STECKBRIEF ZUGELASSEN

Tirzepatid (Mounjaro): der duale GIP/GLP-1-Agonist im Steckbrief

Wirkmechanismus, SURMOUNT- und SURPASS-Studien, Langzeitdaten, Herz- und Nierenergebnisse, Sicherheit, Dosisstufen laut Fachinformation, Preise und die Frage nach einer Tirzepatid-Tablette.

Stand 16.11.2026 42 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

ZULASSUNG EU

Zugelassen als Mounjaro seit 15.09.2022 (Typ-2-Diabetes ...

▼ Details

Zugelassen als Mounjaro seit 15.09.2022 (Typ-2-Diabetes ab 10 Jahren; Gewichtsmanagement bei Erwachsenen mit BMI ≥30 oder ≥27 plus Begleiterkrankung). Produktinformation zuletzt aktualisiert 21.09.2026.

ZULASSUNG USA

Zugelassen

▼ Details

Zugelassen: Mounjaro (Typ-2-Diabetes) und Zepbound (chronisches Gewichtsmanagement, seit 08.11.2023; zudem Schlafapnoe-Indikation).

DEUTSCHLAND

DOPING (WADA)

Verschreibungspflichtig (Mounjaro)

▼ Details

Verschreibungspflichtig (Mounjaro). Zur Gewichtsreduktion nach § 34 SGB V als Lifestyle-Arzneimittel von der GKV-Erstattung ausgeschlossen (G-BA 2024); für Typ-2-Diabetes erstattungsfähig.

Nicht verboten

▼ Details

Nicht verboten. Seit 01.01.2026 im WADA-Monitoring-Programm (Marker von Tirzepatid werden überwacht); Status laut Verbotsliste 2027 unverändert erlaubt.

FORSCHUNGSSTUFE

Zugelassen STUFE 6 VON 6

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

▼ Inhalt dieser Seite

1. Was ist Tirzepatid?
2. Wie wirkt Tirzepatid im Körper?
3. Wie viel Gewicht verliert man mit Tirzepatid?
4. Wie lange hält die Wirkung, und was passiert nach dem Absetzen?
5. Was zeigen die Studien bei Typ-2-Diabetes?
6. Schützt Tirzepatid Herz, Niere und Atmung?
7. Welche Nebenwirkungen und Risiken sind bekannt?
8. Wie wird Tirzepatid laut Fachinformation dosiert?
9. Gibt es Tirzepatid als Tablette, und was ist „GLP-2 TRZ“?

10. Was kostet Tirzepatid, und zahlt die Krankenkasse?
11. Ist Tirzepatid im Sport erlaubt?
12. Studienlage
13. Nebenwirkungen und Risiken
14. Behauptung und Beleg
15. Häufige Fragen
16. Quellen

Was ist Tirzepatid?

Tirzepa… …r sogena… insulin… Herste… …nd für das Ge… …l Gewich…

Chemis… Tirzepa… …ie Halbwe… …bro Woche… …piegel erreich… …o, Absch…

Zulas…

Die Europäische Kommission erteilte die Zulassung am 15. September 2022. Laut aktueller Fachinformation (Stand September 2026) gilt sie für Erwachsene, Jugendliche und Kinder ab 10 Jahren mit unzureichend eingestelltem Typ-2-Diabetes sowie für das Gewichtsmanagement bei Erwachsenen mit einem Ausgangs-BMI ab 30 kg/m² oder ab 27 kg/m² mit mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung, etwa Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, obstruktiver Schlafapnoe, Herz-Kreislauf-Erkrankung, Prädiabetes oder Typ-2-Diabetes. Das Arzneimittel ist verschreibungspflichtig und steht unter zusätzlicher Überwachung (schwarzes Dreieck).

MERKMAL	ANGABE LAUT FACHINFORMATION
Wirkstoffklasse	GIP- und GLP-1-Rezeptoragonist (dual)

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

MERKMAL	ANGABE LAUT FACHINFORMATION
Aufbau	39 Aminosäuren, C20-Fettsäure-Seitenkette
Halbwertszeit	ca. 5 Tage
Maximale Konzentration	8 bis 72 Stunden nach der Injektion
Bioverfügbarkeit	80 % (subkutan)
Abbau	Spaltung des Peptids, Beta-Oxidation der Fettsäure; Ausscheidung der Abbauprodukte über Urin und Stuhl
Darr Deut	
Zula	

Nieren nicht klinisch n- und Leberi Wirkst

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

Tirzepatid ahmt zwei Darmhormone nach, die der Körper nach dem Essen ausschüttet. Am GIP-Rezeptor wirkt es laut Fachinformation ähnlich stark wie das natürliche GIP, am GLP-1-Rezeptor schwächer als natives GLP-1. Beide Signale zusammen verstärken die Insulinfreisetzung, senken das Glukagon, verzögern die Magenentleerung und dämpfen über das Gehirn den Appetit.

Bauchspeicheldrüse: mehr Insulin, weniger Glukagon

Die Insulinfreisetzung steigt nur, wenn der Blutzucker erhöht ist. Das erklärt, warum Unterzuckerungen ohne zusätzliche Insulin- oder Sulfonylharnstoff-Therapie selten sind. In einer Clamp-Studie bei Typ-2-Diabetes steigerte Tirzepatid 15 mg die erste und zweite Phase der Insulinsekretion um 466 % und 302 % gegenüber dem Ausgangswert. Die Insulinempfindlichkeit des ganzen Körpers verbesserte sich um 63 %, das Nüchtern-Glukagon

sank um 28 % und das Glukagon nach einer Mahlzeit um 43 % (Fachinformation Mounjaro, Abschnitt 5.1).

Gehirn und Magen: weniger Hunger, langsamere Verdauung

GIP- und GLP-1-Rezeptoren sitzen auch in Hirnregionen, die Hunger und Sättigung steuern. Klinische Studien zeigen laut Fachinformation mehr Sättigung und Völlegefühl, weniger Hunger, weniger intensive Heißhungerattacken und eine geringere Vorliebe für sehr zucker- und fettreiche Speisen. Die Magenentleerung wird zu Beginn verzögert; dieser Effekt schwächt sich mit der Zeit ab. Er erklärt einen Teil der Magen-Darm-Nebenwirkungen und die Hinweise zur Narkose (Aspirationsrisiko bei vollem Magen).

