BEI ÜBERGEWICHT:



GLP-1 WEITERDENKEN . . .

. . . WAS KOMMT DANACH?

Experten-Konsens
zu neuen Möglichkeiten
in der Gewichtstherapie –
Roundtable vom 08.07.2026

Prof. Dr. Matthias Blüher,
Prof. Dr. Thomas Forst,
Prof. Dr. Andreas Michalsen,
Dr. Petra Sandow,
Timo Schumacher,
Dr. Dieter Burchert

„www.GLP-1-weiterdenken.de“ ist eine
Initiative der Certmedica International GmbH
und formoline L112 EXTRA.

INHALTSVERZEICHNIS:

Revolution in der Adipositasversorgung ..... **Seite 04**
Adipositastherapie: Fortschritt mit vielen neuen Fragen ..... **Seite 08**

Post-GLP-1: Nachhaltigkeit sicherstellen ..... **Seite 10**
formoline L112 EXTRA – ein Baustein für den Therapieerfolg ..... **Seite 14**

6 EXPERTEN = 20 THESEN

GLP-1-Rezeptoragonisten verändern die Therapie von Übergewicht und Adipositas in Deutschland grundlegend.[1] Gleichzeitig zeigt sich zunehmend eine neue Herausforderung: Nach dem Absetzen der Therapie kommt es häufig zu einer erneuten Gewichtszunahme sowie zur Rückkehr ungünstiger kardiometabolischer Parameter.[2,3]

Zudem setzen die hohen Therapiekosten vielen Betroffenen Grenzen. Gerade Hausarztpraxen sehen sich zunehmend mit Fragen zur langfristigen Gewichtsstabilisierung konfrontiert. In den aktuellen Leitlinien sind viele Aspekte des langfristigen Gewichtsmanagements im Kontext von GLP-1-Therapien bislang aber noch nicht abschließend definiert.[4] Kurz gesagt: GLP-1 muss in der Gewichtstherapie weitergedacht werden. Unter dem Dach der Initiative **„GLP-1 weiterdenken“** diskutierten im Juli 2026 renommierte Experten über die aktuelle Situation der Adipositastherapie und die Herausforderungen von GLP-1-Rezeptoragonisten.

Das Ergebnis:
Ein Konsensus-Papier mit 20 Thesen und hochaktuellen Handlungsempfehlungen für die Praxis.

Prof. Dr. Matthias Blüher



Professor für Klinische Adipositasforschung, Universitätsmedizin Leipzig

Prof. Dr. Thomas Forst



Professor für Innere Medizin und Endokrinologie, Universitätsmedizin Mainz

Prof. Dr. Andreas Michalsen



Professor für Klinische Naturheilkunde, Charité Berlin

Dr. Petra Sandow



Niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin, Berlin

Timo Schumacher



Niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin, Schwanewede

Dr. Dieter Burchert



Niedergelassener Facharzt für Innere Medizin, Allgemeinmedizin sowie Ernährungsmediziner, Mainz

1 DIAG = E66 Adipositas, Verordnungen in Tsd., Produktsummen, Quelle: IQVIA Diagnosis Monitor.
2 West S et al. Weight regain after cessation of medication for weight management: systematic review and meta-analysis. BMJ 2026;392:e085304
3 Budini B et al. Trajectory of weight regain after cessation of GLP-1 receptor agonists: a systematic review and nonlinear meta-regression. eClinicalMedicine 2026; doi: 10.1016/j.eclinm.2026.103796
4 S3-Leitlinie Adipositas – Prävention und Therapie (Version 5.0); AWMF-Register Nr.: 050/001.



Das auf dieser Seite gezeigte Bild wurde mit Unterstützung von Künstlicher Intelligenz erstellt.

REVOLUTION IN DER ADIPOSITASVERSORGUNG

Die Einführung von GLP-1-basierten Therapien markiert einen Wendepunkt in der Adipositasbehandlung. Gleichzeitig wird in Klinik und Praxis immer mehr deutlich, dass der langfristige Therapieerfolg in der Adipositasversorgung jedoch weit über den Gewichtsverlust hinausgeht und neue Anforderungen an Versorgung, Beratung und Begleitung stellt. Die folgenden Thesen zeigen, wie GLP-1 die Versorgung von Patientinnen und Patienten verändert und welche Konsequenzen sich daraus für die hausärztliche Praxis ergeben.

