-Rezeptoragonisten sind und warum sie aktuell so viel Aufmerksamkeit erhalten?

Julia Mader: Genau, also die GLP-1-Rezeptoragonisten sind Medikamente, die den Effekt des körpereigenen Hormons GLP-1 nachahmen. GLP-1 wird im Darm nach dem Essen ausgeschüttet und hat eine sehr wichtige Funktion bei der Regulation von Blutzucker.

Die GLP-1-Agonisten haben mehrere Wirkmechanismen:

- Einerseits stimulieren sie blutzuckerabhängig die Insulinabgabe, also nur dann, wenn der Blutzucker steigt, wird auch Insulin abgegeben. Das heißt eigentlich sollte dadurch keine Unterzuckerung entstehen, wenn man ausschließlich diese GLP-1-Rezeptoragonisten als Therapie hat.
- Dann hemmen sie die Glucagon-Freisetzung. Normalerweise ist Glucagon ein Hormon, das der Gegenspieler vom Insulin ist. Wenn der Zucker zu niedrig wäre, würde das Glucagon den Blutzucker wieder nach oben treiben. Besonders auch zwischen den Mahlzeiten würde das passieren. Wenn das gehemmt wird, normalisiert sich der Blutzuckerspiegel besser.
- Ein ganz wichtiger Aspekt ist, sie hemmen die Magenentleerung. Das heißt, man hat, wenn man das Medikament verabreicht, ein länger anhaltendes Sättigungsgefühl von derselben Nahrungsmenge.
- Sie haben noch eine ganz interessante weitere Wirkung, nämlich sie reduzieren auch den Antrieb für Appetit über das Gehirn. Sie haben also auch eine zentrale Steuerung über das zentrale Nervensystem, das quasi das Appetitgefühl verändert und auch die Sättigung über das zentrale Nervensystem früher eintreten lässt.

Verfügbare Präparate in Österreich

03:56

Irene Senn: Danke für diesen ersten Überblick. Können Sie uns vielleicht zunächst auch noch kurz einen Überblick verschaffen, welche Substanzen, also welche Präparate derzeit in Österreich zugelassen und verfügbar sind?

Julia Mader: Genau, also in Österreich haben wir im Moment von zwei Herstellern hauptsächlich Präparate, die wirklich breiten Einsatz finden: Das ist einerseits das Liraglutid, das entweder als Victoza® oder Saxenda® verfügbar ist. Dann das Semaglutid, das als Ozempic® oder Wegovy ® im Einsatz ist. Und das Dulaglutid (Trulicity ®), das von einer anderen Firma im Einsatz ist.

Unterschiede zu anderen antidiabetischen Medikamenten

04:32

Irene Senn: Sie haben zu Beginn jetzt schon kurz die Pharmakologie dieser Substanzklasse erläutert. Welche Wirkmechanismen unterscheiden die GLP-1-Agonisten von anderen antidiabetischen Medikamenten? Wo sind sie einzuordnen?

Julia Mader: Genau, also wir haben im Diabetesbereich sehr viele andere Medikamente, die eingesetzt werden können. Ältere Substanzen wie Metformin oder Sulfonylharnstoffe. Als ich 2007 angefangen habe, waren neben Insulin eigentlich diese beiden Substanzen die Hauptpräparate im Einsatz.

- Die **Sulfonylharnstoffe** forcieren die Insulinsekretion aus der Betazelle. Der Nachteil dieser Substanzklasse ist, dass sie Insulin ausschütten, ganz egal wie hoch der Blutzuckerspiegel ist. Deswegen haben sie einen sehr hohen Risikofaktor für Unterzuckerung und sind mittlerweile eher Präparate, die man an den Rand stellen sollte und nicht mehr so häufig verschreiben sollte.
- **Metformin** wirkt vor allem über die Leber und den Muskel und reduziert die hepatische Glukoseproduktion. Es hat keinen positiven Effekt im Sinne von Herz-Kreislauf-Schutz, hat aber zumindest keine besonderen Nebenwirkungen, außer vielleicht vom Magen-Darm-Trakt.
- Dann kommen wir zu den moderneren Substanzen wie den **DPP-4-Hemmern**, die einen ähnlichen Wirkmechanismus wie die GLP-1-Agonisten haben. Deswegen sollte man sie nicht unbedingt miteinander kombinieren. Diese Substanzen sind neutral, was das kardiovaskuläre Risiko betrifft, und neutral auf das Körpergewicht, hätten aber zumindest den Vorteil, dass sie den Blutzuckerspiegel gut regulieren können.
- Als weitere Substanzklasse haben wir die **SGLT-2-Hemmer**, die einen innovativen Wirkmechanismus haben. Sie wirken an der Niere und erhöhen die Glukoseausscheidung im Urin. Sie haben damit zur Folge, dass sie die Nierenschwelle, die normal ungefähr bei 180 Milligramm pro Deziliter liegt, senken und einfach vermehrt den Zucker über den Harn ausscheiden. Das heißt, wenn in der Hausarztpraxis getestet wird und dort herauskommt, dass Blutzucker vermehrt im Harn ist, wäre das die eigentlich geplante Wirkung dieser Substanz.