Fettgewebe: die Rolle von GIP

GIP-Re ellen beeinfl tudien die Fet er reinen t fest, dass d t.

In eine verring e um das He aro vs. Wegov

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

So wirkt Tirzepatid an GIP- und GLP-1-Rezeptoren

Insulin **+466 %**

Erste Phase der Insulinsekretion unter 15 mg in einer Clamp-Studie bei Typ-2-Diabetes, zweite Phase +302 %. Die Wirkung ist glukoseabhängig, sie tritt nur bei erhöhtem Blutzucker auf.

Glukagon **−28 %**

Nüchtern-Glukagon sank unter 15 mg um 28 %, das Glukagon nach einer Mischmahlzeit (AUC) um 43 %. Unter Placebo blieb es unverändert.

In **%**

G
u

Sä ↑

La en
H

H ↓

W
fe
ap

Magenentleerung **verzögert**

Vor allem zu Therapiebeginn; der Effekt nimmt mit der Zeit ab. Er kann die Aufnahme von Tabletten mit enger therapeutischer Breite verlangsamen.

Narkose **Hinweis**

Die Fachinformation nennt Fälle von Aspiration unter GLP-1-Agonisten bei Vollnarkose oder tiefer Sedierung; ein möglicher Restmageninhalt soll vor Eingriffen berücksichtigt werden.

GIP-Rezeptor **Fettzellen**

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 kultivierten menschlichen Fettzellen reguliert Tirzepatid die Glukoseaufnahme und moduliert Fettaufnahme und Lipolyse.

Körperzusammensetzung **Fett ↓**

In einer DXA-Unterstudie von SURMOUNT-1 sank die Fettmasse stärker als die fettfreie Masse, auch das viszerale Fett nahm ab.

Quelle: EMA, Fachinformation Mounjaro, Abschnitte 4.5, 5.1 und 5.2 (Stand September 2026)

Wie viel Gewicht verliert man mit Tirzepatid?

In der Z…chen im Mitt… Placeb… r 15 mg gegeni… 4).

Das S…

SURMO… ,8 kg und ein… en zusätz… igen Studien… ch intensi…

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

STUD…					CH
SUR… 1	Diabetes		Wo.	−19,5 / −20,9 % (5/10/15 mg)	−3,1 %
SURMOUNT-2	Adipositas mit Typ-2-Diabetes	938	72 Wo.	−12,8 / −14,7 % (10/15 mg)	Placebo −3,2 %
SURMOUNT-3	nach 12 Wochen intensiver Lebensstilphase	579	72 Wo.	weitere −18,4 %	Placebo +2,5 %

STUDIE	POPULATION	N	DAUER	TIRZEPATID	VERGLEICH
SURMOUNT-4	Weiterführen vs. Absetzen nach 36 Wochen	670	88 Wo.	−25,3 % gesamt	Placebo-Wechsel −9,9 %
SURMOUNT-5	Direktvergleich, ohne Diabetes	751	72 Wo.	−20,2 %	Semaglutid −13,7 %

Quellen: SURMOUNT-2 Garvey WT et al., Lancet 2023, PMID 37385275; SURMOUNT-3 Wadden TA et al., Nat Med 2023, PMID 37840095; SURMOUNT-4 Aronne LJ et al., JAMA 2024, P 3578. Die We -to-treat). ur die Zeit un

Waru

In SUR s in SURM chen mit Typ itig sank in hten 79 bis

Wie s

Die Mit der Teilneh r als ein Viertel ihres Gewichts. Männer nahmen in den Studien im Mittel weniger ab als Frauen. Der Rechner unten rechnet die Studienmittelwerte auf ein eingegebenes Körpergewicht um; er zeigt Größenordnungen, keine individuelle Prognose.

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

Mittlerer Gewichtsverlust in den SURMOUNT-Studien



▼ W

SU

SU

SU

SU

SU

SU

SU

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

Wie lange hält die Wirkung, und was passiert nach dem Absetzen?

Unter fortgesetzter Behandlung bleibt der Gewichtsverlust über mindestens drei Jahre weitgehend stabil. Nach dem Absetzen kommt ein großer Teil zurück: In SURMOUNT-4 nahmen Teilnehmende nach dem Wechsel auf Placebo binnen 52 Wochen wieder 14,0 % zu, unter fortgesetztem Tirzepatid sank das Gewicht um weitere 5,5 % (Aronne LJ et al., JAMA 2024, PMID 38078870).

Drei Jahre SURMOUNT-1

Ein Teil von SURMOUNT-1 lief 176 Wochen weiter, ausgewertet bei 1.032 Teilnehmenden mit Prädiabetes. Nach gut drei Jahren lag der Gewichtsverlust bei 12,3 % (5 mg), 18,7 % (10 mg) und 19,7 % (15 mg), unter Placebo bei 1,3 %. Einen Typ-2-Diabetes entwickelten 1,3 % unter Tirzepatid und 13,3 % unter Placebo (Hazard Ratio 0,07). 17 Wochen nach dem Ende der Behandlung hatten 2,4 % beziehungsweise 13,7 % einen Diabetes (Jastreboff AM et al., N Engl J Med 2025, PMID 39536238). Neue Sicherheitssignale traten in dieser Zeit nicht auf.

Absetzen und niedrigere Erhaltungsdosis

In SURMOUNT-4 hatten die 670 randomisierten Teilnehmenden in der 36-wöchigen offenen Phase im Mittel 20,9 % abgenommen. Nach 88 Wochen betrug der Gesamtverlust 25,3 % unter fortgesetztem Tirzepatid und 9,9 % nach Wechsel auf Placebo. Mindestens 80 % ihres Verlusts hielten 89,5 % gegenüber 16,6 %. Die Fachinformation ergänzt, dass das mittlere Gewicht

SURM mit der hö n auf 5 mg o und 9,9 % is darauf, rf ist.