#01
Adipositas muss konsequent als chronische Erkrankung verstanden werden – nicht als temporäres Gewichtsproblem.

Ein zentraler Konsens der Runde ist, dass Adipositas nicht mit einer kurzen Intervention „erledigt" ist, sondern langfristig begleitet werden muss. Der Vergleich mit Hypertonie oder Typ-2-Diabetes macht deutlich: Auch dort würde niemand erwarten, dass nach Absetzen der Therapie der Zustand dauerhaft stabil bleibt. Das metabolische Gedächtnis, biologische Gegenregulation und Rückfallmechanismen wirken dem entgegen. Dieses Verständnis ist die Voraussetzung dafür, GLP-1 nicht nur als Abnehmspritze, sondern als Teil eines langfristigen Therapiekonzepts zu denken.

#02
GLP-1 ist ein Game Changer, aber kein „One-time"-Game Changer.

Die Experten erkennen die hohe Wirksamkeit von GLP-1-basierten Therapien klar an, insbesondere im Vergleich zu früheren medikamentösen Optionen. Gleichzeitig besteht Einigkeit, dass der Erfolg nicht automatisch dauerhaft bleibt, wenn Therapie, Begleitung oder Lebensstilinterventionen abbrechen. GLP-1 verändert das therapeutische Spielfeld, löst aber nicht alle strukturellen, verhaltensbezogenen und biologischen Probleme der Adipositastherapie. Gerade deshalb muss GLP-1 „weitergedacht" werden: als Einstieg in ein neues Therapiesystem, nicht als isolierte Lösung.

#03
Der Boom der GLP-1-Therapie zeigt weniger einen Trend als einen aufgestauten Versorgungsbedarf.

Die im Roundtable vorgestellten aktuellen IQVIA-Verordnungsdaten zeigen eine stark wachsende Nachfrage und Verordnung von GLP-1-basierten Therapien im Adipositas-Kontext. Die Experten deuten diese Dynamik nicht als kurzfristige Mode, sondern als Ausdruck eines langen unterschätzten medizinischen Bedarfs. Gleichzeitig bleibt die aktuelle Nutzung im Verhältnis zur Prävalenz noch begrenzt, sodass die Entwicklung wahrscheinlich erst am Anfang steht. Der Boom offenbart damit zugleich Fortschritt und Versorgungslücke.

#04
Lebensstiltherapie bleibt unverzichtbar – aber sie braucht unter GLP-1 eine neue Rolle.

Die Experten sehen Ernährung, Bewegung und Verhaltensmodifikation nicht als Konkurrenz zu GLP-1, sondern als notwendige Ergänzung. Gleichzeitig wird anerkannt, dass klassische Lebensstilinterventionen allein in den vergangenen Jahrzehnten nur begrenzte Erfolge erzielt haben. Unter GLP-1 kann jedoch ein neues therapeutisches Fenster entstehen: Gewichtsverlust, weniger Food Noise und bessere Mobilität können Patientinnen und Patienten wieder zugänglicher für Bewegung und Ernährungsumstellung machen. Lebensstiltherapie muss daher nicht ersetzt, sondern wirkungsvoller in ein kombiniertes Konzept integriert werden.

#05
Der medizinische Wert von nachhaltigem Abnehmen geht über Gewichtskorrektur hinaus.

Ein wichtiger Konsenspunkt ist, dass Adipositastherapien nicht auf kosmetische Effekte reduziert werden dürfen. Die Experten sprechen über kardiometabolische, entzündliche und andere komorbiditätsbezogene Potenziale und betonen, dass Adipositastherapie immer auch Gesundheits- und Lebensqualitätsverbesserung meint. Dadurch verschiebt sich die Argumentation: Nicht „weniger Gewicht" allein ist das Ziel, sondern weniger Folgeerkrankungen und bessere Alltagsfunktion. Diese Perspektive kann auch helfen, die gesellschaftliche und erstattungsbezogene Debatte sachlicher zu führen.

#06
Patientennachfrage ist ambivalent – aber sie kann das System aktivieren.

Die Experten-Runde sieht eine zunehmende und mediengetriggerte Patientennachfrage zwar durchaus kritisch aufgrund des hohen Aufwands in den Praxen, aber auch als möglichen wichtigen Treiber für eine bessere Versorgung angesichts der hohen Prävalenz. Einerseits belastet sie Praxen, erzeugt Beratungsdruck und bringt auch Menschen mit unrealistischen Erwartungen in die Sprechstunde. Andererseits kann sie dazu führen, dass mehr Ärztinnen und Ärzte sich überhaupt mit Adipositastherapie beschäftigen. Patientennachfrage kann damit ein Motor sein, wenn sie durch qualifizierte Aufklärung, klare Indikationsstellung und gute Versorgungswege kanalisiert wird.