Alle genannten Medikamente unterscheiden sich von den **GLP-1-Rezeptoragonisten** dadurch, dass sie zum Schlucken sind und üblicherweise ein- bis zweimal täglich eingenommen werden müssen. Die GLP-1-Rezeptoragonisten, die wir aktuell in Österreich haben, werden alle ins Unterhautfettgewebe, ähnlich wie Insulin, appliziert.

Als letzte Stufe im Typ-2-Diabetes hätten wir dann **Insulin**, das subkutan verabreicht werden muss, wobei die meisten Patienten sich davor etwas scheuen. GLP-1-Rezeptoragonisten haben im Gegensatz dazu eine sehr positive Wahrnehmung in der Bevölkerung und werden durchaus gerne verabreicht, einfach weil sie einen so positiven Effekt aufs Körpergewicht haben.

Einordnung in den aktuellen Diabetes-Leitlinien

08:11

Irene Senn: Sie waren an der Überarbeitung der Leitlinien der Österreichischen Diabetesgesellschaft beteiligt, die 2023 das letzte Mal aktualisiert wurden. Wo im Therapiealgorithmus werden die GLP-1-Agonisten dort eingeordnet? Gibt es Patientengruppen, die besonders profitieren?

Julia Mader: Genau, wir sind jetzt wieder gerade am Überarbeiten der Leitlinien. Aktuell werden sie in Österreich von der Erstattung her auf der Drittlinien-Therapie erstattet. Allerdings, sinnvollerweise macht es auch Sinn, sie durchaus früher oder zeitnah einzusetzen, quasi als zumindest Zweitlinien-Präparat. Andere Gesellschaften bewegen sich schon in die Richtung, dass sie auch als Erstlinienpräparat verabreicht werden können, weil die Medikamente einfach vor allem bei Leuten, die einen Typ-2-Diabetes und Übergewicht haben, zu einer Gewichtsreduktion führen können. Bei Personen mit hohem kardiovaskulären Risiko erhöhen sie

die kardiovaskuläre Protektion – also weniger häufig Herzinfarkte, weniger häufig Schlaganfälle, auch seltener Hospitalisierungen durch Vorhofflimmern.

Aktuell ist die Erstlinientherapie in Österreich weiterhin das Metformin, sofern keine Kontraindikation besteht, weil es eine sehr lange am Markt befindliche Substanz ist, die sehr kostengünstig ist. Bei unzureichender Therapie in der Zweitlinienform hätten wir dann die potenteren Medikamente, wobei die Kassen GLP-1-Agonisten als Drittlinienmedikament sehen, einfach aufgrund der Kosten.

Kombinationsmöglichkeiten mit anderen Antidiabetika

09:47

Irene Senn: Sie haben vorhin erwähnt, dass GLP-1-Agonisten nicht mit DPP-4-Hemmern kombiniert werden sollten. Mit welchen anderen Substanzklassen können sie kombiniert werden?

Julia Mader: Genau, weil es dann synergistische Effekte gibt. Der übliche "Diabetes-Cocktail" bei Leuten, die nicht ausreichend kontrollierten Diabetes haben, wäre: Metformin, einen SGLT-2-Hemmer und einen GLP-1-Rezeptoragonisten. Das wären sinnvolle Kombinationen – wir greifen mehrere Wirkorte an, reduzieren gleichzeitig das kardiovaskuläre Risiko und auch das Körpergewicht, was eine weitere positive "Nebenwirkung" dieser Substanzkombination wäre.

