STECKBRIEF KLINISCHE PHASE 3

Retatrutid: Triple-Agonist in Phase 3, Studienlage und Rechtsstatus

Was Retatrutid ist, wie ein Triple-Agonist wirkt, was Phase 2 und 3 zeigen, welche Nebenwirkungen auftraten und warum es keine Zulassung gibt.

Stand 17.11.2026 62 Quellen Wie wir arbeiten Redaktion humanblood

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Alle akzeptieren Nur notwendige

Einstellungen anpassen

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

der EMA bekannt (Stand Recherche).

Zulassungsantrag (BLA) nach eigenen Angaben für das 1. Quartal 2027. Die FDA hat im September 2025 einem Berliner Online-Händler wegen „unapproved new drugs“ (Retatrutid) eine Warning Letter geschickt.

DEUTSCHLAND

Nicht zugelassen, nicht verkehrsfähig als Arzneimittel

▼ Details

Nicht zugelassen, nicht verkehrsfähig als Arzneimittel. Erhältlich nur in klinischen

DOPING (WADA)

Nicht verboten

▼ Details

Nicht namentlich gelistet. Fällt nach dem Wortlaut der WADA-Kategorie S0 (nicht zugelassene Substanzen, z. B. Arzneimittel in

Studien.

klinischer Entwicklung, jederzeit verboten) unter das Verbot, solange keine Zulassung besteht. Einordnung aus der S0-Definition abgeleitet. Ein Nachweisverfahren im Plasma (Nachweisfenster ca. 56 Tage) ist publiziert (PMID 42745421).

FORSCHUNGSSTUFE

Klinische Phase 3 STUFE 5 VON 6

Laborforschung Zugelassen

STU

M

STE

Stof n)

Auc

kein

▼ In

1. Was ist Retatrutid?
2. Wie wirkt ein Triple-Agonist im Körper?
3. Wie weit ist die klinische Entwicklung von Retatrutid?
4. Für wen wurde Retatrutid untersucht? Einschluss- und Ausschlusskriterien
5. Wie viel Gewicht verloren die Teilnehmenden unter Retatrutid?
6. Was geschieht nach dem Absetzen? Gewichtserhalt und Jo-Jo-Effekt
7. Wie wirkt Retatrutid bei Typ-2-Diabetes?
8. Was zeigen die Studien zu Fettleber, Knie und Schlafapnoe?
9. Wie wirkt Retatrutid auf Blutdruck, Blutfette, Taillenumfang und Nieren?
10. Verlieren Teilnehmende unter Retatrutid auch Muskelmasse?

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

11. Was berichten Teilnehmende? Appetit, Essverhalten und Lebensqualität
12. Welche Nebenwirkungen hat Retatrutid laut den Studien?
13. Sicherheit auf einen Blick: Studien und Graumarkt im Vergleich
14. Wie unterscheidet sich Retatrutid von Semaglutid und Tirzepatid?
15. Ist Retatrutid zugelassen? Der Zulassungsstatus in den USA, der EU und Deutschland
16. Wie ist die Rechtslage in Deutschland?
17. Ist Retatrutid Doping?
18. Was ist über Retatrutid noch offen?
19. Studienlage
20. No
21. B
22. H
23. Q

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Was

Retatru li Lilly, der gle Chemi es Peptid Wirkda utid ist ein **Prü** ng, es gibt kei

Die Besonderheit gegenüber den zugelassenen Abnehmspritzen liegt in der Zahl der Zielrezeptoren. Semaglutid (Wegovy, Ozempic) aktiviert nur den GLP-1-Rezeptor, Tirzepatid (Mounjaro, Zepbound) zusätzlich den GIP-Rezeptor. Retatrutid ergänzt als dritte Komponente den Glukagonrezeptor. Diese Bauweise nennt man Triple-Agonismus oder Unimolekulare Polyagonisten, weil ein einziges Molekül mehrere Signalwege bedient.

In der Forschung steht der Stoff für die bislang stärkste in Studien gemessene Gewichtsabnahme eines Inkretin-Präparats: In der Phase-3-Studie TRIUMPH-1 sank das Körpergewicht in der Gruppe mit der höchsten Dosisstufe nach 80 Wochen im Mittel um 25,0 %, in der Placebogruppe um 3,9 % (Jastreboff et al., NEJM 2026, PMID 42814954). Gleichzeitig ist Retatrutid in der Praxis kein Arzneimittel, das Patientinnen und Patienten

verordnet bekommen könnten. Beides gehört zum vollständigen Bild, und diese Seite hält beides auseinander.

Die folgende Tabelle fasst die wichtigsten Eckdaten zusammen. Alle Studienzahlen auf dieser Seite stammen aus veröffentlichten Fachartikeln oder aus Herstellermitteilungen, die ausdrücklich als solche gekennzeichnet sind. Die ausführliche Einzelbesprechung jeder Studie finden Sie im Beitrag Retatrutid-Studien.

MERKMAL	ANGABE
Entwicklungscode	LY3437943
Hersteller	Eli Lilly (alle Phase-3-Studien vom Hersteller finanziert)
Stoff	
Anw Stud	
Unte Erkr	as,
Entw	nd
Zula	
Zula	rtal

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Im Netz begegnet Ihnen der Wirkstoff außerdem unter den Kurzformen „Reta“, „Retatrutide“ oder als „GLP-3“. Letzteres ist keine wissenschaftliche Bezeichnung, sondern ein Marketingname. Warum es kein Hormon „GLP-3“ gibt, erklärt der Faktencheck GLP-3 gibt es nicht.

Wie wirkt ein Triple-Agonist im Körper?

Retatrutid ahmt drei körpereigene Hormone nach, die an Sättigung, Blutzuckerregulation und Energieumsatz beteiligt sind. Zwei davon, GLP-1 und GIP, gehören zu den Inkretinen, die nach

dem Essen aus dem Darm freigesetzt werden. Das dritte, Glukagon, wird in der Bauchspeicheldrüse gebildet und ist der klassische Gegenspieler des Insulins. Dass ausgerechnet ein Blutzucker-erhöhendes Hormon Teil eines Diabetes- und Abnehmmedikaments wird, wirkt zunächst widersprüchlich und ist der Kern der Retatrutid-Idee.

GLP-1: Appetit, Magenentleerung, Insulin

Die GLP-1-Komponente wirkt wie bei Semaglutid: Sie steigert die glukoseabhängige Insulinfreisetzung, verlangsamt die Magenentleerung und dämpft über Regionen im Gehirn den Appetit. Das Sättigungsgefühl hält länger an. Diese Komponente bildet die Basis aller Inkretin-Abnehmspritzen, näher beschrieben in der Übersicht GLP-1-Agonisten.

GIP: V

GIP ver im Gehirn r Gewich arbeit von 20 Aktivie d nennt t al., Int J M

Gluka

Der Gl ckers. Laut de die Substra GLP-1- und de Mehrfa und Survodutid, und Retatrutid erweitert das Konzept um GIP (PMID 43027901). Eine Konsequenz der Glukagonkomponente ist in den Studien messbar: Das Leberfett sank stärker als bei den bisher untersuchten Inkretinen, dazu mehr im Abschnitt zur Fettleber.

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Gleichzeitig bringt der Glukagonanteil Eigenheiten mit. In der Phase-2-Studie stieg die Herzfrequenz dosisabhängig an, mit einem Höchstwert in Woche 24, danach ging sie zurück (Jastreboff et al., NEJM 2023, PMID 37366315). Hautmissempfindungen (Dysästhesie) traten in der Phase-3-Studie bei Menschen mit Typ-2-Diabetes häufiger unter Retatrutid als unter Placebo auf (PMID 42810372). Welche Rezeptorkomponente diese Effekte auslöst, ist in den Veröffentlichungen nicht abschließend geklärt.

Einen Überblick über die drei Hormonsysteme und ihre Zusammenhänge gibt der Beitrag Inkretin-Hormone im Vergleich. Die folgende Infografik zeigt, was jede Komponente nach

heutigem Stand beiträgt.

Wie lange wirkt eine Injektion? Halbwertszeit und Magenentleerung

Die terminale Halbwertszeit von Retatrutid beträgt etwa sechs Tage. In der ersten Humanstudie mit Einzeldosen an 45 gesunden Teilnehmenden lag sie im geometrischen Mittel bei 134 bis 165 Stunden, die höchste Konzentration im Blut wurde nach 12 bis 72 Stunden erreicht (Übersichtsarbeit in Pharmaceutics 2026, PMID 42942810). Dieselbe Übersicht nennt zum Vergleich ungefähre Eliminationshalbwertszeiten von 7 Tagen für Semaglutid und 5 Tagen für Tirzepatid. Die angehängte Fettsäurekette verlängert die Verweildauer im Körper und macht die einmal wöchentliche Gabe möglich. Bei sechs Tagen Halbwertszeit wäre rechnerisch nach etwa 3,5 bis 4,5 Wochen ein Gleichgewicht erreicht. Die Autoren kennzeichnen das als pharmakokinetische Erwartung, nicht als gemessenen Endpunkt der einzelne

Eine zw
Retatru
Parace
fortges
42942
eingen
nennt
Peptid

von

MID

atrutid

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

INTERAKTIVE INFOGRAFIK

Drei Rezeptoren, ein Molekül: Was jede Komponente beiträgt

Appetit ↓

Aktivierung im Gehirn dämpft den Appetit und verlängert das Sättigungsgefühl. Das Prinzip ist von Semaglutid bekannt (STEP 1, PMID 33567185).

Magenentleerung **verlangsamt**

Der Magen gibt Nahrung langsamer an den Darm ab. Das erklärt einen Teil der Magen-Darm-Nebenwirkungen, die in allen Inkretin-Studien führend sind.

In … **ig**

Di…
ke…

In … **kt**

Gl… …e
Ko…

Ro … **n**

Di…
un…

En … ↑

De…
Energieverbrauch (PMID 43027901). Messdaten am Menschen aus den Retatrutid-Studien zum Energieumsatz sind in den hier ausgewerteten Abstracts nicht enthalten.

Leberfett **−82,4 %**

In der Fettleber-Substudie sank das Leberfett nach 24 Wochen unter der höchsten Dosisstufe im Mittel um 82,4 % (Placebo +0,3 %), Sanyal et al., Nat Med 2024, PMID 38858523.

Herzfrequenz **↑ bis Woche 24**

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Dosisabhängiger Anstieg mit Höchstwert in Woche 24, danach rückläufig (NEJM 2023, PMID 37366315).

Gewicht **−25,0 %**

TRIUMPH-1: mittlere Veränderung nach 80 Wochen unter der höchsten Dosisstufe, Placebo −3,9 % (PMID 42814954).

Vergleich **ohne Direktvergleich**

Ein direkter Vergleich mit Tirzepatid (TRIUMPH-5) läuft noch. Bis dahin beruhen Vergleiche auf getrennten Studien mit unterschiedlichen Populationen.

Wie

Retatru g.
Mehrer Was die
Studier ft, in
Phase
großer

Das Pr t
Adipos slauf-
Erkran r
Blutzuc chten
Studier

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

STUDIE	POPULATION	TEILNEHMENDE	DAUER	VERÖFFENTLICHUNG
Phase 2 Adipositas	Adipositas, kein Diabetes	338	48 Wochen	NEJM 2023 (PMID 37366315)
Phase 2 Typ-2-Diabetes	Typ-2-Diabetes, Vergleich mit Dulaglutid	281	36 Wochen	Lancet 2023 (PMID 37385280)

STUDIE	POPULATION	TEILNEHMENDE	DAUER	VERÖFFENTLICHUNG
Phase 2a Fettleber	Adipositas mit MASLD (Substudie)	98	48 Wochen	Nat Med 2024 (PMID 38858523)
TRIUMPH-1	Adipositas ohne Diabetes	2.339	80 Wochen	NEJM 2026 (PMID 42814954)
TRIUMPH-2	Adipositas mit Typ-2-Diabetes	1.152	80 Wochen	Lancet 2026 (PMID 42810372)
TRIU und TRIU OA				MID
TRA T2D				MID
TRIU				ben
TRIUMPH-5	Vergleich mit Tirzepatid	800 geplant	laufend	noch nicht veröffentlicht

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Zwei Hinweise zur Einordnung. Erstens sind alle hier genannten Studien vom Hersteller finanziert und mit Lilly-Mitarbeitenden als Autoren veröffentlicht, wie es bei Zulassungsstudien üblich ist. Zweitens beruht TRIUMPH-3 bislang nur auf Herstellerangaben, über die Fachmedien im Juli 2026 berichteten: Bei 1.949 Erwachsenen mit schwerer Adipositas und bestehender Herz-Kreislauf-Erkrankung lag die Gewichtsabnahme unter der höchsten Dosisstufe nach 80 Wochen bei 22,6 % (Pharmacy Times, 24.07.2026). Eine begutachtete

Veröffentlichung lag zum Stand dieser Seite nicht vor, und die Studie war nicht darauf ausgelegt, eine Senkung von Herzinfarkten oder Schlaganfällen zu belegen.