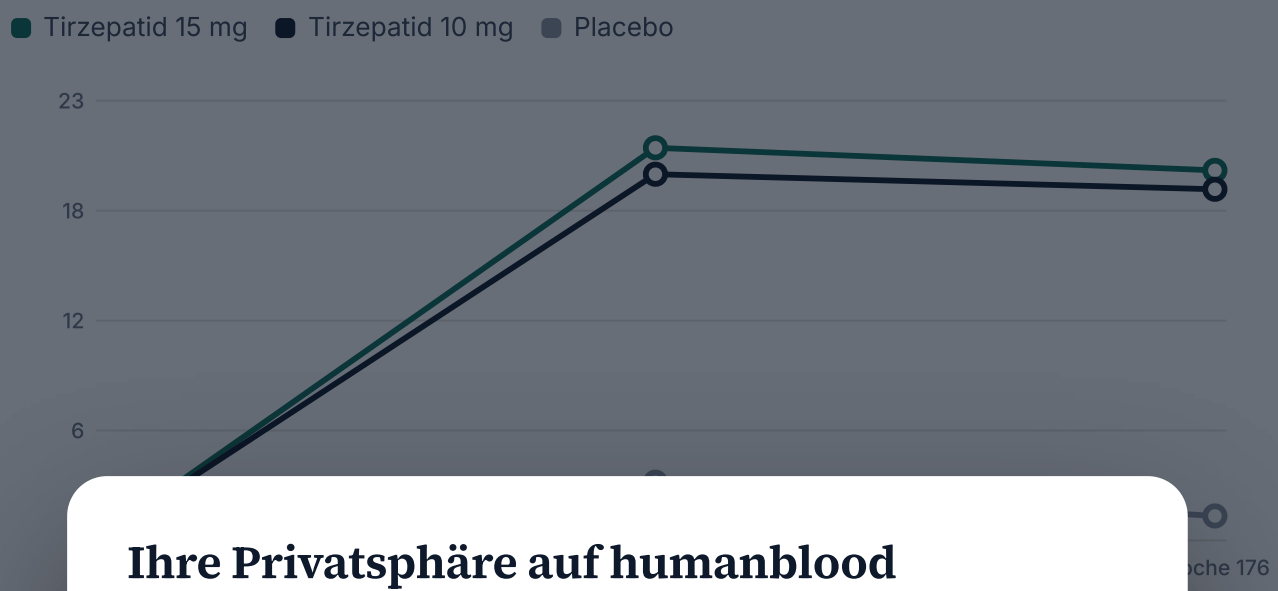
Ihre Privatsphäre auf humanblood

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

SURMOUNT-1: Gewichtsverlust nach 72 und 176 Wochen



Placebo · Woche 72	3,1 %
Placebo · Woche 176	1,3 %

Quelle: Woche 72: Gesamtpopulation, PMID 35658024; Woche 176: Teilnehmende mit Prädiabetes (n = 1.032), PMID 39536238

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 bei Typ-2-Diabetes?

Bei Typ-2-Diabetes senkte Tirzepatid den Langzeitblutzucker HbA1c in den fünf SURPASS-Zulassungsstudien je nach Dosis um 1,9 bis 2,6 Prozentpunkte. Im direkten Vergleich war es

Semaglutid 1 mg, Insulin glargin und Insulin degludec überlegen (Fachinformation Mounjaro, Abschnitt 5.1).

Die wichtigsten SURPASS-Ergebnisse

STUDIE	VERGLEICH	N	DAUER	HBA1C TIRZEPATID	HBA1C VERGLEICH
SURPASS-1	Placebo, Monotherapie	478	40 Wo.	−1,87 bis −2,07 Prozentpunkte	+0,04
SURPASS-2	Semaglutid 1 mg, plus Metformin	1.879	40 Wo.	−2,01 bis −2,30	−1,86
SUR 4					
SUR PED					

Quelle 2021, PMID 3 et 2025, P

In SUR Semagl SURPASS-1 31 bis 52 % gegenüber 1 % unter Placebo. In SURPASS-4 traten Unterzuckerungen unter 54 mg/dl seltener auf als unter Insulin glargin (6 bis 9 % gegenüber 19 %). Zur Einordnung: Ein HbA1c von 7,0 % entspricht 53 mmol/mol, ein HbA1c von 5,7 % entspricht 39 mmol/mol.

Kinder und Jugendliche

SURPASS-PEDS ist die Grundlage für die Zulassung ab 10 Jahren. 99 Kinder und Jugendliche mit Typ-2-Diabetes, Übergewicht oder Adipositas und im Mittel 14,7 Jahren erhielten 5 mg, 10 mg oder Placebo. Neben dem HbA1c sank der BMI um 7,4 % (5 mg) und 11,2 % (10 mg) gegenüber 0,4 % unter Placebo. Laut Fachinformation sind bei Kindern 5 und 10 mg die Erhaltungsdosen, die Höchstdosis beträgt 10 mg. Für das Gewichtsmanagement unter 18 Jahren ist Tirzepatid in der EU nicht zugelassen.

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.