Pharmakokinetik und Wechselwirkungen

10:29

Irene Senn: Für uns Pharmazeutinnen ist natürlich auch die Pharmakokinetik immer besonders interessant und relevant, gerade im Hinblick auf Wechselwirkungen. Was gibt es hier bei GLP-1-Agonisten für Besonderheiten in der Metabolisierung oder in der Elimination?

Julia Mader: Was ganz wichtig wäre: Es gibt keine Interferenz mit dem CYP-System, das heißt, sie werden nicht über die CYP-450-Enzyme metabolisiert. Insgesamt daher zum Glück wenig Interaktionspotenzial mit anderen Medikamenten wie zum Beispiel Statinen, Psychopharmaka oder auch Antikoagulanzien. Weil ja gerade Leute mit Diabetes, die schon länger den Diabetes haben, natürlich auch möglicherweise Herzkranzgefäßerkrankungen oder Klappenerkrankungen haben, wo dann eine Antikoagulation notwendig wäre. Also da gibt es geringes Interaktionspotenzial.

Der Abbau erfolgt über Endopeptidasen und Exopeptidasen im Blut und Gewebe, und es gibt dort auch keine aktiven Metaboliten. Eliminiert wird es primär über die Niere, aber nicht durch klassische Filtration, sondern durch unspezifische Proteolyse. Manche Präparate muss man an die Nierenfunktion anpassen. Die meisten sind aber bis in die Endstage-Nierenfunktion, also zur Dialyse hin, einsetzbar.

Wichtige Beratungshinweise für die Tara

11:57

Irene Senn: Wenn nun ein Patient zum ersten Mal einen GLP-1-Agonisten verschrieben bekommt, was sind wichtige Beratungshinweise, die man in der Apotheke unbedingt bei der Abgabe mitgeben sollte?

Julia Mader: Ganz wichtig ist, dass man die Leute erinnert, dass das Präparat regelmäßig verabreicht werden soll. Wenn es notwendig ist, beispielsweise wenn man auf Reisen geht und das nicht mitnehmen möchte, kann man einzelne Tage vorplanenderweise verschieben. Aber es wirkt nur, wenn es regelmäßig verabreicht wird.

Ganz wichtig ist auch, dass die Leute das rechtzeitig aus dem Kühlschrank herausnehmen und an die Umgebungstemperatur anpassen lassen, bevor sie es in den Körper applizieren – dann ist es weniger schmerzhaft.

Auch ein wichtiger Hinweis ist, dass sie die Nadeln bei den Präparaten, wo man selber eine Nadel draufschrauben muss, regelmäßig wechseln, damit die Spritzstellen fit und aktiv bleiben.

Und ganz wichtig ist, auf den Wirkmechanismus und dadurch bedingte Nebenwirkungen hinzuweisen: Die Leute können durchaus Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und ähnliches davon bekommen. Deswegen beginnen wir bei manchen Präparaten mit einer niedrigeren Dosierung und titrieren über Wochen hinauf, weil es dann besser für den Körper verträglich ist und wir einen Gewöhnungseffekt bekommen. Diese Übelkeit und das Erbrechen, das manche Leute empfinden, gehen meistens nach einigen Wochen der Therapie wieder weg.

Bei Genussessern ist wichtig darauf hinzuweisen, dass sich das Appetitgefühl und das Sättigungsgefühl verändern kann. Ich hatte beispielsweise mal einen Taxifahrer, dessen Frau ganz unglücklich war, weil ihr Mann zu Hause nicht mehr gegessen hat. Sie hat vermutet, dass er eine Affäre hat, weil sie einfach nicht glauben konnte, dass sich sein Appetit so verändert hat. Ich musste mit ihr telefonieren und erklären, dass das unser gewünschter Wirkmechanismus ist. Die Patienten sollten nicht weiterhin gleich essen wie früher, sonst hat man keinen positiven Effekt auf die Kalorienbilanz.