Eine Übersichtsarbeit vom Oktober 2026 weist darauf hin, dass zum Zeitpunkt ihrer Recherche nur TRANSCEND-T2D-1 vollständig begutachtet vorlag und die Adipositasstudien als Herstellermeldungen kursierten (PMID 42942810). Inzwischen sind TRIUMPH-1, TRIUMPH-2 und TRIUMPH-4 in NEJM und Lancet erschienen. Wer die Einzelergebnisse studieren möchte, findet sie im Detailbeitrag Retatrutid-Studien, auf den diese Seite bewusst nur verweist.

Wie ist das TRIUMPH-Programm aufgebaut?

Das Programm umfasst nach der Designpublikation vier Phase-3-Studien mit mehr als 5.800 Teilnehmenden: zwei Gewichtsstudien (TRIUMPH-1 ohne, TRIUMPH-2 mit Typ-2-Diabetes), in die Studien zu Schlafapnoe und Kniearthrose als „Basket“ eingebettet sind, dazu TRIUMPH-3 bei Her et al., Diabet m Oktobe). Nach d bei chronis ttleber (MASL ND- CKD, d aut Herste .

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Für Auss

In TRIU 30 kg/m² Begleiterkrankung: Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, obstruktive Schlafapnoe oder Herz-Kreislauf-Erkrankung. Hinzu kam mindestens ein erfolgloser Diätversuch in der Vorgeschichte (Studienregister ClinicalTrials.gov, NCT05929066). Diese Eingangskriterien entsprechen denen der Zulassungsstudie von Semaglutid (STEP 1: BMI ab 30 oder ab 27 mit mindestens einer Begleiterkrankung, ohne Diabetes; PMID 35441470). Für Retatrutid selbst gibt es keine Zulassung und damit keine Zielgruppe im arzneimittelrechtlichen Sinn, sondern nur Studienpopulationen.

STUDIE	EINSCHLUSS (AUSWAHL)	AUSGANGSWERTE IM MITTEL
TRIUMPH-1	BMI ab 30, oder ab 27 mit Begleiterkrankung; kein Diabetes	112,7 kg, BMI 40,0 (Herstellerangabe)

STUDIE	EINSCHLUSS (AUSWAHL)	AUSGANGSWERTE IM MITTEL
TRIUMPH-2	BMI ab 27, Typ-2-Diabetes mit HbA1c 6,5 bis 10,5 %, seit mindestens 90 Tagen stabile Therapie	BMI 38,2; HbA1c 7,71 %; Alter 55,1 Jahre; 48 % Frauen (PMID 42810372)
TRIUMPH-1-OSA	mittelschwere bis schwere Schlafapnoe, BMI ab 27, kein Diabetes	58,6 Atemaussetzer pro Stunde; 119,6 kg (PMID 42904878)
TRIUMPH-2-OSA	mittelschwere bis schwere Schlafapnoe, BMI ab 27, Typ-2-	55,9 Atemaussetzer pro Stunde; 115,9 kg (PMID
TRIU Knie Teil		

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Die Sti 40,0 in TRIUM sen der Pro Kilogra

Wer v

Eine Fa er die Liste der Ausschlusskriterien von TRIUMPH-1 im Studienregister, denn für diese Gruppen liegen keine Sicherheitsdaten aus der Studie vor:

- Diabetes mellitus (dieser Gruppe widmet sich TRIUMPH-2)
- Schilddrüsenkarzinom vom medullären Typ (MTC) oder multiple endokrine Neoplasie Typ 2 (MEN 2), bei der Person selbst oder in der Familie
- Bauchspeicheldrüsenentzündung in der Vorgeschichte
- geplante oder bereits erfolgte chirurgische Behandlung der Adipositas
- Gewichtsänderung von mehr als 5 kg in den 90 Tagen vor der Aufnahme
- Einnahme von Abnehmmitteln, auch rezeptfrei, in den 90 Tagen vor dem Screening

Für zugelassene Inkretin-Präparate gilt die jeweilige Fachinformation; Hintergründe bieten die Seiten zu Semaglutid und Tirzepatid. Auf Retatrutid lassen sich diese Warnhinweise nicht einfach übertragen. Eine Übersichtsarbeit hält ausdrücklich fest, dass Risiken zugelassener verwandter Wirkstoffe nicht automatisch als nachgewiesene Retatrutid-Risiken gelten dürfen (PMID 42942810).

Welche Sicherheitsfragen gelten als ungeklärt?

Als noch zu untersuchende Punkte nennt dieselbe Übersicht unter anderem Bauchspeicheldrüsenentzündung, Gallenblasenereignisse, schwere Magen-Darm-Unverträglichkeit, Aspiration bei Narkosen, Netzhautveränderungen bei rascher Blutzuckerverbesserung und Befunde an den C-Zellen der Schilddrüse. Zu Seltenem, zur Schwangerschaft und zu Langzeitwirkungen fehlen größere Datensätze. Bei Menschen, die zu diesen [illegible] gehört in die ärz[illegible]

Wer v[illegible]

Die gro[illegible]mt Erwach[illegible]Herz-Kreisla[illegible]l unter andere[illegible]nter 20 ml/min[illegible] Teilstu[illegible] mindes[illegible]

Wie [illegible] Reta[illegible]

In der Phase-3-Studie TRIUMPH-1 sank das Körpergewicht bei Erwachsenen mit Adipositas ohne Diabetes nach 80 Wochen im Mittel um 17,6 % (niedrige Dosisstufe), 23,7 % (mittlere) und 25,0 % (höchste Dosisstufe), in der Placebogruppe um 3,9 %. Die Unterschiede zu Placebo betrugen 19,8 und 21,0 Prozentpunkte, bei P unter 0,001 (Jastreboff et al., NEJM 2026, PMID 42814954). Es nahmen 2.339 Personen teil.

Schon die Phase-2-Studie von 2023 hatte diesen Bereich angekündigt. Bei 338 Erwachsenen mit Adipositas oder Übergewicht plus Begleiterkrankung lag die mittlere Gewichtsveränderung nach 48 Wochen bei −8,7 % (niedrigste Stufe), −17,1 % (niedrige Stufen, zusammengefasst), −22,8 % (mittlere Stufen, zusammengefasst) und −24,2 % (höchste Stufe), gegenüber −2,1 % unter Placebo. In der Gruppe mit der höchsten Dosisstufe erreichten alle Teilnehmenden

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

mindestens 5 % Gewichtsverlust, 93 % mindestens 10 % und 83 % mindestens 15 %. In der Placebogruppe waren es 27 %, 9 % und 2 % (PMID 37366315).

Warum nennen Quellen 25,0 % und 28,3 %?

Bei TRIUMPH-1 kursieren zwei Zahlen für dieselbe Dosisstufe. Die 25,0 % stammen aus der begutachteten Veröffentlichung und beruhen auf dem Treatment-Regimen-Schätzer: Er bezieht alle zufällig zugeteilten Personen ein, auch jene, die die Behandlung abgebrochen oder unterbrochen haben. Die 28,3 % stammen aus der Herstellermitteilung und beschreiben den Efficacy-Schätzer, also das Ergebnis unter durchgehender Behandlung (Übersichtsarbeit PMID 42942810, dort als vorläufig eingeordnet). Beide Werte sind rechnerisch korrekt, beantworten aber unterschiedliche Fragen. Für Vergleiche mit den Zulassungsstudien von Semaglutid und Tirzepatid ist der Wert nach demselben Schätzverfahren maßgeblich, das in den zitie

Wann

In der betrug die mit 48 Woche (PMID 37366 gehalte r Gewich

Was d

Die Mit erhielte inem festen außerh he eigene Gewichtsveränderung im Vergleich zu Studienmittelwerten darstellt, hängt von Ausgangsgewicht, Begleiterkrankungen und Verträglichkeit ab und gehört in ärztliche Hand.

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Wie viele Kilogramm sind das? Anteil mit 25, 30 und 35 Prozent Verlust

In TRIUMPH-1 verloren Teilnehmende unter der höchsten Dosisstufe nach 80 Wochen im Mittel 31,9 kg bei einem Ausgangsgewicht von 112,7 kg, 45,3 % erreichten einen Verlust von mindestens 30 % ihres Körpergewichts, in der Placebogruppe 0,5 %. Diese Zahlen stammen aus der Herstellermitteilung vom 21.05.2026 und beruhen auf dem Efficacy-Schätzer, also dem Ergebnis unter durchgehender Behandlung (Eli Lilly, Pressemitteilung; die begutachtete Veröffentlichung nennt die Responderanteile im Abstract nicht). Der Treatment-Regimen-Schätzer der NEJM-Veröffentlichung ergibt für dieselbe Stufe 25,0 %, im Mittel 28,2 kg.

TRIUMPH-1, 80 WOCHEN	PLACEBO	NIEDRIGE STUFE	MITTLERE STUFE	HÖCHSTE STUFE
Gewichtsveränderung, Efficacy-Schätzer	−2,2 %	−19,0 %	−25,9 %	−28,3 %
Gewichtsveränderung in kg, Efficacy-Schätzer	−2,5 kg	−21,4 kg	−29,2 kg	−31,9 kg
Gewichtsveränderung, Treatment-Regimen-Schätzer (NEJM)	−3,9 %	−17,6 %	−23,7 %	−25,0 %
Taille Schä				cm
Ante Verl				%
Ante Verl				%
Ante Verl				%

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

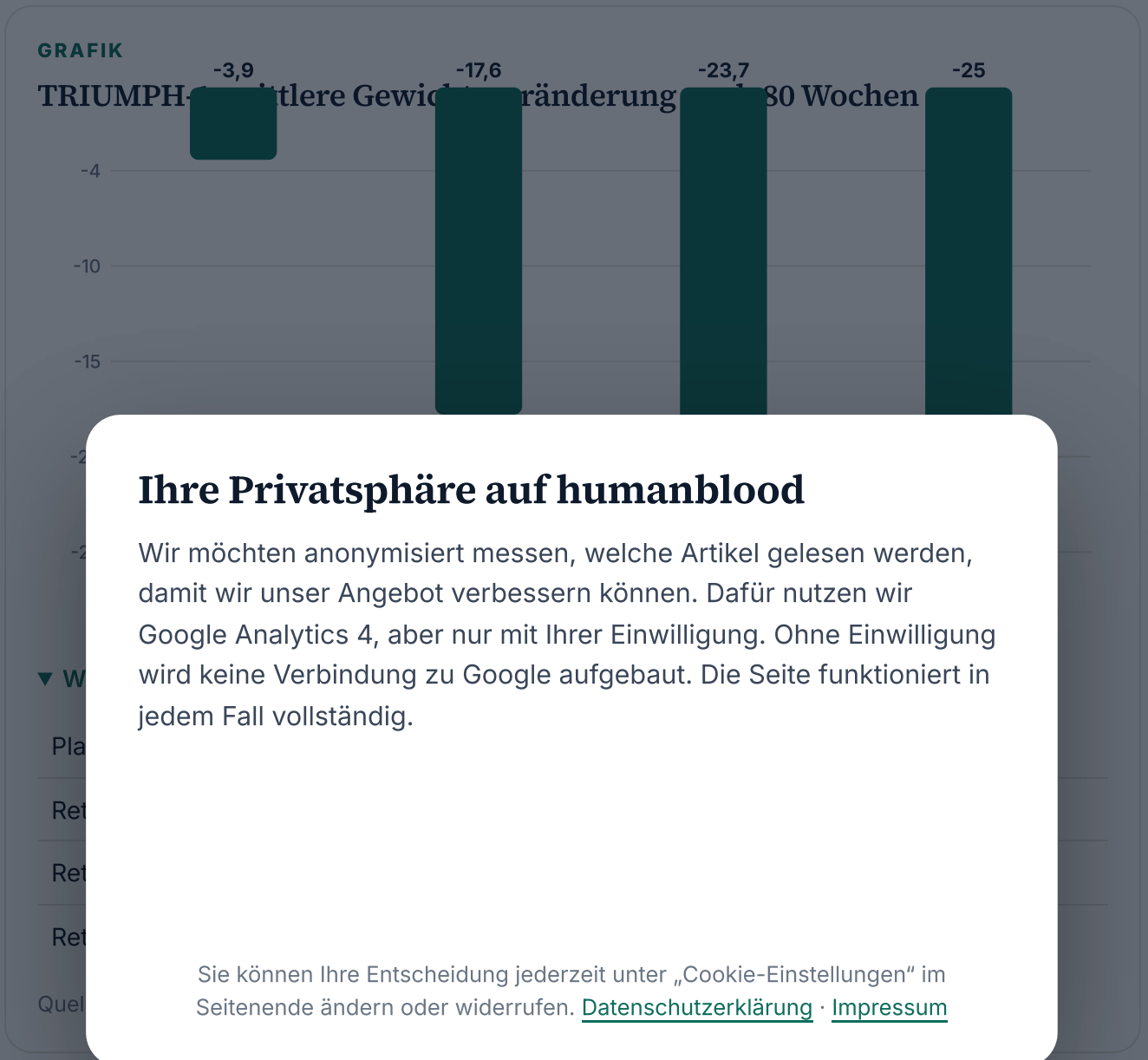
Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Nach H h 80 Woche nnen hatten. Wer Prozentwerte auf das eigene Gewicht beziehen möchte, kann den Mittelwert nur rechnerisch umlegen: Bei 100 kg Ausgangsgewicht entsprächen 25,0 % einem Verlust von 25 kg und 28,3 % einem von 28,3 kg. Das ist die Umrechnung eines Gruppenmittelwerts, keine Prognose; der Rechner im Abschnitt zum Vergleich bietet sie ebenfalls an.