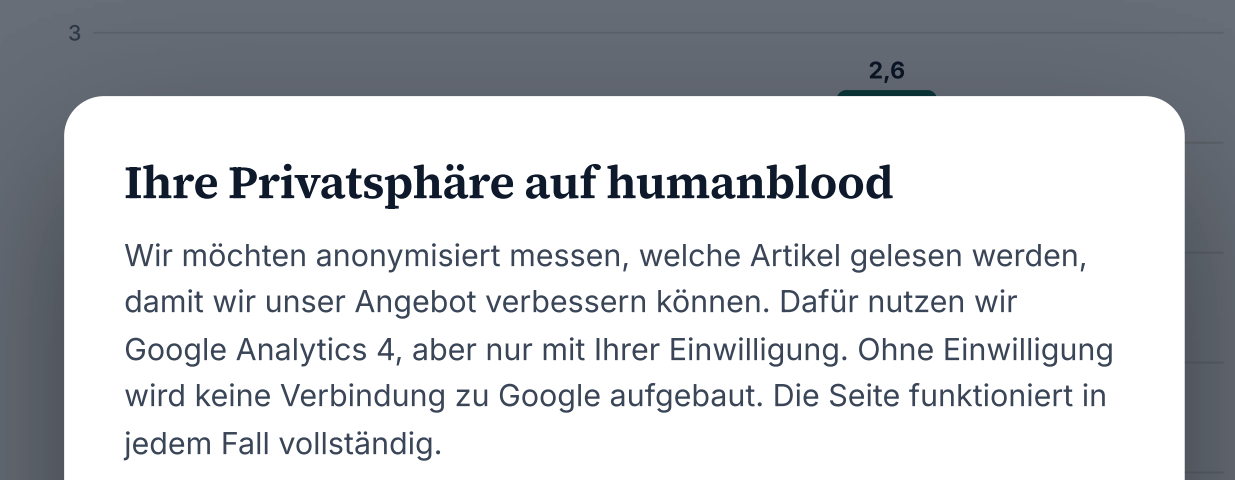
Sie können Ihre Entscheidung jederzeit unter „Cookie-Einstellungen“ im Seitenende ändern oder widerrufen. Datenschutzerklärung · Impressum

Unterzuckerungen in Kombination

Allein oder mit Metformin verursacht Tirzepatid selten Unterzuckerungen. Kombiniert mit Sulfonylharnstoffen traten klinisch bedeutsame oder schwere Hypoglykämien bei 10 bis 14 % auf, mit Basalinsulin bei 14 bis 19 % (Fachinformation, Abschnitt 4.8). Die Fachinformation sieht deshalb vor, die Dosis dieser Begleitmittel gegebenenfalls zu reduzieren.

GRAFIK

HbA1c-Senkung im Direktvergleich (Prozentpunkte)



Tir	
Ver	
Tirzepatid 15 mg · SURPASS-4 (52 Wochen)	2,3 Prozentpunkte
Vergleichstherapie · SURPASS-4 (52 Wochen)	1,4 Prozentpunkte

Quelle: Frías JP et al., NEJM 2021, PMID 34170647; Del Prato S et al., Lancet 2021, PMID 34672967

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

Schützt Tirzepatid Herz, Niere und Atmung?

Für Typ-2-Diabetes mit Gefäßerkrankung liegt mit SURPASS-CVOT eine große Endpunktstudie vor: Gegenüber Dulaglutid, einem GLP-1-Agonisten mit belegtem Herzschutz, war Tirzepatid nicht unterlegen (Hazard Ratio 0,92; 95,3-%-KI 0,83 bis 1,01). Für Adipositas ohne Diabetes fehlt eine placebokontrollierte Ergebnisstudie zu Herzinfarkt und Schlaganfall bislang.

SURPASS-CVOT

13.299 Erwachsene mit Typ-2-Diabetes und bestehender Herz-Kreislauf-Erkrankung wurden im Median 4,0 Jahre beobachtet. Der kombinierte Endpunkt aus kardiovaskulärem Tod, Herzinfarkt und Schlaganfall trat bei 12,2 % unter Tirzepatid und 13,1 % unter Dulaglutid auf; die Überlegenheit war statistisch nicht gesichert (Nicholls SJ et al., N Engl J Med 2025, PMID 41406444). Bei Teilnehmenden mit hohem Risiko für eine fortschreitende Nierenerkrankung sank die Nierenfunktion (eGFR) nach 36 Monaten unter Tirzepatid um 4,50 ml/min/1,73 m², unter Dulaglutid um 8,40 ml/min/1,73 m² (Fachinformation, Abschnitt 5.1).

Herzschwäche mit erhaltener Pumpfunktion

In SUMMIT erhielten 731 Menschen mit HFpEF und Adipositas Tirzepatid oder Placebo. Der kombinierte Endpunkt aus kardiovaskulärem Tod oder Verschlechterung der Herzinsuffizienz trat bei [illegible] 2025, PMID [illegible]

Obstr[illegible]

In den [illegible] AHI) nach 5[illegible] A et al., N Engl [illegible] 2,3 und 74[illegible] Zepbou[illegible] 5.1, die Sch[illegible]

Ihre Privatsphäre auf humanblood

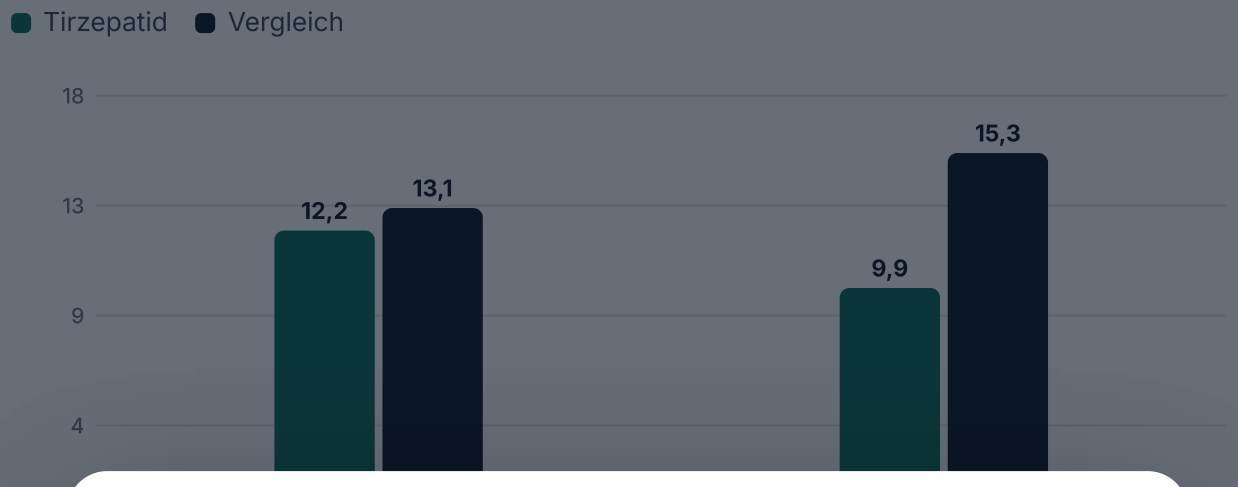
Wir möchten anonymisiert messen, welche Artikel gelesen werden, damit wir unser Angebot verbessern können. Dafür nutzen wir Google Analytics 4, aber nur mit Ihrer Einwilligung. Ohne Einwilligung wird keine Verbindung zu Google aufgebaut. Die Seite funktioniert in jedem Fall vollständig.