#07
Die ärztliche Beratung wird zum Engpass der neuen Adipositastherapie.

Mehrere niedergelassene Experten beschreiben GLP-1 als enorm beratungsintensiv. Aufklärung über Zulassung, Kosten, Nebenwirkungen, Lebensstil, Zielsetzung, Nachsorge und Alternativen ist zeitaufwendig und im aktuellen System nur unzureichend abgebildet. Die wachsende Nachfrage trifft auf begrenzte Praxisressourcen und unzureichende Vergütung. Wenn GLP-1 weitergedacht werden soll, muss auch die Beratungsstruktur weitergedacht werden.

#08
Adipositasversorgung braucht neue Vergütungs- und Strukturmodelle.

Die Experten beschreiben klar, dass eine hochwertige Adipositastherapie nicht nebenbei geleistet werden kann. Notwendig sind strukturierte Sprechstunden, spezielle Adipositasberatungen, interprofessionelle Unterstützung und faire Honorierung. Diabetes-Schwerpunktpraxen könnten als Vorbild dienen, weil dort bereits Beratungs- und Betreuungsstrukturen existieren. Ohne tragfähige Vergütungsmodelle droht ausgerechnet eine wirksame Therapie an der Realität der Versorgung zu scheitern.





Der Anfang wirkt sehr einfach: Endlich ist eine starke Therapie verfügbar. Aber wie bei anderen innovativen Therapien kommen die Probleme oft nach zwei bis fünf Jahren. Dann entstehen Fragen zu Sarkopenie, Finanzierung, nachlassender Response und dem wachsenden Beratungsbedarf.

Prof. Dr. Andreas Michalsen

GLP-1-basierte Therapien sind erstmals medikamentös wirklich effektiv und verändern die Behandlung deutlich. Aber sie ersetzen Lebensstilmaßnahmen nicht. Die Spritze allein reicht nicht: Patientinnen und Patienten brauchen Schulung zu Ernährung, Bewegung und Muskelaufbau, sonst produzieren wir möglicherweise Folgeprobleme.

Prof. Dr. Thomas Forst

ADIPOSITASTHERAPIE: FORTSCHRITT MIT VIELEN NEUEN FRAGEN

Viele Patientinnen und Patienten erzielen unter GLP-1-Therapien beeindruckende Erfolge. Die eigentliche Herausforderung beginnt jedoch häufig nach Erreichen des Zielgewichts oder beim Absetzen der Therapie. Die folgenden Thesen beleuchten, welche Risiken in dieser Phase bestehen und warum eine strukturierte Nachsorge entscheidend für eine nachhaltige Gewichtsstabilisierung ist.

#09

Adhärenz ist nicht nur eine Frage des Wollens, sondern eine Folge von Kosten, Alltag, Nebenwirkungen und Systemgrenzen.

Die Runde beschreibt Adhärenzprobleme nicht primär als mangelnde Disziplin der Patientinnen und Patienten. Vielmehr entstehen Therapieabbrüche häufig durch finanzielle Belastung, gastrointestinale Nebenwirkungen, hohe Beratungsanforderungen und fehlende strukturelle Unterstützung. Besonders im Selbstzahlermarkt wird die Fortführung einer wirksamen Therapie für viele zur ökonomischen Entscheidung.



Ohne Erstgespräch und Folgekontrollen starten wir keine Therapie, aber genau das ist extrem zeitintensiv. Viele halten Kontrollen trotz Erfolg nicht ein. Im Kassensystem ist diese Begleitung kaum sinnvoll abzubilden. Die Masse der Anfragen zwingt Praxen, Beratungsleistung und Schutzgebühren neu zu denken.

Timo Schumacher

Für viele Patientinnen und Patienten wird es nach dem Zielgewicht schwierig: Sie möchten die monatlichen Kosten wieder loswerden und machen zunächst einen Stopp. Genau dann zeigt sich, wer das Gewicht halten kann – und bei wem alte Muster zurückkehren. Hier braucht es eine Anschlussstrategie.

Dr. Petra Sandow

#10

Die eigentliche Herausforderung beginnt häufig nach der erfolgreichen Gewichtsreduktion.