Was zeigt die Verlängerung auf 104 Wochen?

In einer vorab festgelegten Verlängerung wurden 532 Teilnehmende mit BMI ab 35 und einem mittleren Ausgangsgewicht von 121,7 kg bis Woche 104 weiter beobachtet. Wer ursprünglich der höchsten Dosisstufe zugeteilt war und danach die maximal verträgliche Dosis erhielt, kam nach der Herstellermitteilung im Mittel auf −30,3 % (−38,5 kg, Efficacy-Schätzer) beziehungsweise −29,9 % (Treatment-Regimen-Schätzer). Teilnehmende, die zuvor Placebo erhielten und danach auf Retatrutid wechselten, verloren −19,2 % bzw. −18,9 %. Zu beachten

ist, dass nur Personen in die Verlängerung kamen, die die 80 Wochen abgeschlossen und die Dosis vertragen hatten, die Gruppe also vorselektiert ist.



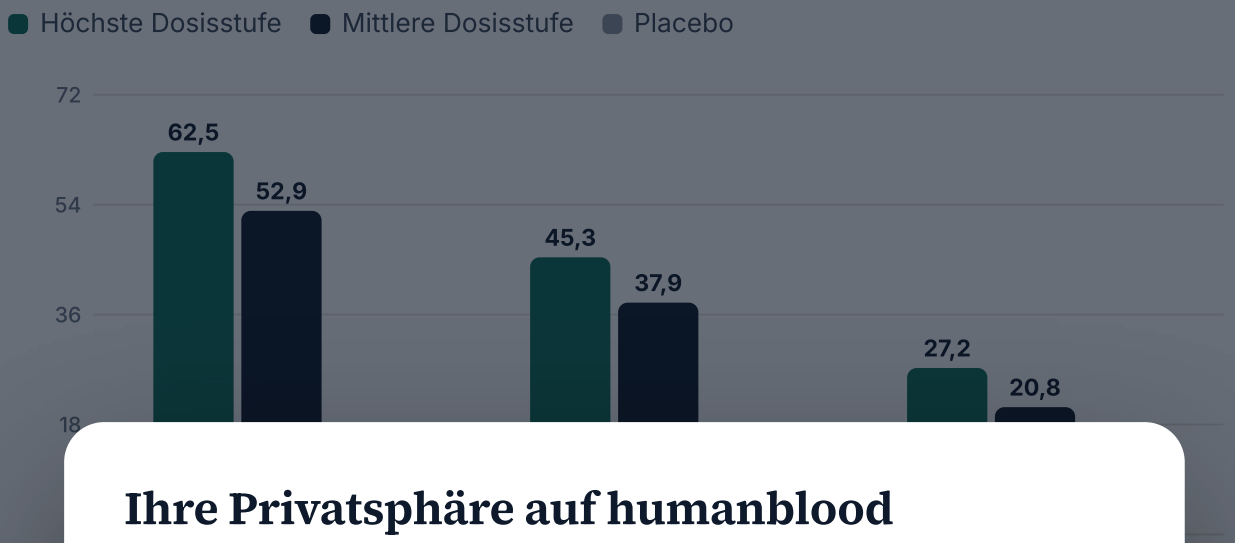
Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

GRAFIK

TRIUMPH-1: Anteil der Teilnehmenden mit mindestens 25, 30 und 35 % Gewichtsverlust nach 80 Wochen



Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

▼ W

Hö	
Mit	
Pla	
Hö	
Mit	
Pla	
Höchste Dosisstufe · mindestens 35 %	27,2 %
Mittlere Dosisstufe · mindestens 35 %	20,8 %
Placebo · mindestens 35 %	0,3 %

Quelle: Eli Lilly, Pressemitteilung zu TRIUMPH-1 vom 21.05.2026 (Herstellerangabe, Efficacy-Schätzer, n = 2.339)

Was geschieht nach dem Absetzen? Gewichtserhalt und Jo-Jo-Effekt

Für Retatrutid liegen in den hier ausgewerteten Veröffentlichungen keine Daten zum Absetzen vor. Die Studie TRIUMPH-6 zur Gewichtserhaltung läuft noch. Wie sich der Gewichtsverlauf nach dem Ende einer Inkretin-Behandlung verhält, zeigen bisher nur zugelassene Wirkstoffe, und das Muster ist eindeutig: Das Gewicht kehrt in großen Teilen zurück.

STUDIE	WIRKSTOFF	DESIGN	ERGEBNIS
STEP 1, Verlängerung (PMID 35441470)	Semaglutid 2,4 mg	327 Teilnehmende, Beobachtung ein Jahr nach Behandlungsende	Gewichtsverlust von 17,3 % unter Behandlung; danach 11,6 Prozentpunkte zurückgewonnen, Nettoverlust nach 120 Wochen 5,6 % (Placebo 0,1
SUR (PMI 380			%; ter 30
TRIU Verl			ng ein Absetzarm

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

In STEP 1 gingen nach dem Behandlungsende auch die Verbesserungen von Blutdruck, Blutfetten und Blutzucker großenteils auf die Ausgangswerte zurück (PMID 35441470). Die Autoren folgerten, dass Adipositas eine chronische Erkrankung ist und für den Erhalt eine fortgesetzte Behandlung nötig sein dürfte. Ob das für den Triple-Agonisten genauso gilt, ist offen: Der Wirkstoff greift an einem zusätzlichen Rezeptor an, und die Studien zur Dosisreduktion und zum Absetzen sind nicht abgeschlossen. Die Übertragung der Klassendaten auf Retatrutid bleibt eine Annahme.

Die Studien liefen jeweils mit begleitender Beratung zu Ernährung und Bewegung (PMID 41090431). Hintergründe zur Wirkung der GLP-1-Klasse beschreibt die Seite GLP-1-Agonisten, zugelassene Vertreter besprechen Semaglutid und Tirzepatid.

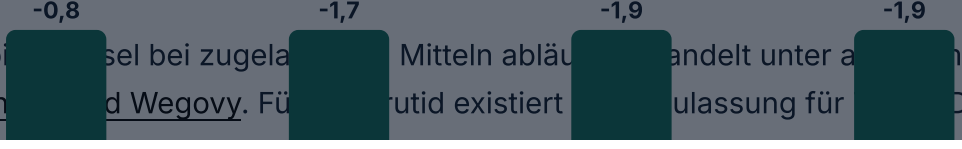
Wie wirkt Retatrutid bei Typ-2-Diabetes?

Bei Menschen mit Typ-2-Diabetes ist die Gewichtsabnahme geringer als bei Menschen ohne Diabetes, der Blutzucker sinkt aber deutlich. In TRIUMPH-2 mit 1.152 Erwachsenen mit Adipositas und Typ-2-Diabetes fiel das Körpergewicht nach 80 Wochen im Mittel um 11,9 %, 16,8 % und 18,8 % (niedrige, mittlere, höchste Dosisstufe) gegenüber 5,1 % unter Placebo. Die Differenz zu Placebo lag unter der höchsten Dosisstufe bei 13,8 Prozentpunkten (Bellido et al., Lancet 2026, PMID 42810372). Dass Diabetes die Gewichtsabnahme dämpft, zeigt sich bei allen In auf rund 4 et al., Obesit

Für der Diät und Be %, 1,86 % und unter Placeb bo. Behand 0 % unter P 2026, PMID 4

Schon zeigt, dass d lach 24 Wo er Dulaglu 37385280).

Drei Besonderheiten der Diabetes-Studien verdienen Beachtung. Erstens waren die Teilnehmenden in TRIUMPH-2 überwiegend bereits mit blutzuckersenkenden Tabletten behandelt (92 %), sodass die Ergebnisse die Wirkung zusätzlich zu einer Standardtherapie abbilden. Zweitens lag der Anteil dauerhafter Therapieabbrüche wegen Nebenwirkungen oder Tod mit 12 % in der mittleren und 8 % in der höchsten Dosisstufe höher als in der niedrigen Dosisstufe (4 %) und unter Placebo (5 %). Drittens meldeten die Autoren sechs Todesfälle unter Retatrutid und einen unter Placebo, die nach Einschätzung der Prüfärzte nicht auf die Studienbehandlung zurückgingen (PMID 42810372).



Wie ein Therapi sel bei zugela Mitteln abläu andelt unter a der Vergleich Moun d Wegovy. Fü utid existiert ulassung für Diabetes,

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

weder in der EU [redacted] den USA.

GRAFIK

TRANSCEN[redacted]D-1: HbA1c-[redacted]nderung na[redacted]Wochen



▼ W

Pla

Ret

Ret

Ret

Quel

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Was zeigen die Studien zu Fettleber, Knie und Schlafapnoe?

Retatrutid wurde nicht nur auf das Gewicht, sondern auch auf Begleiterkrankungen der Adipositas untersucht. Die deutlichsten Effekte zeigen sich bei Leberfett, Kniegelenkschmerz und nächtlichen Atemaussetzern. Alle drei Befunde stammen aus veröffentlichten Studien, deren Teilnehmende gleichzeitig abnahmen, weshalb ein Teil der Wirkung auf den Gewichtsverlust selbst zurückgeht.

Fettleber (MASLD)

In einer Substudie der Phase-2-Adipositasstudie wurden 98 Personen mit Adipositas und einem Leberfettanteil von mindestens 10 % untersucht. Nach 24 Wochen sank der Leberfettanteil relativ um 42,9 % (niedrigste Stufe), 57,0 %, 81,4 % und 82,4 % (höchste Stufe), während er unter Placebo um 0,3 % stieg. Ein normaler Leberfettanteil unter 5 % wurde von 27 %, 52 %, 79 % und 86 % der Gruppen erreicht, unter Placebo von 0 % (Sanyal et al., Nat Med 2024, PMID 38858523). Die Autoren fanden, dass die Abnahme mit Gewicht, Bauchfett und Stoffwechselwerten zusammenhing. Für ein erhöhtes Leberfett gibt es im Alltag Laborhinweise wie die Leberwerte; die Studie selbst bestimmte das Leberfett per Bildgebung.

Kniearthrose

In TRIUMPH-1 besaßen 574 Teilnehmende eine Kniearthrose. Auf der Schmerzskala WOMAC (0 bis 10, höher bedeutet mehr Schmerz) sank der Wert um 3,2, 3,5 und 3,6 Punkte unter Retatrut
Punkte
4 mit 4
und 3,7
gegenü
Studien
Placeb

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Obstr

Bei 24
(Apnoe
(Hybrid
für die
der Me
weiterb

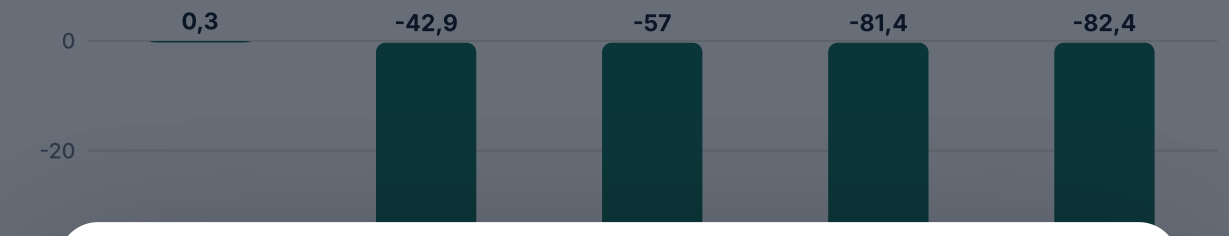
Die Auswertung im New England Journal of Medicine umfasst zwei eingebettete Studien. Zu TRIUMPH-1-OSA (243 Teilnehmende ohne Diabetes) kam TRIUMPH-2-OSA mit 448 Teilnehmenden mit Typ-2-Diabetes. Dort sank der Apnoe-Hypopnoe-Index nach 80 Wochen um 19,2, 24,7 und 25,4 Ereignisse pro Stunde, gegenüber 10,3 unter Placebo; die Differenzen zu Placebo betrugen 8,9, 14,4 und 15,1. Die Ausgangswerte lagen bei 58,6 beziehungsweise 55,9 Ereignissen pro Stunde und einem Körpergewicht von 119,6 beziehungsweise 115,9 kg, und das Gewicht sank in diesen Gruppen um 12,5 bis 22,2 % (ohne Diabetes) und 12,1 bis 18,5 % (mit Diabetes) gegenüber 4,8 % und 5,6 % unter Placebo (Grunstein et al., NEJM 2026, PMID 42904878). Auch hier gilt: Die Ergebnisse zeigen eine Veränderung der Messgröße im Schlaflabor, und ein Teil davon geht auf den Gewichtsverlust zurück.