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

BERE[illegible]			
Herz[illegible] Tod ([illegible])	[illegible]	[illegible]	13,1
Herzinsuffizienz-Ereignisse (HFpEF)	SUMMIT	9,9 %	Placebo 15,3 %
Atemaussetzer pro Stunde	SURMOUNT-OSA	−25,3 bis −29,3	Placebo −5,3 bis −5,5
eGFR-Abfall nach 36 Monaten (Hochrisiko)	SURPASS-CVOT	−4,50	Dulaglutid −8,40

GRAFIK

Klinische Ereignisse in den Endpunktstudien



▼ W

Tir

Ver

Tir

Ver

Quel 6

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

Welche Nebenwirkungen und Risiken sind bekannt?

Am häufigsten sind Magen-Darm-Beschwerden. In der Gewichtsstudie ohne Diabetes traten sie bei 55,6 bis 60,8 % unter Tirzepatid und 30,3 % unter Placebo auf, Übelkeit bei 24,6 bis 33,3 % gegenüber 9,5 %. Sie waren zu 60,8 % leicht und zu 34,6 % mittelschwer und häuften sich während der Dosissteigerung (Fachinformation, Abschnitt 4.8).

Die Fachinformation beruht auf 14 abgeschlossenen Phase-3-Studien mit 15.169 Erwachsenen unter Tirzepatid. Wegen Nebenwirkungen beendeten in SURMOUNT-1 4,3 % (5 mg), 7,1 % (10 mg) und 6,2 % (15 mg) die Behandlung, unter Placebo 2,6 %. Seltener, aber klinisch relevant sind Gallenblasenerkrankungen (2,0 % gegenüber 1,6 % in den gepoolten Gewichtsstudien), akute Pankreatitis (gelegentlich) sowie Überempfindlichkeitsreaktionen. Die Herzfrequenz stieg im Mittel um 3 Schläge pro Minute.

Laborwerte unter Tirzepatid

In den Gewichtsstudien stiegen Pankreas-Amylase und Lipase im Mittel um 23 % und 34 % (Placebo 2 % und 6 %). Laut Fachinformation sind erhöhte Pankreasenzyme ohne weitere Symptome kein Hinweis auf eine akute Pankreatitis. Ein Anstieg des Calcitonins im Blut ist in den Gewichts- und Herzinsuffizienzstudien als häufig gelistet. Hintergrund: In einer zweijährigen Studie an Ratten traten unter Tirzepatid vermehrt Schilddrüsen-C-Zell-Tumoren auf; die Bedeutung für den Menschen ist laut Abschnitt 5.3 unbekannt. Meta-Analysen randomisierter Studien zeigen bislang kein erhöhtes Krebsrisiko (Kamrul-Hasan ABM et al., Endocrinol Metab 2025, PMID 39814031).

Ausführlich mit allen Häufigkeiten, der Pankreatitis-Debatte und Langzeitdaten: Mounjaro Nebenwirkungen.

Schw

Tirzepa eit soll
es laut
abgese e
Einzelc radiol
−59 %
US-Fac die
Dosiss
Sedieru

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

Die Fac 4
Woche darf
frühestens nach 4 Wochen auf der aktuellen Stufe vorgesehen. Erhaltungsdosen bei Erwachsenen sind 5, 10 und 15 mg, die Höchstdosis beträgt 15 mg pro Woche.

Die Angaben geben die Fachinformation wieder und sind keine Anleitung; über Beginn, Steigerung und Erhaltungsdosis entscheidet die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt.

STUFE	WOCHENDOSIS	STATUS LAUT FACHINFORMATION
Beginn	2,5 mg	4 Wochen, Einleitungsdosis
Stufe 2	5 mg	Erhaltungsdosis möglich

STUFE	WOCHENDOSIS	STATUS LAUT FACHINFORMATION
Stufe 3	7,5 mg	Zwischenstufe bei Bedarf
Stufe 4	10 mg	Erhaltungsdosis möglich (Kinder: Höchstdosis)
Stufe 5	12,5 mg	Zwischenstufe bei Bedarf
Stufe 6	15 mg	Höchstdosis Erwachsene

Vergessene Dosis, Wechsel des Wochentags

Eine ve rden; sind m g. Der Injektio e liegen. Person auch a

Der K

In Deut Woche oder unter 3 sogena abelle und Kw

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 ‘?

Nein. Tirzepatid ist ein Peptid und wird im Verdauungstrakt abgebaut; zugelassen ist es nur als Injektion. Die von Lilly entwickelte Tablette heißt Orforglipron und ist ein anderer Wirkstoff: ein kleines, nicht-peptidisches Molekül, das nur am GLP-1-Rezeptor wirkt.

Orforglipron: die Tablette von Lilly

In der Studie ATTAIN-1 mit 3.127 Erwachsenen mit Adipositas ohne Diabetes senkte Orforglipron 36 mg einmal täglich das Gewicht nach 72 Wochen um 11,2 %, unter Placebo um 2,1 % (Wharton S et al., N Engl J Med 2025, PMID 40960239). Das ist etwa die Hälfte des Effekts von Tirzepatid 15 mg in SURMOUNT-1. Die US-Arzneimittelbehörde FDA hat Orforglipron am 1. April 2026 unter dem Namen Foundayo für das Gewichtsmanagement zugelassen. In der EU hat der Ausschuss CHMP der EMA auf seiner Sitzung vom 12. bis

15.10.2026 eine positive Empfehlung abgegeben (Mitteilung der EMA vom 16.10.2026); die Entscheidung der Europäischen Kommission stand am 16.11.2026 noch aus. Als orale Alternative mit EU-Zulassung gibt es seit Juli 2026 Semaglutid 25 mg als Tablette.