Es kann auch sein, dass man ein verändertes Empfinden oder Appetit auf andere Nahrungsmittel oder Getränke hat. Manche Leute trinken beispielsweise weniger gerne Alkohol, was durchaus einen positiven Effekt haben kann. Wenn die Leute aber ihre Kalorien sehr häufig mit Alkohol zuführen, wirkt das Medikament entsprechend weniger stark, weil dort kein Sättigungsgefühl eintritt, da es als Flüssigkeit durch den Körper fließt, aber die Energie trotzdem aufgenommen wird.

Vor- und Nachteile der oralen Darreichungsform

15:01

Irene Senn: Es gibt seit Kurzem in Österreich auch einen oralen GLP-1-Agonisten. Welche Rolle spielt diese Formulierung aktuell und was gibt es in Bezug auf Beratungsaspekte zu beachten?

Julia Mader: Genau, das ist Rybelsus®, das einzige Präparat, das oral zugeführt wird. Es hat zum Glück auch eine relativ lange Halbwertszeit. Allerdings muss man es schrittweise, quasi überlappend dosieren, damit wirklich die richtige Menge im Körper ankommt.

Was ganz wichtig ist:

- Das Medikament nüchtern mit einem Glas Wasser einnehmen
- Nicht zu viel Wasser, maximal 120 Milliliter, damit es keinen verdünnenden Effekt gibt
- 30 Minuten nachher nichts essen, trinken oder andere Medikamente nehmen
- Optimal wäre, wenn die Leute das zur gleichen Uhrzeit immer einnehmen würden

Irene Senn: Und in Bezug auf die Wirksamkeit gibt es Unterschiede zu den injizierbaren Präparaten?

Julia Mader: In der Dosierung eigentlich nicht besonders ausgeprägt. Natürlich ist es für Leute, die eine Spritzen- oder Injektionsangst haben, eine schöne Alternative. Die Nebenwirkungen sind die gleichen, aber von der Wirkstärke ist es nicht anders als bei den subkutan verabreichten Präparaten.

Irene Senn: Das heißt, man wird das auch am Anfang auftitrieren, um die gastrointestinalen Nebenwirkungen zu vermeiden oder gering zu halten?

Julia Mader: Ganz genau. Das sind wesentliche Aspekte, die beachtet werden müssen. Es braucht eine gewisse Zeit und eine veränderte Tagesroutine – zuerst das Einnehmen, dann warten, bis man essen kann und die anderen Medikamente einnimmt. Wenn ich mir vorstelle, ich müsste aufstehen, das einnehmen, nachher eine gewisse Zeit warten, bevor ich Kaffee oder sonstige Dinge zu mir nehmen kann, ist vielleicht die Injektion einmal in der Woche gar nicht so viel schlechter.

Irene Senn: Und es soll, glaube ich, auch nicht mit anderen Medikamenten kombiniert werden, weil es einen Absorptionsförderer enthält. Ist das richtig?

Julia Mader: Genau, das ist korrekt. Wenn man beispielsweise ein Schilddrüsenpräparat oder ähnliches einnimmt, ist das natürlich in der Planung wichtig, wie man das sinnvoll einnehmen kann. So gesehen sind vielleicht die subkutanen Präparate gar nicht so schlechte Varianten.

GLP-1-Agonisten als Lifestyle-Medikamente

17:24

Irene Senn: Wir haben jetzt schon gesprochen, dass es auch sehr positive Effekte auf das Körpergewicht hat und bei Adipositas zugelassen ist. Wie beurteilen Sie den Einsatz von GLP-1-Agonisten als Lifestyle-Medikamente, also für Personen, die nur ein paar Kilo verlieren wollen, aber keine Adipositas haben?

Julia Mader: Als Lifestyle-Medikament sehe ich es eher nicht, weil man in einer leicht übergewichtigen Variante durchaus das mit anderen Maßnahmen auch erreichen kann. "Ich verschreib das jetzt mal für 3 Monate und dann stellen wir wieder um" – das wäre nicht mein Ansatz. Ich würde wirklich Leute mit echter Adipositas priorisieren, wo sie leider in Österreich noch nicht erstattet wird und sich die Leute das nicht immer leisten können.

Wenn wir an die Lieferengpässe denken, die wir hatten, würde ich die Leute, die das als Lifestyle-Medikament sehen, eher nachrangig behandeln. Ich verstehe den Wunsch, schnell Gewicht zu verlieren, aber wenn man nachhaltig nicht an seinem Lebensstil etwas ändert, ist das nur von kurzer Dauer und es ist ein Jojo-Effekt zu erwarten.