Herz und Gefäße

Ob Retatrutid Herzinfarkte oder Schlaganfälle verringert, ist offen. Dafür läuft nach Angaben im Studienregister eine eigene Endpunktstudie mit rund 10.000 Teilnehmenden (ClinicalTrials.gov NCT06383390, Daten frühestens 2029). TRIUMPH-3 war dafür nicht ausgelegt.

GRAFIK

Leberfett nach 24 Wochen: relative Veränderung je Dosisstufe



Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

▼ W

Pla	
Ret	
Ret	
Ret	
Retatrutid, höchste Stufe	-82,4 %

Quelle: Sanyal et al., Nat Med 2024, PMID 38858523 (n = 98, MASLD-Substudie)

Wie wirkt Retatrutid auf Blutdruck, Blutfette, Taillenumfang und Nieren?

Neben dem Gewicht verbesserten sich in den Studien mehrere kardiometabolische Messwerte: Der Taillenumfang nahm ab, der Blutdruck sank, Blutfette gingen zurück und das Entzündungssignal hsCRP fiel. In TRIUMPH-1 verringerte sich der Taillenumfang nach 80 Wochen um 16,3, 21,8 und 24,1 cm in den drei Dosisgruppen, unter Placebo um 3,6 cm

(Herstellerangabe, Efficacy-Schätzer). Die Herstellermitteilung nennt außerdem signifikante Verbesserungen bei Nicht-HDL-Cholesterin, Triglyzeriden, systolischem Blutdruck und hsCRP, ohne die Zahlen auszuweisen.

Blutdruck und Cholesterin in der Meta-Analyse

Eine Meta-Analyse randomisierter Studien fand für Retatrutid einen mittleren Rückgang des systolischen Blutdrucks um 6,79 mmHg (95-%-Konfidenzintervall −8,36 bis −5,23) und des diastolischen um 2,46 mmHg. Das Gesamtcholesterin sank um 21,88 mg/dl, das LDL-Cholesterin um 13,10 mg/dl, die Triglyzeride um 40,90 mg/dl. Das HDL-Cholesterin blieb unverändert (−0,01 mg/dl). Die Heterogenität war beim Gesamtcholesterin hoch (I^2 = 84 %), sodass der Mittelwert nur grob zu lesen ist (Simental-Mendía et al., High Blood Press Cardiovasc Prev 2026, PMID 42371360). Die Laborwerte selbst gehören in die ärztliche Auswert

Lipop

Eine Na
Rückgä
bezieh
bezieh
Das en
Interleu
Diabet
Veränd
Berech
Diabet
2026, I

Nierenparameter

In einer Nachanalyse zweier Phase-2-Studien mit 281 Teilnehmenden mit Typ-2-Diabetes und 338 ohne Diabetes (jeweils eGFR ab 45) senkten höhere Dosisstufen das Verhältnis von Albumin zu Kreatinin im Urin (UACR) um 37,0 % in der Diabetesstudie beziehungsweise 28,0 und 31,5 % in der Studie ohne Diabetes. Die eGFR blieb bei Diabetes unverändert und stieg bei Adipositas ohne Diabetes um 5,3 und 8,5 ml/min/1,73 m². Da die meisten Teilnehmenden eine normale Albuminausscheidung hatten, war die absolute Veränderung gering (Heerspink et al., Kidney Int Rep 2025, PMID 40630318). Ob sich daraus ein Schutz vor Nierenereignissen ergibt, beantwortet erst die Endpunktstudie.

Wichtig für die Einordnung: Die meisten dieser Veränderungen sind Laborwerte und Zwischenmaße, keine Herzinfarkte oder Schlaganfälle. Die Meta-Analyse und die Phase-2-

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Daten stammen aus Studien mit kleineren Gruppen und kürzerer Laufzeit als TRIUMPH-1. Eine Senkung harter Ereignisse ist für Retatrutid bisher nicht gezeigt; die Übersichtsarbeit stellt klar, dass Verbesserungen von Blutdruck oder Blutfetten Ergebnisse einer Endpunktstudie nicht ersetzen (PMID 42942810). Zum Blutdruck-Nebeneffekt, einem zu niedrigen Wert, siehe den Abschnitt zu den Nebenwirkungen.

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

GRAFIK

Phase-2-Nachanalyse: Veränderung von Lipoproteinen unter hohen Dosisstufen, gegenüber Placebo



Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

▼ W

Nic	
Ap	
Trig	
LDL	
Kleine LDL-Partikel	-32,6 % Veränderung
Nicht-HDL-Cholesterin	-26,9 % Veränderung
Apolipoprotein B	-24,2 % Veränderung
Triglyzeridreiche Lipoproteine (Partikel)	-33,7 % Veränderung
LDL-Partikel gesamt	-23,5 % Veränderung
Kleine LDL-Partikel	-32,3 % Veränderung

Quelle: Ruotolo et al., Diabetes Obes Metab 2026, PMID 42608321 (Post-hoc-Analyse, placebobereinigt, jeweils größter berichteter Effekt)

Verlieren Teilnehmende unter Retatrutid auch Muskelmasse?

Ja, wie bei jeder starken Gewichtsabnahme geht auch fettfreie Masse verloren. Die Frage ist, in welchem Verhältnis. Die einzige publizierte Untersuchung zur Körperzusammensetzung ist eine Substudie der Phase-2-Studie bei Typ-2-Diabetes mit 189 Eingeschriebenen, von denen nur 103 zu Beginn und in Woche 36 vollständige DXA-Messungen (Röntgen-Knochendichte- und Körperzusammensetzungsmessung) hatten (Coskun et al., Lancet Diabetes Endocrinol 2025, PMID 40609566).

Das Ergebnis: Die Fettmasse sank nach 36 Wochen im Mittel um 15,2 % (zusammengefasste niedrige Stufe), 26,1 % (zusammengefasste mittlere Stufe) und 23,2 % (höchste Stufe), unter Placebo um 4,5 % und unter Dulaglutid um 2,6 %. Zur fettfreien Masse schrieben die Autoren, der Ant ie bei andere gehört en, noch d

Die Gre er von 36 Wo liegen in den eit nennt weiter untersu Abneh DEXA-Daten.

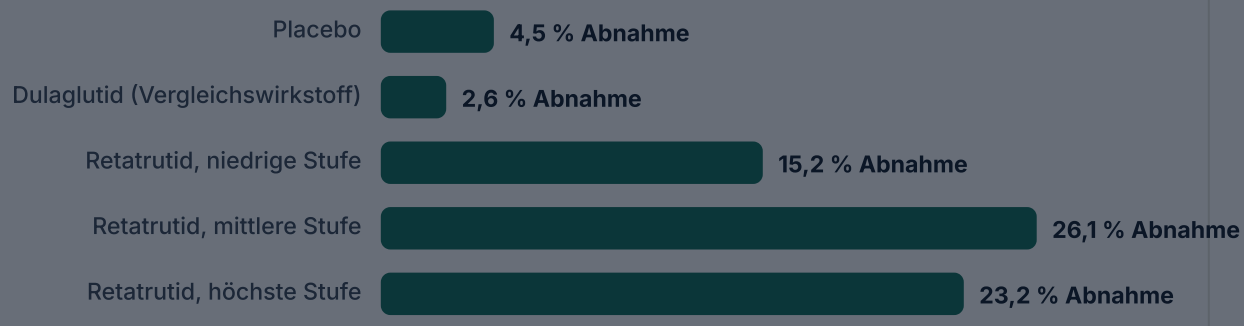
Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

GRAFIK

Rückgang der Fettmasse nach 36 Wochen (DXA-Substudie)



▼ Werte als Tabelle

Pla
Du
Ret
Ret
Ret

Quel

Was nd Lebe

Teilneh und seltener unkontrolliert zu essen. Das zeigen zwei Auswertungen aus der Phase 2: eine Fragebogenstudie bei Typ-2-Diabetes und eine Interviewstudie nach Studienende. Beide sind klein und gehören zum Phase-2-Programm des Herstellers; sie ersetzen keine Aussage zur Wirkung im Alltag und enthalten keine Wiedergabe einzelner Erfahrungsberichte.

Fragebögen zu Appetit und Essverhalten

In einer vorab festgelegten Auswertung der Phase-2-Studie bei Typ-2-Diabetes füllten 275 Erwachsene Appetit-Skalen und das Eating Inventory aus. Gegenüber Placebo berichteten Teilnehmende unter den höheren Dosisstufen in Woche 24 einen geringeren Appetit, weniger Hunger und weniger Gedanken an künftiges Essen (alle p

Interviews nach dem Ende einer Phase-2-Studie

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Eine qualitative Studie befragte 40 Teilnehmende der Phase-2-Studie in den USA (23 mit mittleren und hohen Dosisstufen, 13 mit der niedrigsten, 4 mit Placebo). 31 von 36 Teilnehmenden unter Retatrutid berichteten innerhalb der ersten acht Wochen veränderte Essgewohnheiten: seltener oder kleinere Portionen, weniger Hunger, schnelleres Sättigungsgefühl, andere Vorlieben und mehr Kontrolle. 32 beschrieben mehr Selbstvertrauen, 25 Glücksgefühle, 27 bessere Beweglichkeit, 24 mehr Energie und 24 eine kleinere Kleidergröße. 30 von 36 hatten ein Gewichtsziel, 76,7 % von ihnen sahen es als erreicht an. Einige schränkten ihre sozialen Aktivitäten wegen Nebenwirkungen (2) oder neuer Essgewohnheiten (2) ein, und drei zeigten sich enttäuscht vom Gewichtsverlust (Goetz et al., Obes Pillars 2025, PMID 41216380).

Einordnung gegenüber Graumarkt-Berichten

Diese St… denen gesteig… Die Autore… angew… Beide Datenc… Graum… d Reinhe…

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Wel… …en?

Die häu… Präpar… zusam… niedrig… …ei Mensch… …hlen für die höchste Dosisstufe im Vergleich zu Placebo: Übelkeit 28 % gegenüber 8 %, Durchfall 34 % gegenüber 13 %, niedriger Blutdruck 6 % gegenüber unter 1 %, Dysästhesie 7 % gegenüber 1 %.

Magen-Darm-Beschwerden

Übelkeit und Durchfall treten dosisabhängig auf. In der Phase-2-Studie waren die Ereignisse überwiegend leicht bis mittelschwer und ließen sich teilweise durch eine niedrigere Anfangsdosis abmildern (PMID 37366315). Ähnliche Muster zeigen die Zulassungsstudien von Semaglutid und Tirzepatid, bei denen die Beschwerden vor allem in der Dosissteigerungsphase auftreten (PMID 33567185, PMID 35658024). Weitere Informationen zum Thema bündelt der Beitrag Abnehmspritze: Nebenwirkungen.

Dysästhesie: Kribbeln und Brennen der Haut

Dysästhesie bezeichnet Missempfindungen der Haut wie Kribbeln, Brennen oder eine ungewöhnliche Berührungsempfindlichkeit, ohne dass ein äußerer Reiz vorliegt. In TRIUMPH-2 betraf sie 4 %, 6 % und 7 % der drei Retatrutid-Gruppen gegenüber 1 % unter Placebo. In den Abstracts von STEP 1 und SURMOUNT-1 wird Dysästhesie nicht als häufiges Ereignis genannt, in den Retatrutid-Studien ist sie dagegen ein eigener Befund.

Herzfrequenz und Blutdruck

In der Phase-2-Studie stieg die Herzfrequenz dosisabhängig an, mit einem Gipfel in Woche 24, danach sank sie wieder (PMID 37366315). Niedriger Blutdruck (Hypotonie) wurde in TRIUMPH-2 bei 1 %, 5 % und 6 % der Retatrutid-Gruppen gegenüber unter 1 % unter Placebo gemeldet. Ob die Herzfrequenz langfristig relevante Folgen hat, nennt die Fachliteratur als offene F

Abbr

Dauerh ei 4 %
(niedrig
SURMO % und
6,2 % g
wegen 7185).
Die Zah . In
den Kn figer
als unt

Eine N ss,
dass R
Ereigni
Bauchspeicheldrüsenentzündung lassen sich unter anderem über die Lipase abklären, die in den hier ausgewerteten Abstracts jedoch ohne Häufigkeitsangabe bleibt. Bei anhaltenden Beschwerden während einer Therapie ist die ärztliche Abklärung der richtige Weg.