„GLP-2 TRZ“ ist kein wissenschaftlicher Name

Im Netz kursieren Fläschchen mit Bezeichnungen wie „GLP-2 (TRZ)“, die als Tirzepatid angeboten werden. GLP-2 ist ein eigenes Darmhormon mit anderer Funktion; ein GLP-2-Analogon (Teduglutid) ist für das Kurzdarmsyndrom zugelassen und hat mit Gewichtsabnahme nichts zu tun. Solche Produkte sind keine zugelassenen Arzneimittel, ihre Zusammensetzung, Reinheit und Dosis sind nicht kontrolliert. Zur Begriffsverwirrung rund um GLP-Nummern siehe auch „GLP-3 gibt es nicht“.

Die nä

Tirzepa
zusätz Phase-
3-Erge

Was

Ein Mo (2,5
mg), 2
16.11.20 zliche
Kranke

Versch
Apothe sich
die Pre ten
und kommen hinzu. Weil ein Pen vier Wochen reicht, braucht ein Jahr rechnerisch 13 Pens. In der Erhaltungsdosis 15 mg sind das 6.370,13 € pro Jahr, in der Dosis 5 mg 3.608,80 €.

DOSIS	PZN (1 PEN)	PREIS JE PEN (4 WOCHEN)	PRO WOCHE	13 PENS PRO JAHR
2,5 mg	18241230	206,80 €	51,70 €	2.688,40 €
5 mg	18421218	277,60 €	69,40 €	3.608,80 €
7,5 mg	18241201	383,80 €	95,95 €	4.989,40 €
10 mg	18241187	383,80 €	95,95 €	4.989,40 €

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

DOSIS	PZN (1 PEN)	PREIS JE PEN (4 WOCHEN)	PRO WOCHE	13 PENS PRO JAHR
12,5 mg	18241170	490,01 €	122,50 €	6.370,13 €
15 mg	18253693	490,01 €	122,50 €	6.370,13 €

PZN laut deutscher Fachinformation (Stand September 2026), Abschnitt 12. Arzneimittel zur Abmagerung und Regulierung des Körpergewichts sind nach § 34 Abs. 1 SGB V von der Versorgung ausgeschlossen; der G-BA führt sie in Anlage II der Arzneimittel-Richtlinie. Weil Mounjaro für zwei Anwendungsgebiete zugelassen ist, entscheidet die Diagnose auf dem Rezept über die Erstattung. Private Krankenversicherungen und Beihilfe regeln die Übernahme tarif- bz ung: Abnehr

Ist T

Ja. Tirz ler auf der Lis s WADA- roben vorkom

Das Mo Gewich wird, entsch Versto Graum lick gibt die Seite WADA-Liste: Welche Peptide verboten sind.

Offene Fragen der Forschung

Trotz des umfangreichen Studienprogramms sind einige Punkte noch nicht beantwortet: die Sicherheit über mehr als drei bis vier Jahre bei Menschen ohne Diabetes, die Folgen des Verlusts an fettfreier Masse für Kraft und Knochen im Alter, ein kardiovaskulärer Nutzen bei Adipositas ohne Diabetes in einer placebokontrollierten Endpunktstudie und die beste Strategie, um das Gewicht nach dem Ende der Behandlung zu halten. Zur fettfreien Masse zeigt eine Meta-Analyse von 20 randomisierten Studien, dass unter Tirzepatid im Mittel 25,4 % des Gewichtsverlusts auf fettfreie Masse entfielen, ähnlich wie bei Lebensstilprogrammen (26,2 %); mit Krafttraining lag der Anteil bei 17,5 % (Eisa N et al., Diabetes Obes Metab 2026, PMID 41877354). Erfahrungen und Fragen anderer Leserinnen und Leser sammelt das Forum.

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

Studienlage: 13 Studien, 11 am Menschen

Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity

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

Bis -20,9 % Körpergewicht; jeder Zweite in der 10- und 15-mg-Gruppe verlor mindestens 20 %.

- -20,9 % (15 mg), -19,5 % (10 mg), -15,0 % (5 mg) vs. -3,1 % Placebo
- ≥20 % Gewichtsverlust: 57 % (15 mg) vs. 3 % Placebo
- Therapieabbruch wegen Nebenwirkungen: 4,3-7,1 % vs. 2,6 % Placebo

PubMed 35658024 ↗

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

Tirz

Jast

Übe
Diab

- -
- N
- 1

Publ

Tirz

Aronne LJ et al. · RCT Phase 3b (SURMOUNT-5), offen, Head-to-Head

Tirzepatid war Semaglutid im direkten Vergleich bei Gewicht und Taillenumfang überlegen.

- -20,2 % (Tirzepatid) vs. -13,7 % (Semaglutid)
- Taillenumfang -18,4 cm vs. -13,0 cm

PubMed 40353578 ↗

Continued Treatment With Tirzepatide for Maintenance of Weight Reduction in Adults With Obesity: The SURMOUNT-4 Randomized Clinical Trial

Aronne LJ et al. · RCT Phase 3 (SURMOUNT-4), randomisierter Absetzversuch nach 36 Wochen

Nach dem Absetzen kam ein Großteil des Gewichts zurück; Weiterbehandlung hielt und verstärkte den Verlust.

- Nach Absetzen +14,0 % Gewichtszunahme (Woche 36-88) vs. -5,5 % bei Weiterbehandlung
- Gesamtverlust Woche 0-88: -25,3 % (weiter Tirzepatid) vs. -9,9 % (Placebo nach Absetzen)

PubMed 38078870 ↗

Tirzepatide for maintenance of bodyweight reduction in people with obesity in the USA (SURMOUNT-MAINTAIN): a multicentre, double-blind, randomised, placebo-contr

Horn

Auc bo;
zwe

- -
- W

Publ

**Tirz
diab
con**

Garv

Gew
stärker als unter Placebo.