Auch bei Leuten, wo wir es für Adipositas einsetzen, glauben wir, dass wir es als langfristiges Präparat brauchen, sofern nicht im weiteren Verlauf etwas dazukommt. Wenn man wieder anfängt, gleich viel zu essen wie vor der Medikamenteneinnahme, wird man das Körpergewicht natürlich wieder zunehmen.

Irene Senn: Nachhaltigkeit und Jojo-Effekt sind zwei wichtige Aspekte. Wie sind die Daten, wenn man das Medikament absetzt? Steigt dann das Körpergewicht wieder an?

Julia Mader: Die Daten, die wir bisher kennen, zeigen: Außer die Leute schaffen es, ihren Lebensstil komplett umzuändern, wird das Körpergewicht langsam aber doch wieder ansteigen, wenn man auf die vorherigen Gewohnheiten zurückgeht.

Irene Senn: Das heißt, das wäre dann eigentlich sogar eine langfristige Therapie, die man geben müsste?

Julia Mader: Genau. Und ich glaube, das schreckt die Krankenkassen überall auf der Welt ein bisschen, weil das natürlich Kosten sind, die als Dauertherapie geplant werden müssen. Was wir auf unserer Seite gemeinsam mit den Apotheker:innen machen sollten, ist, die Leute gezielt darauf anzusprechen, dass sie an ihrem Leben nachher etwas ändern sollten. Wir sehen schon auch, dass man möglicherweise nicht nur Fettmasse verliert, sondern auch Muskelmasse. Es gibt kontroverse Studien: Einige sagen, es ist primär das Körperfett, das reduziert wird, andere überlegen, ob nicht auch Muskelverlust entsteht. Daher ist es wichtig, ausreichend Protein zuzuführen und den Körper zu trainieren, um nicht den positiven Muskel wieder abzubauen.

Aktuelle Daten zur Langzeitsicherheit

20:19

Irene Senn: Ein sehr wichtiges Thema in dem Zusammenhang ist natürlich auch die Langzeitsicherheit. Gibt es dazu Daten?

Julia Mader: Am Anfang gab es die Diskussion, welche Nebenwirkungen die Präparate haben können. Es gab Daten aus der Entwicklung zu Liraglutid, wo vermehrt Schilddrüsenkarzinome auftraten, allerdings war das im Tierversuch und nicht beim Menschen nachgewiesen. Davon kann man mittlerweile ausgehen, dass es nicht beim Menschen auftritt.

Minimale Hinweise gab es, dass Menschen mehr Bauchspeicheldrüsenentzündungen und möglicherweise Bauchspeicheldrüsenkrebs haben, aber auch da muss man sagen, dass Menschen mit Typ-2-Diabetes von sich aus schon ein höheres Risiko für beide Erkrankungen haben. Wie viel der Add-on-Effekt vom Medikament ist, kann man nicht wirklich sagen.

Bisher gibt es eigentlich sehr positive Langzeitdaten. Das Einzige, was sein kann, ist, dass wenn Leute älter werden und deutlich Gewicht verloren haben und sich Richtung Frailty bewegen, man den Absprung gegen ein sehr hohes Lebensalter nicht übersehen sollte. Aber ansonsten sind es eigentlich sehr sichere Präparate, sofern man über die Magen-Darm-Nebenwirkungen hinwegkommt.

Versorgungssituation und Lieferengpässe

21:36

Irene Senn: Sie haben vorhin schon Lieferengpässe erwähnt. Das ist natürlich ein Dauerthema in den Apotheken. Wie ist die aktuelle Versorgungssituation in Österreich bei den GLP-1-Agonisten und gibt es hier Lösungsansätze?

Julia Mader: Zum Glück haben sich die Versorgungsengpässe wieder gebessert. Es gab im Grazer Raum einzelne Apotheken, wo man gut Zugang hatte, und andere, wo es über Wochen ausverkauft oder nicht lieferbar war. Das hat sich jetzt wieder stabilisiert.