Nebenwirkungen in TRIUMPH-1 laut Herstellermitteilung

Für TRIUMPH-1 (Menschen ohne Diabetes) nennt die Herstellermitteilung vom 21.05.2026 teils höhere Häufigkeiten als die Diabetesstudie TRIUMPH-2, etwa bei Übelkeit (dort 28 %). Unter der höchsten Dosisstufe traten Übelkeit bei 42,4 % (Placebo 14,8 %), Durchfall bei 32,0 % (13,5 %), Verstopfung bei 26,1 % (10,9 %) und Erbrechen bei 25,3 % (4,8 %) auf. Dysästhesie betraf 5,1 %, 12,3 % und 12,5 % der drei Retatrutid-Gruppen gegenüber 0,9 % unter Placebo, Harnwegsinfektionen 7,5 %, 8,8 % und 8,4 % gegenüber 5,3 %. Dauerhafte Abbrüche wegen Nebenwirkungen lagen bei 4,1 %, 6,9 % und 11,3 % gegenüber 4,9 % unter Placebo.

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Dysästhesie und Harnwegsinfektionen waren nach Herstellerangaben meist leicht bis mittelschwer, die Mehrheit klang unter fortgesetzter Behandlung ab (Eli Lilly, Pressemitteilung). Ein Fachbeitrag fragt, ob der Zeitpunkt der Ereignisse das Harnwegssignal erklärt (Eur J Intern Med 2026, PMID 42493254, nur der Titel wurde ausgewertet); eine Ursache ist nicht belegt.

Die Abbruchraten unterscheiden sich zwischen den Studien: In TRIUMPH-4 erreichten die Abbrüche wegen Nebenwirkungen unter der höchsten Dosisstufe 18,2 %, wobei der Hersteller auf stärkere Abbrüche bei niedrigerem Ausgangs-BMI hinwies, auch wegen als zu stark empfundenen Gewichtsverlusts (Übersichtsarbeit PMID 42942810). Für die Einordnung lohnt der Blick auf die Population: Die Zahlen aus verschiedenen Studien beschreiben verschiedene Gruppen.

Haara

Haarau ischer
Befunc en von
3 bis 7
handle
Gewich
Vorher eite
Júnior it
nennt

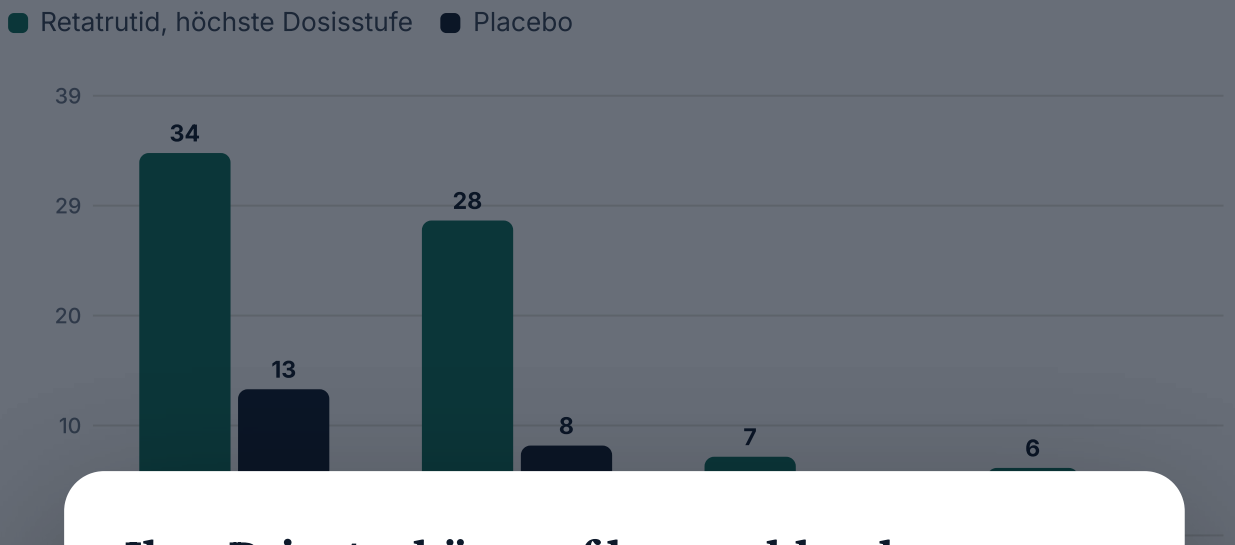
Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

GRAFIK

TRIUMPH-2: häufige Nebenwirkungen unter der höchsten Dosisstufe



Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

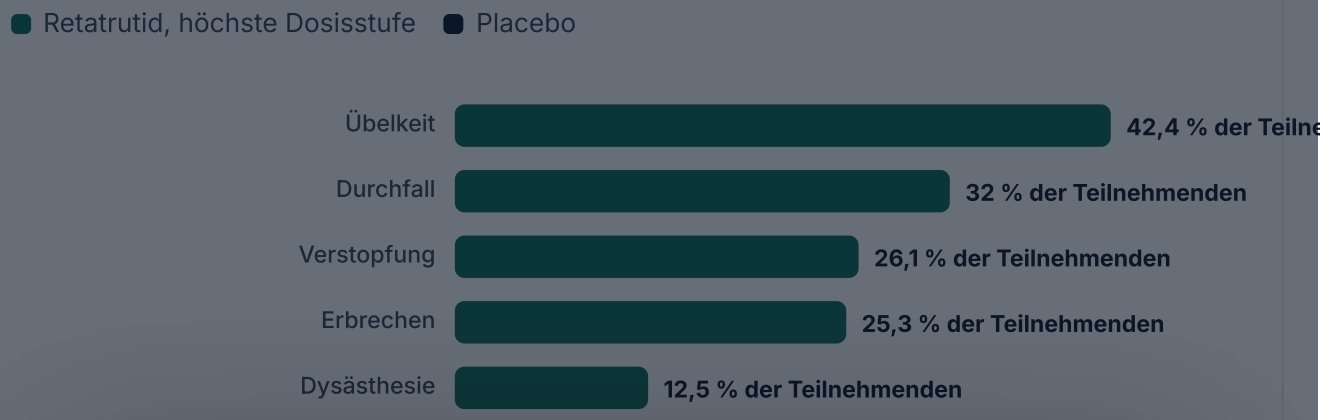
Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

▼ W	
Ret	
Pla	
Ret	
Pla	
Ret	
Pla	
Ret	
Placebo · Niedriger Blutdruck	0,3 % der Teilnehmenden

Quelle: Bellido et al., Lancet 2026, PMID 42810372 (n = 1.152, 80 Wochen)

GRAFIK

TRIUMPH-1: häufige Nebenwirkungen unter der höchsten Dosisstufe gegenüber Placebo



Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

▼ W

Üb	
Du	
Vers	
Erbrechen	25,3 % der Teilnehmenden
Dysästhesie	12,5 % der Teilnehmenden
Harnwegsinfektionen	8,4 % der Teilnehmenden
Übelkeit	14,8 % der Teilnehmenden
Durchfall	13,5 % der Teilnehmenden
Verstopfung	10,9 % der Teilnehmenden
Erbrechen	4,8 % der Teilnehmenden
Dysästhesie	0,9 % der Teilnehmenden

Harnwegsinfektionen	5,3 % der Teilnehmenden

Quelle: Eli Lilly, Pressemitteilung zu TRIUMPH-1 vom 21.05.2026 (Herstellerangabe, n = 2.339)

Sicherheit auf einen Blick: Studien und Graumarkt im Vergleich

Die Sicherheitsdaten zu Retatrutid stammen aus zwei sehr verschiedenen Welten. Die eine sind kontrollierte Studien mit überwachter Anwendung, definierten Abbruchkriterien und einem hergestellten Prüfpräparat. Die andere sind Erfahrungsberichte und Fallberichte zu Produkten ohne Qualitätsnachweis. Beide Welten lassen sich nicht zusammenrechnen. Die Infografik trennt sie bewusst.

Wer sic
Gesam ngere
und Pe rtreten
gewes gen
nicht a

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

INTERAKTIVE INFOGRAFIK

Sicherheitsdaten zu Retatrutid: Studien und Graumarkt getrennt betrachtet

Magen-Darm — **bis 34 %**

Durchfall und Übelkeit führen die Nebenwirkungen an, dosisabhängig und überwiegend leicht bis mittelschwer (TRIUMPH-2, PMID 42810372).

Dysästhesie — **bis 7 %**

Hautmissempfindungen unter der höchsten Dosisstufe, gegenüber 1 % unter Placebo.

Al … **%**

Da…
hö…

He … **24**

De…

Bl … **%**

Ni…

Re … **9**

Pe…
An…
(Pl…

Fallberichte — **2**

Klinikaufnahme nach Wellness-Injektionen (PMID 42843917) und Ketose bei Typ-1-Diabetes (PMID 42669023).

Qualität — **ungeprüft**

Identität, Reinheit und Dosis nicht überprüfbar; Behörden warnen vor Verunreinigungen (Swissmedic, 26.08.2025).

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Wie unterscheidet sich Retatrutid von Semaglutid und Tirzepatid?

Retatrutid unterscheidet sich von Semaglutid und Tirzepatid in der Zahl der angesprochenen Rezeptoren, im Zulassungsstatus und in der bisher gemessenen Gewichtsabnahme. Ein direkter Vergleich der drei Wirkstoffe in einer Studie existiert nicht. Die Studie TRIUMPH-5 (Retatrutid gegen Tirzepatid, 800 Teilnehmende) läuft nach Angabe im Studienregister (NCT06662383). Bis dahin lassen sich nur Studien nebeneinanderstellen, was Vorsicht verlangt.

MERKMAL	SEMAGLUTID (WEGOVY)	TIRZEPATID (MOUNJARO)	RETATRUTID
Rezep	GLP-1	GLP-1 und GIP	GLP-1, GIP und
Zula			
Mittl Gew der			n 80 1,
Plac Gew			
Studie			
Anwendung	1× wöchentlich unter die Haut	1× wöchentlich unter die Haut	1× wöchentlich unter die Haut (Studie)
Direktvergleich	unterlegen gegenüber Tirzepatid (SURMOUNT-5)	überlegen gegenüber Semaglutid (SURMOUNT-5)	TRIUMPH-5 läuft

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Der einzige Direktvergleich zweier dieser Mittel, SURMOUNT-5 mit 751 Teilnehmenden ohne Diabetes, zeigte nach 72 Wochen −20,2 % unter Tirzepatid gegenüber −13,7 % unter Semaglutid (Aronne et al., NEJM 2025, PMID 40353578). Retatrutid kam in dieser Studie nicht vor. Die Zeilen der Tabelle stammen daher aus unterschiedlichen Studien mit unterschiedlicher Dauer, Population und Methodik. Aussagen wie „Retatrutid ist X Prozent stärker als Tirzepatid“ sind aus ihnen nicht ableitbar.

Eine Netzwerk-Metaanalyse versucht den indirekten Vergleich. Sie fand für den Anteil mit mindestens 15 % Gewichtsverlust ein Quotenverhältnis von 54,6 für Retatrutid, 16,4 für Doppelagonisten und 9,0 für GLP-1-Agonisten, jeweils gegenüber Placebo; die mittlere Gewichtsabnahme in kg war für Retatrutid und Doppelagonisten gleich (−11,0 kg), und Retatrutid hatte das höchste Risiko für unerwünschte Ereignisse (PMID 40685589). Die Analyse umfasste ältere Studien mit kürzerer Laufzeit; die großen Phase-3-Studien lagen damals

Ausfüh gegen
Tirzepa),
Mazdu erte
auf ein

GRA
Mit e)

ne
Abnahme

Retatrutid, TRIUMPH-2 (Diabetes) 18,8 % Abnahme

▼ Werte als Tabelle

Semaglutid, STEP 1	14,9 % Abnahme
Tirzepatid, SURMOUNT-1	20,9 % Abnahme
Retatrutid, TRIUMPH-1	25 % Abnahme
Retatrutid, TRIUMPH-2 (Diabetes)	18,8 % Abnahme

Quelle: PMID 33567185, 35658024, 42814954, 42810372; getrennte Studien, kein Direktvergleich

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Ist Retatrutid zugelassen? Der Zulassungsstatus in den USA, der EU und Deutschland

Nein. Retatrutid besitzt Stand 17.11.2026 weder in den USA noch in der EU noch in Deutschland oder der Schweiz eine Arzneimittelzulassung. Legal erhalten es nur Teilnehmende klinischer Studien. Das heißt auch: Es gibt keine Fachinformation, keinen Apothekenverkaufspreis, keine Preisbildung nach Arzneimittelrecht und keine Kostenerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung.