- -14,7 % (15 mg), -12,8 % (10 mg) vs. -3,2 % Placebo nach 72 Wochen
- Abbruch wegen Nebenwirkungen <5 %

PubMed 37385275 ↗

Body composition changes during weight reduction with tirzepatide in the SURMOUNT-1 study of adults with obesity or overweight

Look M et al. · Post-hoc-DXA-Analyse von SURMOUNT-1

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

Etwa ein Viertel des verlorenen Gewichts war fettfreie Masse, gleiches Verhältnis wie unter Placebo.

- Fettmasse -33,9 %, Magermasse -10,9 % (Tirzepatid)
- ca. 75 % Fett, 25 % fettfreie Masse des Gewichtsverlusts

PubMed 39996356 ↗

Tirzepatide for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea and Obesity

Malhotra A et al. · Zwei RCTs Phase 3 (SURMOUNT-OSA), doppelblind

Deutliche Reduktion der Atemaussetzer pro Stunde.

- Ar cebo

Publ

Tirz

Pack

Wer

Abb

- K
- A

Publ

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

Cardiovascular Outcomes with Tirzepatide versus Dulaglutide in Type 2 Diabetes

Nicholls SJ et al. · RCT Phase 3 (SURPASS-CVOT), Nichtunterlegenheit vs. Dulaglutid

Tirzepatid war Dulaglutid bei Herzinfarkt, Schlaganfall und kardiovaskulärem Tod nicht unterlegen, aber nicht signifikant überlegen.

- Primärer Endpunkt 12,2 % vs. 13,1 % (HR 0,92; Überlegenheit p=0,09)
- Mehr Magen-Darm-Nebenwirkungen unter Tirzepatid

PubMed 41406444 ↗

Nebenwirkungen und Risiken

RISIKO	HÄUFIGKEIT / BELEG
Übelkeit, Durchfall, Erbrechen, Verstopfung, vor allem in der Aufdosierung	häufigste Nebenwirkungen, meist leicht bis mittel
Therapieabbruch wegen Nebenwirkungen	4,3-7,1 % vs. 2,6 % Placebo (SURMOUNT-1)
Verlust fettfreier Masse (inkl. Muskulatur)	ca. 25 % des Gewichtsverlusts; Magermasse -10,9 %
Schi Men Schi	
Pank Niere FDA)	
Gew	en
Nich Dosi	bis

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

Behauptung und Beleg

BEHAUPTUNG

„„GLP-2 (TRZ)“ ist ein eigener, neuer Wirkstoff.“

WAS DIE DATEN ZEIGEN

Das ist ein Shop-Tarnname für Tirzepatid. GLP-2 ist ein reales, anderes Hormon, das vor allem auf den Darm wirkt; sein zugelassenes Analogon Teduglutid behandelt das Kurzdarmsyndrom, nicht Übergewicht. Tirzepatid ist ein GIP/GLP-1-Agonist.

BEHAUPTUNG

„Einmal abgenommen, bleibt das Gewicht weg.“

WAS DIE DATEN ZEIGEN

Nach dem Absetzen stiegen die Werte in SURMOUNT-4 innerhalb eines Jahres um 14 % wieder an.

BEHAUPTUNG

„Tirzepatid verbrennt nur Fett.“

WAS DIE DATEN ZEIGEN

Rund bei Diät.

BEHA

„We

WAS

In de Mag

BEHA

„Tir

WAS DIE DATEN ZEIGEN

In SURPASS-CVOT war es Dulaglutid nur nicht unterlegen (HR 0,92, keine Überlegenheit). Bei HFpEF senkte es kombinierte Ereignisse (SUMMIT).

WICHTIG

Diese Seite informiert über Studien, Zulassung und Rechtslage. Sie fasst veröffentlichte Forschung zusammen, spricht keine Empfehlungen aus und ersetzt keine ärztliche Beratung. Dosierungs- oder Anwendungsanleitungen für nicht zugelassene Stoffe enthält sie bewusst nicht.

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

Häufige Fragen

Was ist der Unterschied zwischen Tirzepatid und Mounjaro?

Tirzepatid ist der Wirkstoff, Mounjaro der Handelsname des Fertigarzneimittels von Eli Lilly in der EU. In den USA wird derselbe Wirkstoff für das Gewichtsmanagement zusätzlich als Zepbound vertrieben, für Typ-2-Diabetes als Mounjaro. In Deutschland gibt es nur Mounjaro, und zwar als KwikPen mit vier Wochendosen in sechs Stärken von 2,5 bis 15 mg. Ein Präparat deckt beide Anwendungsgebiete ab: Typ-2-Diabetes ab 10 Jahren und Gewichtsmanagement bei Erwachsenen mit BMI ab 30 oder ab 27 mit Begleiterkrankung.

Wie viel nimmt man mit Tirzepatid im Durchschnitt ab?

In SUR (5 mg), 19 100 kg Ausgar 2- Diabet in kleiner s. Alle Studier

Ist Tirz

Im dire ochen verlore er Semag ker als Semag eniger Herzin Studie fü ite Mounjaro vs. Wegovy.

Wie schnell wirkt Tirzepatid?

Die maximale Konzentration im Blut wird 8 bis 72 Stunden nach der Injektion erreicht, ein stabiler Spiegel nach etwa vier Wochen. Appetit und Sättigung verändern sich bei vielen Behandelten schon in den ersten Wochen. Der Gewichtsverlust verläuft in den Studien jedoch allmählich: Weil die Dosis schrittweise über bis zu 20 Wochen gesteigert wird, flacht die Kurve in SURMOUNT-1 erst nach etwa 60 bis 72 Wochen ab. Beim Blutzucker zeigen sich deutliche Effekte bereits nach wenigen Wochen, der HbA1c spiegelt die Veränderung nach rund drei Monaten wider.

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

Muss man Tirzepatid dauerhaft nehmen?

Die Studien sprechen dafür, dass die Wirkung an die Behandlung gebunden ist. In SURMOUNT-4 nahmen Teilnehmende nach dem Wechsel auf Placebo binnen eines Jahres wieder 14,0 % zu, während sie unter fortgesetzter Behandlung weitere 5,5 % verloren. SURMOUNT-MAINTAIN zeigt, dass eine Reduktion auf 5 mg einen großen Teil des Effekts hielt. Die Fachinformation gibt keine feste Behandlungsdauer vor. Die Studienautoren beschreiben Adipositas als chronische Erkrankung; wie lange behandelt wird, entscheiden Ärztin oder Arzt gemeinsam mit den Behandelten.