Das war einerseits der Pandemie geschuldet, dass die Lieferketten nicht so gut funktioniert haben, und andererseits, wenn man das immer wieder positiv in den Medien sieht, dass irgendwelche Stars es einnehmen und das sogenannte "Ozempic Face" im Internet kursiert, sind alle auf diesen Trend aufgesprungen.

Mittlerweile sind Lieferengpässe nicht mehr so sehr ein Problem. Die Firmen haben ihre Kapazitäten erhöht, neue Fabriken gebaut und Kooperationen eingegangen, beispielsweise mit Medizintechnikherstellern, die jetzt auch die Einweg-Pens herstellen.

Was man sagen muss, ist, dass einiges an Müll bei diesen Präparaten entsteht, weil sie in Einweg-Pens verabreicht werden, die nicht recycelt werden. Das heißt, was verbraucht ist, muss neu hergestellt werden – nicht nur die Substanz, sondern auch die Hülle und das Material dazu. Und das waren vor allem die Dinge, die kapazitätsbegrenzend waren.

Ausblick in die Zukunft – Was ist in der Pipeline

23:14

Irene Senn: Sehr interessanter Aspekt, über den man eigentlich gar nicht so nachdenkt. Zum Abschluss unseres Gesprächs würde ich gerne einen Blick in die Zukunft mit Ihnen werfen. Welche Entwicklungen erwarten Sie bei GLP-1-Agonisten in den nächsten Jahren?

Julia Mader: Wir sehen ja schon, dass es mittlerweile duale Präparate gibt, die scheinbar noch stärkere Auswirkungen haben. Ich glaube, wir werden einerseits Kombinationspräparate vermehrt sehen, also zum Beispiel GIP/GLP-1-Rezeptoragonisten oder auch andere Wirkstoffe, die einen noch stärkeren Effekt auf das Körpergewicht haben werden und möglicherweise auch weniger Nebenwirkungen haben werden. Da stehen uns schon einige spannende Zeiten bevor.

Kernbotschaft für Apotheker:innen

23:54

Irene Senn: Frau Professor Mader, wenn Sie den Apothekerinnen und Pharmazeuten draußen, die uns heute zuhören, eine Kernbotschaft mitgeben wollen, was wäre diese?

Julia Mader: Das wäre wirklich die Beratung. Es ist sehr wichtig, gemeinsam den Patienten darüber aufzuklären, dass diese Nebenwirkungen, die möglicherweise auftreten, wirklich nur passager sind und mit der Zeit weggehen, und dass die Leute das Präparat regelmäßig verabreichen sollen, weil nur damit erreichen wir dann unser gemeinsames Ziel.

Irene Senn: Danke für diese schönen abschließenden Worte und danke für das interessante Gespräch.

Julia Mader: Vielen Dank für die Einladung.

Outro

24:40

Silvana Strieder: Das war Podcast-Folge 16 von ÖAZ im Ohr zum Thema GLP-1-Rezeptor-Agonisten mit Professor Julia Mader. Das Gespräch führte Dr. Irene Senn. Ich hoffe, Sie konnten wertvolle Informationen und Beratungstipps für Ihren Apothekenalltag mitnehmen.

In der aktuellen Ausgabe der ÖAZ finden Sie einen Beitrag zu aktuellen Trends in der Adipositastherapie, der unser heutiges Podcast-Thema perfekt ergänzt. Der Beitrag beleuchtet verschiedene Behandlungsansätze – von pharmakologischen Optionen bis hin zu digitalen Tools und personalisierten Konzepten. Außerdem bietet die ÖAZ-Tara in dieser Ausgabe nützliche Beratungstipps zur Reiseapotheke, ideal für die kommende Urlaubssaison.

Haben Sie Anregungen oder Themenwünsche für künftige Podcast-Folgen? Schreiben Sie uns gerne an redaktion@apoverlag.at.

Danke fürs Zuhören und bleiben Sie uns treu, denn Ihr Wissen ist die beste Medizin.

Dieser Podcast richtet sich an Fachkreise und dient der Vermittlung von allgemeinem Wissen über pharmazeutische und medizinische Themen. Es werden keine konkreten Therapieempfehlungen oder individuelle Ratschläge für Laien gegeben. Die Inhalte ersetzen keinesfalls den Besuch bei einem Arzt, einer Ärztin oder einer Apothekerin.