USA

Nach einem Fachmedienbericht vom 24. Juli 2026 plant Eli Lilly die Einreichung des Zulassungsantrags (Biologics License Application) bei der US-Behörde FDA für das erste Quartal 2027 (Pharmacy Times). Die Prüfung dauert nach dem üblichen Verfahren mehrere Monate[illegible]B, was jedoch[illegible]

EU ur[illegible]

Ein Zul[illegible]t bekann[illegible]der EMA, a[illegible] Retatru[illegible] Zulass[illegible]

Was r[illegible]

Auch e[illegible]n gelten [illegible]e Kranke[illegible]geber. Für Retatrutid selbst existiert heute kein belegbarer Preis; Preisangaben im Netz gelten für Produkte ohne Arzneimittelzulassung und sind nicht mit einem späteren Arzneimittelpreis vergleichbar.

Die Infografik fasst den Status zusammen.

Studienteilnahme und Härtefallzugang

Nach Angabe des Herstellers ist Retatrutid außerhalb von Studien nicht legal verfügbar: Es sei ein Prüfpräparat, das ausschließlich Teilnehmenden der klinischen Studien von Eli Lilly zugänglich ist (Pressemitteilung vom 21.05.2026). Welche Einschluss- und Ausschlusskriterien jede Studie hat, steht im öffentlichen Studienregister und ist im Abschnitt zu den Kriterien zusammengefasst. In den USA wurde im Sommer 2026 über einen Härtefallzugang

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

(Compassionate Use) für einzelne Patientinnen und Patienten berichtet (BMJ, 07.08.2026, PMID 42567543, nur Titel und Zusammenfassung ausgewertet). Für Deutschland und die EU wurde ein vergleichbares Programm in den ausgewerteten Quellen nicht gefunden. Diese Zugangswege ändern nichts am Zulassungsstatus; sie betreffen ausschließlich die Anwendung unter ärztlicher und behördlicher Aufsicht.

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

INTERAKTIVE INFOGRAFIK

Zulassungsstatus und Entwicklungsstand nach Region (Stand 17.11.2026)

Status — **nicht zugelassen**

Keine Zulassung der FDA. Der Zulassungsantrag ist nach Herstellerangaben für das erste Quartal 2027 geplant (Pharmacy Times, 24.07.2026).

Behördenwarnung — **09/2025**

Die FDA richtete im September 2025 ein Warnschreiben an einen Online-Händler wegen des Vertriebs von Retatrutid als nicht zugelassenes Arzneimittel.

St — **en**

Ke … es
Ar

Re — **G**

Fe … le
od

St — **n**

Sw
Su
w

W — **25**

Swissmedic warnte vor unkontrollierten Produkten mit ungeprüften, nicht deklarierten oder falsch dosierten Substanzen sowie Verunreinigungen.

Veröffentlicht — **Phase 3**

TRIUMPH-1, TRIUMPH-2, TRIUMPH-4 und TRANSCEND-T2D-1 sind begutachtet erschienen (PMID 42814954, 42810372, 43001755, 42250575).

Laufend — **TRIUMPH-5**

Der Direktvergleich mit Tirzepatid mit 800 Teilnehmenden hat laut Register den Status „aktiv, nicht mehr rekrutierend“.

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Wie ist die Rechtslage in Deutschland?

Retatrutid ist in Deutschland ein nicht zugelassenes Arzneimittel. Das Arzneimittelgesetz (AMG) definiert Arzneimittel in § 2 Absatz 1 unter anderem als Stoffe, die zur Anwendung beim Menschen bestimmt sind und physiologische Funktionen durch eine pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkung beeinflussen können. § 21 Absatz 1 AMG verlangt für Fertigarzneimittel eine Zulassung der zuständigen Bundesoberbehörde oder eine EU-Genehmigung. Wer ein Fertigarzneimittel entgegen dieser Regel in Verkehr bringt, handelt nach § 96 Nummer 5 AMG strafbar; die Strafandrohung lautet Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.

Der Hinweis „nur für Forschungszwecke“ ändert an dieser Einordnung aus Sicht von Behörden nichts, wenn ein Produkt tatsächlich für die Anwendung am Menschen gedacht ist oder so beworb

Injektio

ausdrü hat im

Septen oved

new dr id

durch

Welche und

ist eine ritze

legal, F

Gesetz

Was E

Die wic . Für

Produk ntität,

Reinheit und Dosis nicht überprüft. Swissmedic berichtet von Laboranalysen mit Verunreinigungen, die bei empfindlichen Personen schwere Überempfindlichkeitsreaktionen auslösen können. Die Studienergebnisse dieser Seite gelten ausschließlich für das unter kontrollierten Bedingungen hergestellte Prüfpräparat des Herstellers. Mehr zu Fälschungen und Reinheit steht im Beitrag Fälschungen und Reinheit.

Wie sich das in der Realität zeigt, dokumentieren drei Veröffentlichungen. Eine Auswertung von Reddit-Beiträgen aus 2023 bis 2025 fand 13.589 Personen, die ihre Anwendung nicht zugelassenen Retatrutids beschrieben; unter den 7.823 mit auswertbaren Symptomen berichteten 17,1 % gesteigerten Appetit, 15,2 % Müdigkeit, 11,6 % Übelkeit, 6,1 % Schlaflosigkeit und 4,8 % Herzfrequenzanstieg. Die Autoren betonen, dass sich daraus weder Häufigkeiten noch Ursachen ableiten lassen, weil Identität, Reinheit und Dosis der Produkte nicht überprüfbar sind (Sehgal et al., JAMA Netw Open 2026, PMID 42873503). Ein Fallbericht

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

beschreibt eine Frau Mitte 20, die nach vier Injektionen eines als Retatrutid deklarierten Produkts mit therapieresistenter Übelkeit und Erbrechen stationär aufgenommen wurde (BMJ Case Rep 2026, PMID 42843917). Ein weiterer Fallbericht schildert einen Mann mit Typ-1-Diabetes, der nach einem online bezogenen, als Retatrutid vermarkteten Produkt mit schwerem Erbrechen, Durchfall und einem Ketonwert von 4,3 mmol/l in Behandlung kam; eine gleichzeitige Darminfektion mit Shigellen erschwerte die Zuordnung (Cureus 2026, PMID 42669023).

Die Qualitätsfrage und die Studienlage sind damit getrennt: Die Wirkung unter Studienbedingungen sagt nichts über Produkte außerhalb des Arzneimittelsystems. Bei Fragen zu einer Abnehmtherapie gehört die Beratung in die ärztliche Praxis, wo zugelassene Optionen besprochen werden.

Ist R

Retatru
verbot
Kategc z, die
in kein utische
Anwen er
klinisch dnung
ist aus
Retatru

Zugela
Beoba he
Metho
nachwe en. Die Studie nutzte vier Personen mit Selbstinjektion, die Datenlage ist entsprechend schmal (Carneiro et al., Rapid Commun Mass Spectrom 2026, PMID 42745421).

Welche Peptide auf der Liste stehen, wie sich der Wortlaut von S0 für 2027 ändert und was Kontrollen bedeuten, behandelt der Beitrag zur WADA-Liste. Ein vergleichbarer Fall eines nicht zugelassenen Peptids ist BPC-157, das die WADA namentlich unter S0 nennt.

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Was ist über Retatrutid noch offen?

Mehrere zentrale Fragen sind nach dem Stand der Veröffentlichungen offen. Die folgende Liste ordnet sie nach ihrer Bedeutung für eine spätere Zulassung und für Patientinnen und Patienten.

- **Herz-Kreislauf-Sicherheit und Nutzen:** Senkt Retatrutid Herzinfarkte, Schlaganfälle und Nierenereignisse? Die Endpunktstudie mit rund 10.000 Teilnehmenden (NCT06383390) liefert laut Register frühestens 2029 Daten. TRIUMPH-3 war dazu nicht ausgelegt.
- **Direktvergleich:** Wie schneidet Retatrutid gegenüber Tirzepatid ab? TRIUMPH-5 (NCT06662383) hat die Rekrutierung abgeschlossen, die Ergebnisse stehen aus.
- **Muskelmasse:** Wie viel fettfreie Masse geht bei Gewichtsverlusten um 25 % verloren, und welche funktionellen Folgen hat das? Die verfügbare DXA-Studie ist klein und stammt aus der Phase 2 (PMID 40609566).
- **Gewichtserhalt:** Was geschieht nach dem Absetzen oder bei Dosisreduktion? Die Studie TRIUMPH-6 zur Gewichtserhaltung läuft nach Registerangaben bis 2028.
- **Langzeitsicherheit von Herzfrequenz und Dysästhesie:** Der Verlauf über die 80 Wochen hinaus ist unbekannt (PMID 42942810).
- **Ante**
- **Übe**
- **Verl**
- **Aus**

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Gerade Die Studienlage kann sich verschieben, wenn weitere Studien erscheinen. Diese Seite wird deshalb mit dem Datum „Stand 17.11.2026“ geführt, und der Detailbeitrag Retatrutid-Studien führt die einzelnen Veröffentlichungen im Detail auf. Hintergrund zu den bereits zugelassenen Wirkstoffen bietet der Überblick GLP-1-Agonisten.

Studienlage: 12 Studien, 12 am Menschen

Triple-Hormone-Receptor Agonist Retatrutide for Obesity - A Phase 2 Trial

Jastreboff AM et al. · RCT Phase 2, doppelblind, placebokontrolliert

Dosisabhängige Gewichtsabnahme bis -24,2 % nach 48 Wochen; Magen-Darm-Nebenwirkungen dosisabhängig, Herzfrequenzanstieg mit Gipfel in Woche 24.

- -24,2 % Körpergewicht nach 48 Wochen (12 mg) vs. -2,1 % Placebo
- 83 % der 12-mg-Gruppe verloren mindestens 15 % Gewicht (Placebo 2 %)
- -17,5 % bereits nach 24 Wochen (12 mg)

PubMed 37366315 ↗

Retatrutide, a Triple Hormone Receptor Agonist, for Treatment of Obesity

Jastreboff AM et al. · RCT Phase 3 (TRIUMPH-1), doppelblind, placebokontrolliert

Erste große Phase-3-Studie: Gewichtsabnahme -25,0 % (12 mg) vs. -3,9 % Plac… e Neb…

- -…ebo n…
- S…
- K…

Publ…

Reta… blin…

Belli…

Bei … höhere Abbruchraten wegen Nebenwirkungen bei 9 mg; Hypotonie und Dysästhesie häufiger als unter Placebo.

- -18,8 % (12 mg) vs. -5,1 % Placebo nach 80 Wochen
- Übelkeit: 28 % (12 mg) vs. 8 % Placebo; Durchfall 34 % vs. 13 %
- Dysästhesie (Hautmissempfindung): 7 % (12 mg) vs. 1 % Placebo

PubMed 42810372 ↗

Retatrutide Once Weekly in Adults with Knee Osteoarthritis Pain and Obesity

Schnitzer TJ et al. · Zwei RCTs Phase 3 (TRIUMPH-4 und TRIUMPH-1-OA), doppelblind

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Retatrutid senkte Knieschmerz und Gewicht stärker als Placebo; schwere unerwünschte Ereignisse waren in beiden Studien unter Retatrutid häufiger.

- TRIUMPH-4: -23,7 % Körpergewicht (12 mg) vs. -4,6 % Placebo nach 68 Wochen
- WOMAC-Schmerz: -3,96 (9 mg) vs. -2,12 Placebo
- Schwere unerwünschte Ereignisse häufiger als unter Placebo

PubMed 43001755 ↗

Efficacy and safety of retatrutide, a GIP, GLP-1, and glucagon receptor agonist, in people with type 2 diabetes and inadequate glycaemic control with diet and exercise (TRANSCEND-T2D-1): a double-blind, randomised, phase 3 trial

Bajaj

Als

das

- H
- K
- T

Publ

Reta
diab
grou

Rose

Dosisabhängige HbA1c-Senkung bis -2,02 % nach 24 Wochen, stärker als Dulaglutid 1,5 mg.

- HbA1c -2,02 % (12 mg) vs. -1,41 % Dulaglutid vs. -0,01 % Placebo nach 24 Wochen

PubMed 37385280 ↗

Triple hormone receptor agonist retatrutide for metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease: a randomized phase 2a trial

Sanyal AJ et al. · Substudie einer RCT Phase 2 (MASLD), doppelblind

Leberfett sank um bis zu 82 %; 86 % der 12-mg-Gruppe erreichten nach 24 Wochen normales Leberfett.

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

- Leberfett -82,4 % (12 mg) vs. +0,3 % Placebo nach 24 Wochen
- Normales Leberfett (<5 %) bei 86 % (12 mg) vs. 0 % Placebo

PubMed 38858523 ↗

Effects of retatrutide on body composition in people with type 2 diabetes: a substudy of a phase 2, double-blind, parallel-group, placebo-controlled, randomised trial

Coskun T et al. · DXA-Substudie einer RCT Phase 2, doppelblind

Körperzusammensetzung: Fettmasse sank um bis zu 26 %; nur 103 Teilnehmende hatten vollständige DXA-Daten.