Welche Blutwerte verändert Tirzepatid?

Neben
Blutdru iegen
Amylas
Erhöhu itonins
ist in d
beschr er
Werte

Kann

Für die den bei
für die g in
der Sch estens
einen M Alter
sollen nicht
oder nur in sehr geringer Menge nachweisbar; die EMA hält eine Anwendung in der Stillzeit für vertretbar.

Gibt es Tirzepatid ohne Spritze?

Nein. Tirzepatid ist ein Peptid, das bei Einnahme als Tablette im Verdauungstrakt abgebaut würde. Zugelassen ist es nur zur Injektion unter die Haut. Lillys Abnehmtablette Orforglipron ist ein anderer Wirkstoff, der nur am GLP-1-Rezeptor wirkt; in ATTAIN-1 senkte sie das Gewicht in 72 Wochen um 11,2 % gegenüber 2,1 % unter Placebo. In den USA ist sie seit April 2026 zugelassen, in der EU stand die Entscheidung der Kommission im November 2026 noch aus. Als zugelassene Tablette gibt es in der EU Semaglutid 25 mg.

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 Tirzepatid auf der Dopingliste?

Nein, Tirzepatid ist nach der WADA-Verbotsliste 2026 und der Liste 2027 erlaubt. Es gehört seit 2026 zum Überwachungsprogramm der WADA. Dabei erfassen die Labore, wie oft der Wirkstoff in Proben vorkommt, ein Nachweis hat aber keine sportrechtlichen Folgen. Anders sieht es bei nicht zugelassenen Peptiden aus dem Graumarkt aus, die unter die Klasse S0 fallen und jederzeit verboten sind. Ein Produkt mit der Aufschrift „GLP-2 TRZ“ ist kein zugelassenes Arzneimittel; was tatsächlich enthalten ist, lässt sich ohne Analyse nicht sagen.

Quellen

1. Jast… …d 202…
2. Jast… …J Med 202…
3. Aron… …(N Engl…
4. Aron… …tion in Adul… …d: PMID 380…
5. Horn… …ity in the U… …trolled trial…
6. Garv… …e 2 diab… …hase 3 trial (Lancet 2023). PubMed: PMID 37385275
7. Look M et al.: Body composition changes during weight reduction with tirzepatide in the SURMOUNT-1 study of adults with obesity or overweight (Diabetes Obes Metab 2025). PubMed: PMID 39996356
8. Malhotra A et al.: Tirzepatide for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea and Obesity (N Engl J Med 2024). PubMed: PMID 38912654
9. Packer M et al.: Tirzepatide for Heart Failure with Preserved Ejection Fraction and Obesity (N Engl J Med 2025). PubMed: PMID 39555826
10. Nicholls SJ et al.: Cardiovascular Outcomes with Tirzepatide versus Dulaglutide in Type 2 Diabetes (N Engl J Med 2025). PubMed: PMID 41406444

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. Eisa N et al.: Lean Mass Changes With Incretin Therapy Versus Lifestyle Intervention: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials (Diabetes Obes Metab 2026). PubMed: PMID 41877354
12. Drucker DJ et al.: Physiology and pharmacology of the enteroendocrine hormone glucagon-like peptide-2 (Annu Rev Physiol 2014). PubMed: PMID 24161075
13. Kim ES et al.: Teduglutide: A Review in Short Bowel Syndrome (Drugs 2017). PubMed: PMID 28194723
14. Zulassung. ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/mounjaro
15. Zulassung. fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-new-med
16. Rechtslage. nada.de/service/news/newsdetail/wada-veroeffentlicht-verbots
17. Rechtslage. triathlon.org/news/wada-publishes-prohibited-list-update-for
18. EMA ema
19. Fach fach
20. Jast
21. Jast 395
22. Garv
23. Wad
24. Aron
25. Aron
26. SUR
27. Rose
28. Frías JP et al., N Engl J Med 2021 (SURPASS-2). PubMed: PMID 34170647
29. Del Prato S et al., Lancet 2021 (SURPASS-4). PubMed: PMID 34672967
30. Hannon TS et al., Lancet 2025 (SURPASS-PEDS). PubMed: PMID 40975112
31. Nicholls SJ et al., N Engl J Med 2025 (SURPASS-CVOT). PubMed: PMID 41406444
32. Packer M et al., N Engl J Med 2025 (SUMMIT). PubMed: PMID 39555826
33. Malhotra A et al., N Engl J Med 2024 (SURMOUNT-OSA). PubMed: PMID 38912654
34. Kamrul-Hasan ABM et al., Endocrinol Metab 2025 (Meta-Analyse Krebsrisiko). PubMed: PMID 39814031
35. Eisa N et al., Diabetes Obes Metab 2026 (Meta-Analyse fettfreie Masse). PubMed: PMID 41877354

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

36. Wharton S et al., N Engl J Med 2025 (ATTAIN-1, Orforglipron). PubMed: PMID 40960239
37. EMA: New oral GLP-1 medicine for weight management and type 2 diabetes (Foundayo), 16.10.2026. ema.europa.eu/en/news/new-oral-glp-1-medicine-weight-managem
38. FDA: Zulassungsschreiben Foundayo (Orforglipron), NDA 220934, 01.04.2026. accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/nda/2026/220934Orig1s000A
39. FDA: Zepbound Prescribing Information (Revised 12/2024). accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2024/217806s013lbl.
40. G-BA: Arzneimittel-Richtlinie, Anlage II Lifestyle-Arzneimittel. g-ba.de/richtlinien/anlage/14/
41. Apothekenpreise Mounjaro, medizinfuchs.de (abgerufen 16.11.2026)
42. NADA: WADA veröffentlicht Verbotsliste für 2026. nada.de/service/news/newsdetail/wada-veroeffentlicht-verbots

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