Viele Patientinnen und Patienten erreichen unter GLP-1 relevante Gewichtsverluste, stehen danach aber vor der Frage, wie das reduzierte Gewicht gehalten werden kann. Genau hier sieht die Runde eine erhebliche Lücke: Es gibt noch keine abschließend etablierte Strategie für die Phase nach Dosisreduktion, Therapiepause oder Absetzen. Rebound, erneuter Food Noise, Kostenprobleme und alte Verhaltensmuster können den initialen Erfolg gefährden. Die Nachsorgephase muss daher als eigenständige therapeutische Aufgabe definiert werden.



Viele Patientinnen und Patienten brechen nach einem halben Jahr ab, weil ihnen die Kosten um die Ohren fliegen. Dann bleibt die Frage, was für eine lebenslange Erkrankung wirklich erreicht wurde. Adhärenz scheitert hier nicht nur am Willen, sondern an Kosten, Kontrollterminen und fehlenden Strukturen.

Dr. Dieter Burchert

Die Intervention kann auf dem Papier erfolgreich sein, aber wenn sie nicht gehalten wird, entsteht Frustration. Sobald Kosten oder Therapielevel zum Problem werden, drohen Rückfälle. Besonders bei Food Noise und emotionalem Essen fehlt in der Praxis oft ein tragfähiges Element für die Begleitung danach.

Dr. Dieter Burchert

POST-GLP-1: NACHHALTIGKEIT SICHERSTELLEN

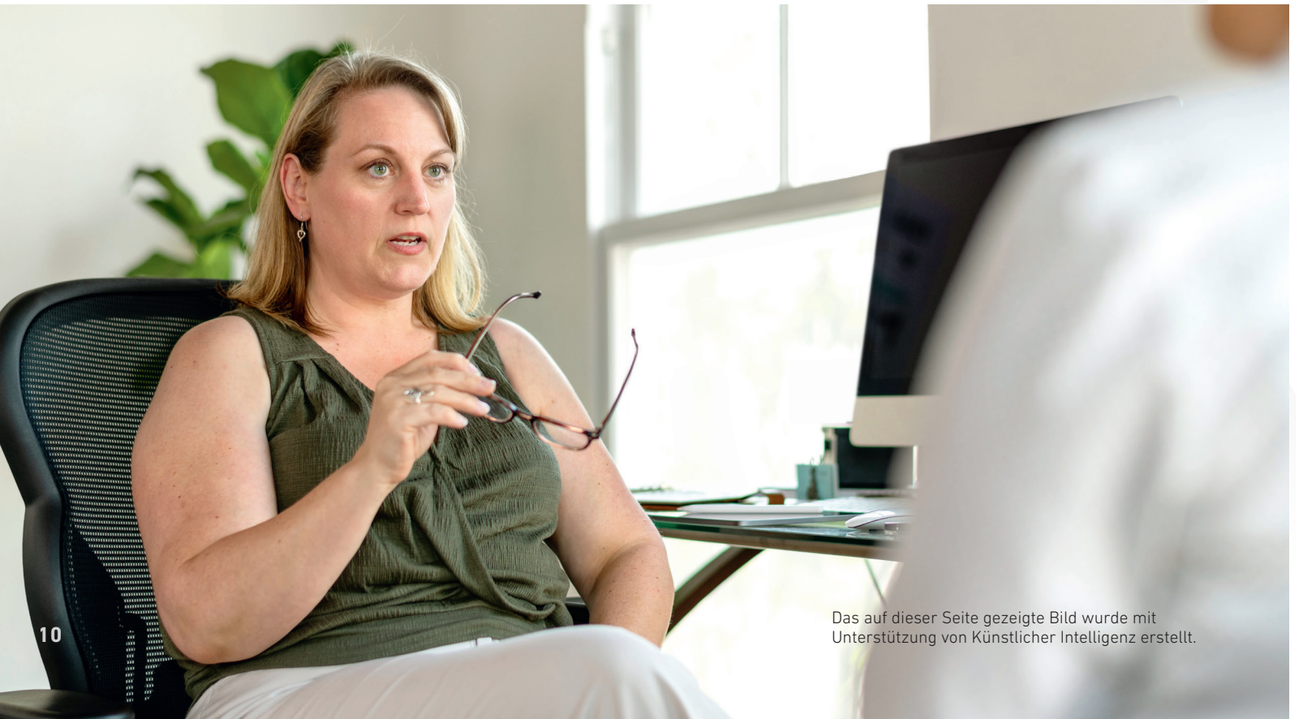
GLP-1 muss weitergedacht werden, denn langfristiges Gewichtsmanagement benötigt mehr als eine einzelne Therapieoption. Vor allem in Übergangs-, Erhaltungs- und Stabilisierungsphasen gewinnen ergänzende Konzepte an Bedeutung. Die folgenden Thesen zeigen, welche Rolle formoline L112 EXTRA als evidenzbasierter Baustein in einem nachhaltigen und patientenorientierten Behandlungskonzept spielen kann.

#11
Der größte Unmet Need liegt in der Erhaltungsstrategie nach erfolgreicher Intervention.

Immer wieder kehrt die Erörterung der Gewichtstherapie zur Frage zurück: Was passiert, wenn das Zielgewicht erreicht ist? Dauertherapie ist biologisch plausibel, aber finanziell und psychologisch nicht für alle realistisch. On-Off-Modelle entsprechen eher der Lebensrealität vieler Patientinnen und Patienten, sind aber noch nicht ausreichend standardisiert. Genau hier entsteht Raum für ergänzende Strategien wie formoline L112, die helfen können, Rückfallpotenziale zu managen.

#12
formoline L112 sollte als evidenzbasierter Baustein stärker sichtbar werden.

Unter den Experten wird formoline L112 (Polyglucosamin L112) als bislang wenig beachtete Option beschrieben, obwohl Studiendaten und praktische Erfahrungen vorhanden sind. Prof. Dr. Matthias Blüher hebt hervor, dass formoline L112 gegenüber vielen frei verkäuflichen Abnehmprodukten durch eine robuste wissenschaftliche Datenlage herausragt. Die Effekte sind nicht mit Inkretintherapien vergleichbar, aber sie können im multimodalen Kontext relevant sein, wie die Praxis beweist. Damit wird formoline L112 zu einem wissenschaftlich begründbaren Element zwischen Lebensstilintervention und Pharmakotherapie.



Das auf dieser Seite gezeigte Bild wurde mit Unterstützung von Künstlicher Intelligenz erstellt.



Nach Erreichen des Zielgewichts wollen viele zunächst stoppen und sehen, was passiert. Genau an diesem Punkt müsste man eigentlich etwas anbieten. Manche halten das Gewicht, bei anderen geht es langsam wieder nach oben – dann entsteht der Moment, über Dauertherapie oder andere Strategien zu sprechen.

Dr. Petra Sandow

Wenn Therapien reduziert oder abgesetzt werden, kommt bei vielen das Gewicht zurück. Selbst Microdosing oder Absetzen führt offenbar zu Wiederzunahme. Damit reden wir eher über fortschreitende, möglicherweise eskalierende Therapie als über die Deeskalation, die wir uns häufig wünschen.

Prof. Dr. Matthias Blüher

Ich bin über Patientinnen und Patienten auf formoline L112 aufmerksam geworden, weil sie von guten Erfahrungen berichteten. Für mich ist es kein Ersatz, sondern eher additiv oder als Nachgang nach GLP-1 interessant – besonders, wenn das Zielgewicht erreicht ist und die weitere Spritzentherapie nicht gewünscht oder finanzierbar ist.

Dr. Petra Sandow

Polyglucosamin L112 hebt sich von vielen frei erhältlichen Abnehmprodukten ab, weil es Studien und Metaanalysen gibt. Die Effektstärke ist geringer als bei Inkretintherapien, aber wissenschaftlich begründbar. Als unterstützende Maßnahme in einem multimodalen Konzept kann es einen Platz haben.

Prof. Dr. Matthias Blüher

#13
Die Zukunft der Adipositastherapie liegt im Werkzeugkasten, nicht im Monoprinzip.

Ein weitgehender Konsens besteht darin, dass unterschiedliche Patiententypen unterschiedliche therapeutische Strategien brauchen. Dauertherapie, On-Off-Management, Lebensstilprogramme, digitale Anwendungen, Ernährungsberatung, neue Medikamente und unterstützende Medizinprodukte können nebeneinander bestehen. Entscheidend ist nicht die Frage „entweder oder", sondern die patientengerechte Kombination. formoline L112 gewinnt genau in dieser Logik Relevanz: nicht als Ersatz für GLP-1, sondern als zusätzlicher Baustein in einem Therapiebaukasten.

#14
Die Praxis braucht Typologien statt Einheitsalgorithmen.

Die Erfahrungen aus Hausarztpraxis, Diabetologie und universitärer Versorgung zeigen sehr unterschiedliche Patientengruppen: hochmotivierte Selbstzahler, schwer adipöse Patientinnen und Patienten mit Komorbiditäten, Menschen mit Food Noise, Non-Responder, Absetzer und solche, die nach Gewichtsverlust neue Motivation entwickeln. Ein einheitliches Vorgehen wird dieser Vielfalt nicht gerecht. Leitlinien sollten deshalb stärker nach Behandlungssituationen, Rückfallrisiken und Patientenpräferenzen differenzieren. Eine Selbstmedikation mit formoline L112 – das inklusive der Begleit-App My-formoline zur Unterstützung der Ernährungs- und Bewegungstherapie geliefert wird – könnte in einer solchen Typologie verankert werden.



„GLP-1 weiterdenken" heißt, Adipositastherapie insgesamt weiterzudenken: früher beginnen, verschiedene Angriffspunkte nutzen und Gesundheit statt nur Gewicht in den Mittelpunkt stellen. Ziel ist nicht nur Abnehmen, sondern bessere Lebensqualität und Kontrolle von Folgeerkrankungen.

Prof. Dr. Matthias Blüher

GLP-1 weiterdenken heißt für mich Baukastenprinzip: Die Therapie ist nicht alleinseligmachend, sondern Teil eines größeren Konzepts. Entscheidend ist vor allem, was nach Erreichen des Zielgewichts passiert. Wir dürfen Patientinnen und Patienten dann nicht einfach im Regen stehen lassen.

Dr. Petra Sandow

#15
Der Begriff „Begleitschutz" beschreibt die neue Aufgabe rund um GLP-1 besonders treffend.

Die Diskussion legt nahe, dass GLP-1-Therapien eine Art therapeutischen Begleitschutz benötigen: Beratung, Muskelaufbau, Ernährungsanpassung, Monitoring, Nebenwirkungsmanagement und Strategien für Therapiepausen. Ohne Begleitschutz-Optionen drohen Sarkopenie, Rebound, Frustration und Therapieabbrüche. Die Therapie mit formoline L112 ist so ein Begleitschutz, etwa zur Unterstützung einer Übergangsphase oder zur Stabilisierung. Das Ziel ist nicht mehr nur Gewichtsverlust, sondern langfristige Gewichtskontrolle.

#16
Der stärkste Nutzen von formoline L112 liegt in Übergangs- und Stabilisationsphasen.

Mehrere Experten sehen eine mögliche Rolle insbesondere nach erfolgreicher GLP-1-Therapie, wenn Patientinnen und Patienten absetzen wollen oder aus Kostengründen absetzen müssen. In dieser Phase kann formoline L112 (Polyglucosamin L112) helfen, das erreichte Gewicht zu stabilisieren oder eine erneute Gewichtszunahme abzumildern. Die Anwendung erscheint besonders sinnvoll, wenn ein vollständiger Übergang in ein stabiles Ernährungs- und Bewegungsverhalten noch nicht gelungen ist. Dadurch wird Polyglucosamin L112 zu einer Option für die therapeutisch kritische Lücke zwischen Abnehmen und Halten.



Ein Einsatzgebiet aus der Praxis ist die Stabilisierung nach Absetzen von GLP-1 aus Kostengründen oder nach dem Erreichen eines kleineren Reduktionsziels. Gerade dort kann Polyglucosamin L112 unterstützend wirken – nicht als Allheilmittel, sondern als Baustein im multimodalen Konzept.

Prof. Dr. Matthias Blüher

Der Haupteinsatz liegt für mich bei Patientinnen und Patienten, die GLP-1 nicht weiterführen können oder wollen. Wenn das reduzierte Gewicht gehalten oder zumindest ein schneller Wiederanstieg gebremst werden soll, kann formoline L112 EXTRA ein hilfreicher Baustein sein – gerade als Nachgang zur abgeschlossenen Therapie.

Dr. Petra Sandow

FORMOLINE L112 EXTRA – EIN BAUSTEIN FÜR DEN THERAPIEERFOLG

#17
Eine sinnvolle Zielgruppe für formoline L112 sind Patientinnen und Patienten mit Rückfallrisiko durch alte Ernährungsmuster.

In der Diskussion wird deutlich, dass formoline L112 nicht für alle Ernährungsprofile gleichermaßen passt. Besonders relevant könnte es für Menschen sein, die nach GLP-1 wieder zu fettreichen, hochkalorischen Mustern zurückkehren oder bei denen emotionales Essen und Food Noise erneut an Bedeutung gewinnen. Die Experten-Runde grenzt zugleich ab: Bei Patientinnen und Patienten, die bereits stabil mediterran und fettqualitätsbewusst essen, ist ein Fettbinder nicht indiziert. Damit entsteht ein differenziertes, zielgruppenspezifisches Profil statt einer pauschalen Empfehlung.

#18
formoline L112 ist kein Ersatz für GLP-1 – gerade darin liegt seine Glaubwürdigkeit.

Die Experten betonen, dass formoline L112 (Polyglucosamin L112) nicht in Konkurrenz zu GLP-1-basierten Therapien gestellt werden sollte. Die Effektstärken sind geringer, der Wirkansatz ist lokal im Darm und die Zielsetzung eine andere. Gerade diese Einordnung macht die Option medizinisch plausibel: Sie verspricht keine Wunder, sondern kann einen definierten Beitrag leisten. Therapeutisch überzeugend ist formoline L112 dann, wenn es als Baustein mit adäquater Zielgruppe und realistischer Erwartung eingesetzt wird.

#19
formoline L112 hat seine stärkste Position dort, wo Patientinnen und Patienten eine niedrigschwellige, gut verträgliche Unterstützung suchen.

Die Experten, die praktische Erfahrung mit formoline L112 haben, betonen Verträglichkeit, geringe Interaktionswahrscheinlichkeit und den Wunsch vieler Patientinnen und Patienten nach einer natürlich wirkenden Option. Gerade für Menschen mit geringerem Reduktionsziel, Angst vor „Chemie“ oder Bedarf an Unterstützung nach GLP-1 kann dies relevant sein. Gleichzeitig sollte die Kommunikation klar bleiben: Es geht um sinnvolle Unterstützung nach einer GLP-1-Therapie. So kann formoline L112 eine positive, glaubwürdige Rolle in einem patientenzentrierten Angebot einnehmen.

#20
„GLP-1 weiterdenken“ heißt letztlich: Adipositasversorgung vom GLP-1-Medikament zur Strategie weiterentwickeln.

Der Roundtable zeigt, dass GLP-1 zwar der Ausgangspunkt der Debatte ist, aber nicht ihr Endpunkt. Nötig ist eine neue Versorgungslogik aus früher Intervention, individueller Therapieplanung, langfristiger Stabilisierung, realistischer Adhärenzförderung und breitem Werkzeugkasten. formoline L112 kann in dieser Strategie eine sinnvolle positive Rolle spielen, wenn es zielgerichtet, evidenzbasiert und nicht überversprechend eingesetzt wird. Die überzeugendste Zukunftsthese lautet daher: Nicht eine Therapie wird Adipositas lösen, sondern die intelligente Kombination mehrerer Bausteine zur richtigen Zeit für die richtigen Patientinnen und Patienten.



Ich sehe Polyglucosamin nicht in Konkurrenz zu Inkretinen; die spielen auf einem anderen Level. Für Ausstiegsszenarien ist es interessant, aber ich würde mir zusätzliche Daten wünschen, wie stark eine Wiederzunahme tatsächlich vermieden werden kann. Es ist eine Option, aber keine Ersatztherapie.

Prof. Dr. Thomas Forst

GLP-1 weiterdenken bedeutet für mich, nach dem Zielgewicht nicht einfach aufzuhören. Patientinnen und Patienten brauchen ein Angebot für die Phase danach – ob Baukastenprinzip, Begleitung oder geeignete Zusatzoption. Wir dürfen sie nicht im Regen stehen lassen, sondern müssen Therapie strategisch weiterführen.

Dr. Petra Sandow

Polyglucosamin L112 kann besonders für Menschen interessant sein, die nach GLP-1 aus Kostengründen stabilisieren möchten oder nur ein moderates Reduktionsziel haben. Als wissenschaftlich begründbarer Baustein kann es Ernährungs- und Bewegungsinterventionen unterstützen – ohne Wunder zu versprechen.

Prof. Dr. Matthias Blüher

GLP-1-WEITERDENKEN . . .
UND FORMOLINE L112 EXTRA GEZIELT EMPFEHLEN

Denken Sie die Abnehmspritze mit uns weiter – um Ihre Patientinnen und Patienten ganzheitlich im Gewichtsmanagement zu unterstützen.

Warum formoline L112 EXTRA?

- Post-GLP-1 gegen den Jo-Jo-Effekt
- Kostengünstiger für eine langfristige Einnahme
- Kein Spritzen (orale Einnahme)[1]
- Prä-GLP-1 als Einstiegstherapie für Unentschlossene
- Hohe Verträglichkeit (rein physikalisch, nicht systemisch)[1]
- Klinisch relevante Wirksamkeit[2]
- Unterstützung zur Lebensstiländerung und zur Basistherapie mit der My-formoline Begleit-App

Jetzt auf grünem Rezept verordnen!



www.GLP-1-weiterdenken.de

Für mehr Information und Service

1. Certmedica. Kurzbericht über Sicherheit und klinische Leistung der L112-Produktreihe. https://certmedica.com/sscp (letzter Abruf: 16.03.2026).
2. Cornelli U et al. Long-Term Treatment of Overweight and Obesity with Polyglucosamine (PG L112): Randomized Study Compared with Placebo in Subjects after Caloric Restriction. Curr Dev Nutr 2017;1(10):e000919. Die Studie wurde mit dem niedriger dosierten Präparat formoline L112 durchgeführt.

formoline L112/formoline L112 EXTRA. Medizinprodukt Klasse III (CE 0123). Zusammensetzung: Wirk-Ballaststoff Polyglucosamin (73 %): β-1,4-Polymer aus D-Glucosamin und N-Acetyl-D-Glucosamin aus Krebstierpanzer. Hilfsstoffe: Ascorbinsäure, Weinsäure, Tablettierhilfsstoffe (Magnesiumstearat pflanzlich, Cellulose pflanzlich, Natriumsulfat, Siliciumdioxid). **Anwendungsgebiete:** Lipidbinder zur Gewichtsreduktion und zur Gewichtskontrolle mit LDL-Cholesterin senkendem Begleit-Effekt. Zur Behandlung von Übergewicht und Adipositas. formoline L112 ist für Erwachsene (>18 Jahre) mit einem Body-Mass-Index (BMI) über 25 in Verbindung mit einer kalorienreduzierten Ernährung bestimmt. **Gegenanzeigen:** formoline L112 sollte nicht eingenommen werden von: Personen mit einer bekannten Allergie gegen Krebstiere oder einen der Inhaltsstoffe, Personen mit Untergewicht (BMI < 18,5 kg/m²), Schwangeren und in der Stillzeit, Personen mit chronischer Verstopfung, Darmverschluss etc. und bei langfristigem Gebrauch von Medikamenten, die die Darmtätigkeit reduzieren. formoline L112 sollte in folgenden Fällen nur nach Rücksprache mit einem Arzt eingenommen werden: langfristiger Medikamenteneinnahme, ernsthaften Magen-Darm-Erkrankungen und nach Operationen im Magen-Darm-Trakt, Hochbetagten (über 80 Jahre). **Nebenwirkungen:** formoline L112 ist sehr gut verträglich. Nur in sehr seltenen Fällen sind allergische Reaktionen auf einen der Inhaltsstoffe oder bei einer bestehenden Allergie gegen Hausstaubmilben möglich. Durch die Einnahme von formoline L112 kann es vorübergehend zu einer Veränderung der Stuhlkonsistenz kommen. In sehr seltenen Fällen wurden Verdauungsprobleme (Verstopfungen, Blähungen, Völlegefühl) vorwiegend bei zu geringer Flüssigkeitsaufnahme beobachtet. Bei Beschwerden wird empfohlen formoline L112 abzusetzen und gegebenenfalls den Arzt/die Ärztin oder den Apotheker/die Apothekerin zu befragen. **Stand der Information:** 02/2026. Certmedica International GmbH, Magnolienweg 17, 63741 Aschaffenburg, Deutschland.

FIBRFE2609DE_KONS

Certmedica International GmbH entwickelt und vertreibt hochwertige Medizinprodukte in über 40 Ländern. Unser wissenschaftliches und medizinisches Know-how, verbunden mit hohen Qualitätsstandards, Innovationskraft und engagierten Mitarbeitenden, bildet die Grundlage für unsere führende Position im Segment der Schlankheitsmittel und Diätetika in Deutschland IQVIA 2026. Certmedica International GmbH, Magnolienweg 17, 63741 Aschaffenburg, Deutschland

certmedica International GmbH