- Fe
- N

Publ

Self
Reta

Seh
Klas

Gra
Sch
sind

- 1
Sy

- Gesteigerter Appetit 17,1 %, Müdigkeit 15,2 %, Übelkeit 11,6 %, Schlaflosigkeit 6,1 %, Herzfrequenzanstieg 4,8 % der Nutzer

PubMed 42873503 ↗

Emerging risks of health optimisation: refractory nausea associated with peptide injections reported to contain retatrutide

Buzzi RM et al. · Fallbericht

Therapieresistente Übelkeit und Erbrechen mit Klinikaufnahme; das Produkt wurde von einem Life-Coach ohne medizinische Ausbildung verabreicht. Die Patientin betrachtete die Injektionen nicht als Medikament.

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

- Naranjo-Score 7 (wahrscheinlicher Zusammenhang)
- Symptome trotz vier Antiemetika (Metoclopramid, Ondansetron, Domperidon u. a.)

PubMed 42843917 ↗

Nebenwirkungen und Risiken

RISIKO	HÄUFIGKEIT / BELEG
Übelkeit, Durchfall, Erbrechen (dosisabhängig)	Übelkeit 28 %, Durchfall 34 % (12 mg, TRIUMPH-2) vs. 8 % bzw. 13 %
Dysä Berü	bo
Nied	<1 %
Herz	24,
Ther	. 5
Schwere unerwünschte Ereignisse häufiger als unter Placebo (Kniearthrose-Studien)	nicht beziffert im Abstract
Graumarkt-Produkte: unbekannte Identität, Reinheit und Dosis; Swissmedic warnt vor „Retatrutid-Injektionskits“, Laborbefunde bei „GLP-1“-Schwarzmarktprodukten zeigten chemische und mikrobiologische Verunreinigungen	nicht quantifizierbar
Klinikaufnahme nach Wellness-Injektionen eines als Retatrutid deklarierten Produkts	Einzelfall

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

RISIKO	HÄUFIGKEIT / BELEG
Diabetische Ketoazidose-Gefahr bei Typ-1-Diabetes nach online gekauftem Retatrutid (Fallbericht)	Einzelfall

Behauptung und Beleg

BEHAUPTUNG

„„GLP-3“ ist das nächste, neue Abnehmhormon.“

WAS DIE DATEN ZEIGEN

Ein H LP-1, GL synt

BEHA

„Ret

WAS

Bele 103 volls ibt, ist d

BEHA

„„Research Use Only“-Ware ist dasselbe wie das Studienmedikament.“

WAS DIE DATEN ZEIGEN

Für Graumarkt-Produkte sind Identität, Reinheit und Dosis nicht überprüfbar; Behörden warnen ausdrücklich. Die Studienergebnisse gelten nur für das GMP-hergestellte Lilly-Präparat.

BEHAUPTUNG

„Nebenwirkungen sind harmlos, nur etwas Übelkeit.“

WAS DIE DATEN ZEIGEN

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

In TRIUMPH-2 brachen bis zu 12 % wegen Nebenwirkungen ab; Dysästhesie und niedriger Blutdruck traten deutlich häufiger auf als unter Placebo.

BEHAUPTUNG

„Im Sport ist Retatrutid erlaubt, weil GLP-1-Mittel nicht verboten sind."

WAS DIE DATEN ZEIGEN

Semaglutid und Tirzepatid sind zugelassen und stehen nur im WADA-Monitoring. Retatrutid ist nicht zugelassen und fällt nach der Definition unter S0 (nicht zugelassene Substanzen); ein Plasmanachweis über ca. 56 Tage ist publiziert.

WIC

Dies… …nte
Fors…
Bera…
enth…

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen" im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Häu…

Was is… —

Retatru… …tzt wird. E… …d GIP, die Appetit und Insulin beeinflussen, sowie Glukagon, das mit dem Energieumsatz und dem Fettstoffwechsel der Leber zusammenhängt. Semaglutid nutzt nur GLP-1, Tirzepatid GLP-1 und GIP. In Studien führte Retatrutid zu der bisher größten mittleren Gewichtsabnahme eines Inkretin-Mittels, ist aber in keinem Land zugelassen. Die Angaben beruhen auf Studien von Eli Lilly (PMID 42814954, PMID 42942810).

Ist Retatrutid in Deutschland zugelassen? —

Nein. Retatrutid ist Stand 17.11.2026 weder in Deutschland noch in der EU, der Schweiz oder den USA zugelassen. In Deutschland ist es kein verkehrsfähiges Arzneimittel und nur im Rahmen klinischer Studien legal erhältlich. Nach § 21 Absatz 1 des Arzneimittelgesetzes dürfen Fertigarzneimittel nur mit Zulassung der zuständigen Bundesoberbehörde oder mit EU-

Genehmigung in den Verkehr gebracht werden. Ein Zulassungsantrag bei der EMA ist öffentlich nicht bekannt. Bis zu einer Zulassung gibt es deshalb weder eine Fachinformation noch einen Apothekenpreis oder eine Erstattung durch die gesetzliche Krankenkasse.

Wann könnte Retatrutid zugelassen werden?

Nach einem Fachmedienbericht vom 24. Juli 2026 plant Eli Lilly den US-Zulassungsantrag für das erste Quartal 2027. Eine Prüfung durch die FDA dauert üblicherweise mehrere Monate bis etwa ein Jahr, sodass eine US-Entscheidung frühestens 2028 denkbar wäre; das ist eine Schätzung auf Basis typischer Zeiträume und keine Herstellerzusage. Für die EU ist öffentlich kein Antrag bekannt, ein EU-Zulassungstermin lässt sich nicht seriös nennen. Weitere Daten, etwa aus dem Direktvergleich TRIUMPH-5 und der Herz-Kreislauf-Endpunktstudie, können den Zeitplan beeinflussen.

Wie vi

In der
Körper
Dosisg , 1.152
Teilneh sind
Gruppe g.
Individ b von
Studie

Warum

Beide ochen,
beruhe
England Journal of Medicine nutzen den Treatment-Regimen-Schätzer, der alle zufällig zugeteilten Personen einbezieht, auch jene mit Behandlungsabbruch. Die 28,3 % stammen aus der Herstellermitteilung und beschreiben das Ergebnis unter durchgehender Behandlung (Efficacy-Schätzer). Beide sind korrekt. Für Vergleiche mit anderen Studien sollte immer derselbe Schätzer verwendet werden (PMID 42814954, PMID 42942810).

Ist Retatrutid stärker als Tirzepatid (Mounjaro)?

Das lässt sich bislang nicht sagen, weil ein Direktvergleich noch fehlt. Nebeneinandergestellt zeigen die Einzelstudien eine größere mittlere Gewichtsabnahme für Retatrutid (25,0 % nach 80 Wochen in TRIUMPH-1) als für Tirzepatid (20,9 % nach 72 Wochen in SURMOUNT-1), doch Population, Dauer und Methodik unterscheiden sich. Die Studie TRIUMPH-5 mit 800

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Teilnehmenden vergleicht beide Wirkstoffe direkt und läuft laut Studienregister; ihre Ergebnisse sind noch nicht veröffentlicht. Erst sie wird zeigen, wie groß ein Unterschied bei gleichen Bedingungen ausfällt (PMID 42814954, PMID 35658024).

Worin unterscheidet sich Retatrutid von Semaglutid?

Semaglutid (Wegovy, Ozempic) aktiviert ausschließlich den GLP-1-Rezeptor und ist in der EU zugelassen. Retatrutid spricht zusätzlich den GIP- und den Glukagonrezeptor an und ist nicht zugelassen. In den Zulassungs- beziehungsweise Phase-3-Studien lag die mittlere Gewichtsabnahme unter Semaglutid 2,4 mg bei 14,9 % nach 68 Wochen (STEP 1, 1.961 Teilnehmende), unter Retatrutid in der höchsten Dosisstufe bei 25,0 % nach 80 Wochen (TRIUMPH-1). Auch die Nebenwirkungen unterscheiden sich in Details, etwa durch die Hautmissempfindungen unter Retatrutid (PMID 33567185, PMID 42810372).

Welch

In TRIU % gegen Blutdru se-2-Studie egen Neben 5 % unter P (PMID 428103

Was ist

Dysäst der Berühr 4 %, 6 % und 7 % der drei Retatrutid-Gruppen, aber nur 1 % der Placebogruppe. In den Abstracts der Zulassungsstudien von Semaglutid und Tirzepatid wird es nicht als häufiges Ereignis genannt. Ob die Glukagonkomponente die Ursache ist, ist in den Veröffentlichungen nicht abschließend geklärt. Langzeitdaten über 80 Wochen hinaus fehlen, und eine Übersichtsarbeit nennt die Bedeutung der Dysästhesie als offene Frage (PMID 42810372, PMID 42942810).

Verliert man unter Retatrutid Muskelmasse?

Ja, ein Teil des Gewichtsverlusts besteht wie bei jeder starken Abnahme aus fettfreier Masse. Die einzige publizierte DXA-Untersuchung (Phase 2, Menschen mit Typ-2-Diabetes, 36 Wochen) fand einen Fettmasseverlust von bis zu 26,1 % und einen Anteil der fettfreien Masse am Gesamtverlust, der laut den Autoren dem anderer Adipositastherapien ähnelt. Nur 103

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Personen hatten vollständige Messungen, und aus den Phase-3-Studien liegen keine DXA-Daten in den Abstracts vor. Die Aussage „nur Fett, keine Muskeln“ ist durch die Daten nicht gedeckt (PMID 40609566).

Was bedeutet „Retatrutid GLP-3“?

„GLP-3“ ist ein Marketingname für Retatrutid, den manche Händler und soziale Netzwerke verwenden, und keine wissenschaftliche Bezeichnung. Aus dem Proglukagon-Gen entstehen beim Menschen Glukagon, GLP-1, GLP-2 und Oxyntomodulin, ein Hormon „GLP-3“ gibt es nicht (Gasbjerg et al., Physiol Rev 2026, PMID 40720286). Retatrutid ist ein synthetischer Wirkstoff, der drei Rezeptoren anspricht: GIP, GLP-1 und Glukagon. Die Bezeichnung „GLP-3“ kann dadurch den falschen Eindruck eines nächsten, geprüften Hormonpräparats erwecken. Details im Faktencheck zu „GLP-3 gibt es nicht“.

Ist Reta

Als nic ch § 21 Abs n ohne Z Geldstr Aussag Anwen en Umstä

Ist Reta

Nach d zugela Das gilt, solange keine Zulassung besteht; der Wirkstoff wird nicht namentlich aufgeführt, die Einordnung ergibt sich aus der Definition. Ein Nachweisverfahren liegt vor: Im Blutplasma ist Retatrutid etwa 56 Tage nach der ersten Dosis nachweisbar, im Urin nicht (Studie mit vier Personen, PMID 42745421). Zugelassene Inkretine wie Semaglutid stehen nur im Beobachtungsprogramm.

Was kostet Retatrutid?

Es gibt keinen belegbaren Arzneimittelpreis, weil Retatrutid nicht zugelassen ist: keine Fachinformation, keine Preisbildung nach Arzneimittelrecht, keine Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung. Wie hoch ein späterer Preis ausfallen würde, ist nicht bekannt. Preisangaben im Internet beziehen sich auf Produkte ohne Arzneimittelzulassung

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

und sagen nichts über Wirkstoffgehalt oder Qualität aus. Für zugelassene Abnehmspritzen erklärt der Beitrag zu den Kosten, welche Monatskosten laut Preisportal entstehen und in welchen Fällen die Krankenkasse zahlt.

Für wen wurde Retatrutid in den Studien untersucht?

In TRIUMPH-1 wurden Erwachsene mit einem BMI ab 30 oder ab 27 mit mindestens einer Begleiterkrankung (Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, Schlafapnoe oder Herz-Kreislauf-Erkrankung) und mindestens einem erfolglosen Diätversuch eingeschlossen, ohne Diabetes. TRIUMPH-2 untersuchte Menschen mit Typ-2-Diabetes und BMI ab 27. Das mittlere Ausgangsgewicht in TRIUMPH-1 lag bei 112,7 kg, der BMI bei 40,0. Da Retatrutid nicht zugelassen ist, gibt es keine Zielgruppe im Zulassungssinn, sondern nur Studienpopulationen (ClinicalTrials.gov NCT05929066, PMID 42810372).

Wer wa

Im Stu
medull eine
frühere
Gewich teln im
selben Eine
Fachin MID
42942

Wie vi

Nach d sten
Dosiss 0,5
%. Mindestens 25 % schafften 62,5 % und mindestens 35 % schafften 27,2 %. Bei der mittleren Stufe waren es 37,9 % für mindestens 30 %. Die Werte beruhen auf dem Efficacy-Schätzer, also dem Ergebnis unter durchgehender Behandlung. Die begutachtete Veröffentlichung nennt im Abstract keine Responderanteile (Eli Lilly, Pressemitteilung vom 21.05.2026, PMID 42814954).

Wie viele Kilogramm verloren die Teilnehmenden unter Retatrutid?

In TRIUMPH-1 verloren Teilnehmende der höchsten Dosisstufe nach 80 Wochen im Mittel 31,9 kg bei einem Ausgangsgewicht von 112,7 kg (Efficacy-Schätzer, Herstellerangabe), unter Placebo 2,5 kg. Nach dem Treatment-Regimen-Schätzer der NEJM-Veröffentlichung waren es 28,2 kg bei 25,0 %. Das sind Gruppenmittelwerte unter Studienbedingungen mit Ernährungs-

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

und Bewegungsberatung. Auf ein anderes Ausgangsgewicht lassen sie sich nur rechnerisch umlegen, eine Prognose für Einzelne sind sie nicht (Eli Lilly, Pressemitteilung; PMID 42814954).

Was passiert nach dem Absetzen von Retatrutid?

Dazu gibt es für Retatrutid noch keine veröffentlichten Daten; die Studie TRIUMPH-6 zur Gewichtserhaltung läuft. Bei zugelassenen Wirkstoffen kehrt das Gewicht nach dem Absetzen großenteils zurück: Nach einem Jahr ohne Semaglutid waren 11,6 von 17,3 Prozentpunkten Gewichtsverlust zurückgewonnen (PMID 35441470); nach Umstellung von Tirzepatid auf Placebo stieg das Gewicht um 14,0 %, bei Weiterbehandlung sank es um 5,5 % (PMID 38078870). Ob Retatrutid sich gleich verhält, ist offen.

Wie lan

Die ter
Stunde eine
Injektio
Rechne ne
pharma
Gewich 7,5 %
und na

Senkt

In den mg/dl
LDL-Ch 1360).
In TRIU ter
Placebo um 3,6 cm (Herstellerangabe). In Phase-2-Nachanalysen fielen Apolipoprotein B um bis zu 24,2 % und hsCRP um 54,8 % (PMID 42608321). Eine Senkung von Herzinfarkten ist damit nicht belegt; dafür läuft eine Endpunktstudie.

Hilft Retatrutid bei Schlafapnoe und Kniearthrose?

In den Studien besserten sich beide Messgrößen. Bei Schlafapnoe sank der Apnoe-Hypopnoe-Index in TRIUMPH-1-OSA um 22,9 bis 34,3 Ereignisse pro Stunde gegenüber 9,9 unter Placebo und in TRIUMPH-2-OSA um 19,2 bis 25,4 gegenüber 10,3 (PMID 42904878). Bei Kniearthrose lag die Schmerzskala in TRIUMPH-4 nach 68 Wochen um 1,61 bis 1,83 Punkte unter Placebo (PMID 43001755). Ein Teil der Wirkung geht auf den Gewichtsverlust zurück, und schwere unerwünschte Ereignisse traten unter Retatrutid häufiger auf als unter Placebo.

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Gibt es eine empfohlene Dosierung für Retatrutid?

Nein, eine Dosierungsempfehlung gibt es nicht, weil Retatrutid nicht zugelassen ist und keine Fachinformation existiert. In den Studien wurde in drei Dosisstufen mit schrittweiser Steigerung behandelt, denn eine niedrigere Anfangsdosis milderte in der Phase 2 die Magen-Darm-Beschwerden (PMID 37366315). Konkrete Mengenangaben nennt diese Seite bewusst nicht. Die Prüfpräparate der Studien sind nicht mit Produkten außerhalb des Arzneimittelsystems vergleichbar, deren Gehalt nicht überprüft ist. Fragen zur Dosis zugelassener Mittel gehören in die ärztliche Beratung.

Verursacht Retatrutid Haarausfall?

Haarau glutid
und Ti 70 %
in Real m, das
mit Au sche
Häufig iner
Therap er
Schildd

Was be

In eine
Appeti lacebo
(PMID
Retatru
Gewich cken
keine Langzeitverläufe ab. Sie ersetzen keine Aussage über die Wirkung außerhalb von Studien und geben keine Einzelberichte aus dem Graumarkt wieder.

Gibt es einen legalen Zugang zu Retatrutid, etwa über Studien oder Härtefallprogramme?

Nach Angaben des Herstellers ist Retatrutid legal nur für Teilnehmende an Studien von Eli Lilly verfügbar. Einschluss- und Ausschlusskriterien sind im Studienregister ClinicalTrials.gov öffentlich. In den USA wurde 2026 über einen Härtefallzugang (Compassionate Use) für einzelne Patientinnen und Patienten berichtet (BMJ, PMID 42567543). Für Deutschland wurde ein solches Programm in den ausgewerteten Quellen nicht gefunden. Außerhalb dieser Wege ist der Wirkstoff nach § 21 AMG nicht verkehrsfähig.

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Quellen

1. Jastreboff AM et al.: Triple-Hormone-Receptor Agonist Retatrutide for Obesity - A Phase 2 Trial (N Engl J Med 2023). PubMed: PMID 37366315
2. Jastreboff AM et al.: Retatrutide, a Triple Hormone Receptor Agonist, for Treatment of Obesity (N Engl J Med 2026). PubMed: PMID 42814954
3. Bellido V et al.: Retatrutide in adults with obesity and type 2 diabetes (TRIUMPH-2): a double-blind, parallel-group, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial (Lancet 2026). PubMed: PMID 42810372
4. Schnitzer TJ et al.: Retatrutide Once Weekly in Adults with Knee Osteoarthritis Pain and Obesity (N Engl J Med 2026). PubMed: PMID 43001755
5. Bajaj HS et al.: Efficacy and safety of retatrutide, a GIP, GLP-1, and glucagon receptor agonist, in pe (TRA PMID 422
6. Rose with type up, phas
7. Sany PMID asso 388
8. Cosk : a subs (Lan
9. Sinh tide for W pring) 2025,
10. Sehgal NKR et al.: Self-Reported Adverse Effects Among Social Media Users Taking Nonapproved Retatrutide (JAMA Netw Open 2026). PubMed: PMID 42873503
11. Buzzi RM et al.: Emerging risks of health optimisation: refractory nausea associated with peptide injections reported to contain retatrutide (BMJ Case Rep 2026). PubMed: PMID 42843917
12. Carneiro GRA et al.: Detection and Excretion Profile of Retatrutide in Human Plasma and Urine by LC-HRMS: Implications for Antidoping Analysis (Rapid Commun Mass Spectrom 2026). PubMed: PMID 42745421
13. Zulassung. pharmacytimes.com/view/lilly-prepares-for-retatrutide-fda-fi
14. Zulassung. fda.gov/inspections-compliance-enforcement-and-criminal-inve
15. Rechtslage. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42745421/

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

16. Rechtslage. swissmedic.ch/swissmedic/de/medicrime/news/warnings/smc-warn
17. Eli Lilly: Zulassungsantrag für Retatrutid geplant, Pharmacy Times 24.07.2026. pharmacytimes.com/view/lilly-prepares-for-retatrutide-fda-fi
18. Swissmedic: Warnung vor GLP-1-Produkten, 26.08.2025. swissmedic.ch/swissmedic/de/medicrime/news/warnings/smc-warn
19. FDA: Warning Letter an einen Online-Händler, 09/2025. fda.gov/inspections-compliance-enforcement-and-criminal-inve
20. Arzneimittelgesetz § 2 (Arzneimittelbegriff). gesetze-im-internet.de/amg_1976/__2.html
21. Arzneimittelgesetz § 21 (Zulassungspflicht). gesetze-im-internet.de/amg_1976/__21.html
22. Arzneimittelgesetz § 96 (Strafvorschriften). gesetze-im-internet.de/amg_1976/__96.html
23. WADA: Prohibited List 2026 (PDF), Kategorie S0. wada-ama.org/sites/default/files/2025-09/2
24. Clini clini
25. Clini clini
26. Wild Engl
27. Jast Engl
28. Aron (SUF
29. Sald Meta
30. Übers Pharmaceutics 2026. PubMed: PMID 42942810
31. Gasbjerg LS et al.: Proglucagon-derived peptides: human physiology and therapeutic potential. Physiol Rev 2026. PubMed: PMID 40720286
32. Sinha B, Ghosal S: GLP-1 receptor agonists, dual agonists and retatrutide for weight loss, Bayesian network meta-analysis. Obesity 2025. PubMed: PMID 40685589
33. Jastreboff et al.: Retatrutide, a Triple Hormone Receptor Agonist, for Treatment of Obesity. N Engl J Med 2026. PubMed: PMID 42814954
34. Bellido et al.: Retatrutide in adults with obesity and type 2 diabetes (TRIUMPH-2): a double-blind, parallel-group, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet 2026. PubMed: PMID 42810372

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

35. Schnitzer et al.: Retatrutide Once Weekly in Adults with Knee Osteoarthritis Pain and Obesity. N Engl J Med 2026. PubMed: PMID 43001755
36. Bajaj et al.: Efficacy and safety of retatrutide, a GIP, GLP-1, and glucagon receptor agonist, in people with type 2 diabetes and inadequate glycaemic control with diet and exercise (TRANSCEND-T2D-1): a double-blind, randomised, phase 3 trial. Lancet 2026. PubMed: PMID 42250575
37. Jastreboff et al.: Triple-Hormone-Receptor Agonist Retatrutide for Obesity - A Phase 2 Trial. N Engl J Med 2023. PubMed: PMID 37366315
38. Rosenstock et al.: Retatrutide, a GIP, GLP-1 and glucagon receptor agonist, for people with type 2 diabetes: a randomised, double-blind, placebo and active-controlled, parallel-group, phase 2 trial conducted in the USA. Lancet 2023. PubMed: PMID 37385280
39. Sanyal et al.: Triple hormone receptor agonist retatrutide for metabolic dysfunction-associated steat 3523
40. Cosk a subs l. Lanc
41. Sehg oved Reta
42. Buzz tide injec
43. Bran in a Patie Med: PMI
44. Carr by LC-HRM ed: PMI
45. Grunstein et al.: Retatrutide Once Weekly for Treatment of Obstructive Sleep Apnea. N Engl J Med 2026. PubMed: PMID 42904878
46. Ruotolo et al.: Retatrutide-Associated Improvements in Cardiovascular Risk Biomarkers in Adults With Obesity With or Without Type 2 Diabetes. Diabetes Obes Metab 2026. PubMed: PMID 42608321
47. Simental-Mendía et al.: Effect of Retatrutide, a Novel Triple Receptor Agonist, on Blood Pressure and Lipid Levels: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. High Blood Press Cardiovasc Prev 2026. PubMed: PMID 42371360
48. Heerspink et al.: The Effect of Retatrutide on Kidney Parameters in Participants With Type 2 Diabetes Mellitus and/or Obesity. Kidney Int Rep 2025. PubMed: PMID 40630318

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

49. Goetz et al.: Perceived benefits of treatment for obesity with retatrutide: A qualitative study of patients in a phase 2 clinical trial. Obes Pillars 2025. PubMed: PMID 41216380
50. Kanu et al.: Appetite, eating attitudes, and eating behaviours during treatment with retatrutide in adults with type 2 diabetes: Results of a phase 2 study. Diabetes Obes Metab 2025. PubMed: PMID 40916752
51. Wilding et al.: Weight regain and cardiometabolic effects after withdrawal of semaglutide: The STEP 1 trial extension. Diabetes Obes Metab 2022. PubMed: PMID 35441470
52. Aronne et al.: Continued Treatment With Tirzepatide for Maintenance of Weight Reduction in Adults With Obesity: The SURMOUNT-4 Randomized Clinical Trial. JAMA 2024. PubMed: PMID 38078870
53. Giblin et al.: Retatrutide for the treatment of obesity, obstructive sleep apnea and knee osteoarthritis: Rationale and design of the TRIUMPH registrational clinical trials. Diabetes Obes Meta
54. Leite
thera
55. Urva
emp
56. Pear
with
57. Heer
retat
PMI
58. Eli Li
relea
59. Clini
Auss
60. Eli Lilly Studienseite: TRIUMPH-Outcomes, Teilnahmekriterien (NCT06383390). trials.lilly.com/de-DE/trial/479798
61. Fachbeitrag: Retatrutide and the urinary tract infection signal: Is the answer hidden in timing? Eur J Intern Med 2026 (nur Titel ausgewertet). PubMed: PMID 42493254
62. BMJ: Retatrutide: Obesity drug opens to "compassionate use" in US. BMJ 2026 (nur Titel ausgewertet). PubMed: PMID 42567543

Ihre Privatsphäre auf humanblood

Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum