



DANACH

ABSETZEN & ERHALTEN

Was nach GLP-1 passieren kann.
Gewicht halten ist eine eigene Phase.



Inhalt

Jeder Eintrag ist anklickbar. Über die Fußzeile geht es zurück zum Inhalt. Die Arbeitsseiten lassen sich digital ausfüllen, speichern oder ausdrucken.

01	Und was passiert danach?	04
02	Was diese Edition nicht ist	05
03	Muss ich GLP-1 für immer nehmen?	06
04	Adipositas als chronische Erkrankung	07
05	Wenn die Wirkung nachlässt	08
06	Halbwertszeit: nicht sofort weg	09
07	Hunger, Cravings und Food Noise	10
08	Nehme ich automatisch wieder zu?	11
09	STEP-1-Extension: Semaglutid	12
10	STEP 4: Fortsetzen oder wechseln	13
11	SURMOUNT-4: Tirzepatid	14
12	Was die Studien nicht beweisen	15
13	Biologische Gegenregulation	16
14	Ein leichterer Körper braucht weniger Energie	17
15	Gewicht halten ist eine eigene Phase	18
16	Ein Bereich statt einer magischen Zahl	19
17	Das Zielgewicht-Problem	20
18	Wenn die Ziellinie weiterwandert	21
19	Muss man ausschleichen?	22
20	Erhaltungsdosis, Pause und Absetzen	23
21	Warum Menschen eine Behandlung verändern	24
22	Kosten, Kinderwunsch und Nebenwirkungen	25
23	Was du beeinflussen kannst	26
24	Essen und Tracking danach	27
25	Muskeln und Bewegung	28

Inhalt

26	Wenn die Waage steigt	29
27	Wiederzunahme ist kein Versagen	30
28	Wenn Food Noise lauter wird	31
29	Wieder anfangen nach einer Pause?	32
30	Pens im Kühlschrank	33
31	Die psychologische Seite	34
32	Identität und die Zeit danach	35
33	Workbook: Warum denke ich darüber nach?	36
34	Workbook: Was hat sich verändert?	37
35	Workbook: Was möchte ich behalten?	38
36	Workbook: Mein Gewichtsbereich	39
37	Workbook: Wenn die Waage steigt	40
38	Workbook: Hunger und Food Noise	41
39	Workbook: Meine Routinen	42
40	Workbook: Schwierige Phasen	43
41	Workbook: Fragen für den Arzttermin	44
42	Mythos oder Realität?	45
43	Mythos oder Realität? · Fortsetzung	46
44	Die Frage hinter der Frage	47
45	Halten ist kein Stillstand	48
46	Abschluss und Weiterlesen	49
47	Wissenschaftliche Quellen I	50
48	Wissenschaftliche Quellen II	51
49	Hinweise und Herausgeber	52



Und was passiert danach?

„Okay, ich nehme ab. Aber muss ich das jetzt für immer nehmen?“ Die Frage ist nachvollziehbar. Viele Menschen denken bei GLP-1 zuerst an Start, Abnahme und Zielgewicht. Irgendwann geht es jedoch um eine andere Phase: die Zeit danach.

GLP-1-basierte Medikamente sind keine zeitlich festgelegte Diät. Eine Behandlung kann fortgeführt, verändert oder unter medizinischer Begleitung beendet werden. Was sinnvoll ist, hängt nicht nur von einer Zahl auf der Waage ab.

**Absetzen ist kein Charaktertest.
Gewicht halten auch nicht.**



Was diese Edition nicht ist

Diese Edition erklärt Forschung, Begriffe und Fragen für die ärztliche Planung. Sie entscheidet nicht, ob oder wie du ein verschreibungspflichtiges Medikament verändern solltest.

- kein individueller Absetz- oder Ausschleichplan
- keine eigenständige Dosisreduktion
- keine Klicktabellen, Teilmengen oder Restmengen
- kein Microdosing
- keine Empfehlung verlängerter Injektionsintervalle
- keine Anleitung zum selbstständigen Wiedereinstieg

MEDIZINISCHE GRENZE

Fortführung, Dosisänderung, Unterbrechung, Absetzen und Wiedereinstieg gehören in ärztliche Begleitung.



Muss ich GLP-1 für immer nehmen?

Darauf gibt es keine pauschale Ja-oder-Nein-Antwort. Die Behandlungsdauer hängt unter anderem von Indikation, Wirkung, Verträglichkeit, Begleiterkrankungen, Lebenssituation und individueller Nutzen-Risiko-Abwägung ab.

Adipositas kann langfristige Behandlung benötigen. Daraus folgt weder, dass jede Person ein bestimmtes Medikament lebenslang nehmen muss, noch dass GLP-1 grundsätzlich nur eine kurze Kur ist.

Die richtige Dauer ist eine medizinische Einzelfrage.



Adipositas als chronische Erkrankung

Die aktuelle deutsche S3-Leitlinie ordnet Adipositas als chronische, komplexe und multifaktorielle Erkrankung ein. Diese Einordnung ist für langfristige Behandlungsfragen relevant: Eine wirksame Therapie muss nicht automatisch beendet werden, sobald ein Ziel erreicht ist.

Übergewicht und Adipositas sind nicht dasselbe. Auch bedeutet ein höheres Körpergewicht nicht automatisch, dass jede Person krank ist. Diagnose, Risiken und Behandlungsbedarf werden medizinisch eingeordnet.

WARUM DAS WICHTIG IST

Langfristige Behandlung ist bei chronischen Erkrankungen kein persönliches Scheitern. Sie ist eine mögliche medizinische Strategie.



Wenn die Wirkung nachlässt

Während einer Behandlung mit Semaglutid oder Tirzepatid können Hunger, Sättigung und Energieaufnahme verändert sein. Nach einer Beendigung nimmt die pharmakologische Wirkung nicht bei allen Menschen gleich wahrnehmbar ab.

Stärkerer Hunger oder veränderte Portionsgrößen sind möglich. Sie treten nicht zwingend bei jeder Person gleich auf und sollten nicht automatisch ausschließlich dem Absetzen zugeschrieben werden.

Biologische Signale sind keine Bewertung deiner Disziplin.



Halbwertszeit: nicht sofort weg

Semaglutid hat laut EU-Produktinformation eine Halbwertszeit von ungefähr einer Woche. Nach der letzten subkutanen Dosis kann es deshalb noch über Wochen im Kreislauf vorhanden sein.

Tirzepatid hat laut EU-Produktinformation eine Halbwertszeit von ungefähr fünf Tagen. Auch hier endet die Exposition nicht am Tag nach der letzten Injektion.

Aus diesen Durchschnittsangaben lässt sich keine persönliche Wirkdauer berechnen. Wahrnehmbare Effekte und Plasmaspiegel sind nicht dasselbe.

PRÄPARATE GETRENNT

Die Angaben beschreiben zwei verschiedene Wirkstoffe. Sie sind keine Anleitung für Abstände, Pausen oder einen Wiedereinstieg.



Hunger, Cravings und Food Noise

Hunger ist ein biologisches Signal. Appetit beschreibt eher das Verlangen zu essen. Cravings sind oft auf bestimmte Lebensmittel gerichtet. Food Noise ist ein alltagssprachlicher Begriff für häufige oder aufdringliche Essensgedanken – keine medizinische Diagnose.

Direkte belastbare Daten dazu, wie sich Food Noise nach dem Absetzen von Semaglutid oder Tirzepatid entwickelt, sind begrenzt. Berichte über stärker werdende Essensgedanken sind deshalb nicht automatisch ein vorhersehbarer medizinischer Verlauf.

Verwandt ist nicht identisch.



Nehme ich automatisch wieder zu?

Kontrollierte Studien zeigen, dass nach Beendigung bestimmter GLP-1-basierter Behandlungen im Mittel Gewicht wieder zugenommen wurde. Das ist relevant und sollte nicht beschönigt werden.

Ein Gruppenmittelwert sagt jedoch nicht, wie eine einzelne Person verläuft. Nicht alle nehmen gleich viel zu; nicht jede Person nimmt das gesamte verlorene Gewicht wieder zu.

Ein Durchschnitt ist kein persönliches Schicksal.



STEP-1-Extension: Semaglutid

Die Extension beobachtete 327 Teilnehmende aus STEP 1 nach Ende von 68 Wochen Semaglutid 2,4 mg oder Placebo, jeweils mit Lebensstilintervention. Danach gab es 52 Wochen keine Studienmedikation und keine fortgesetzte strukturierte Lebensstilintervention.

In der Semaglutid-Gruppe betrug die mittlere Gewichtsveränderung bis Woche 68 -17,3 %. Im folgenden Jahr wurden im Mittel 11,6 Prozentpunkte wieder zugenommen; bei Woche 120 lag die Veränderung gegenüber dem Ausgang bei -5,6 %. Das entsprach im Mittel ungefähr zwei Dritteln des zuvor verlorenen Gewichts – nicht zwei Dritteln des Ausgangsgewichts.

Mehrere kardiometabolische Verbesserungen bewegten sich wieder in Richtung Ausgangswert. Die Analyse beschreibt Mittelwerte einer Teilgruppe und keinen sicheren individuellen Verlauf.

NICHT VERWECHSELN

Untersucht wurde Semaglutid 2,4 mg im STEP-1-Setting zur Gewichtsregulation – nicht Ozempic als Diabetesprodukt.



STEP 4: Fortsetzen oder wechseln

In STEP 4 erhielten zunächst alle 902 Teilnehmenden 20 Wochen Semaglutid mit Dosisescalation. Bis zur Randomisierung betrug der mittlere Gewichtsverlust 10,6 %.

803 Teilnehmende wurden anschließend für 48 Wochen randomisiert: Semaglutid 2,4 mg fortsetzen oder auf Placebo wechseln; beide Gruppen erhielten weiter Lebensstilintervention. Ab Randomisierung sank das Gewicht bei Fortsetzung im Mittel um weitere 7,9 %, beim Wechsel auf Placebo stieg es im Mittel um 6,9 %.

Die Studie vergleicht Fortsetzung mit einem kontrollierten Wechsel. Sie ist keine Anleitung zum individuellen Absetzen.

STUDIENKONTEXT

Die Prozentwerte ab Randomisierung beziehen sich auf das Gewicht in Woche 20, nicht erneut auf den ursprünglichen Ausgang.



SURMOUNT-4: Tirzepatid

In SURMOUNT-4 erhielten alle Teilnehmenden zunächst 36 Wochen Tirzepatid. Bis zur Randomisierung betrug die mittlere Gewichtsveränderung –20,9 %.

Danach wurden 670 Teilnehmende für weitere 52 Wochen randomisiert: Tirzepatid fortsetzen oder auf Placebo wechseln. Ab Randomisierung nahm die Fortsetzungsgruppe im Mittel weitere 5,5 % ab; nach dem Wechsel auf Placebo stieg das Gewicht im Mittel um 14,0 %.

Über die gesamten 88 Wochen lag die mittlere Veränderung bei –25,3 % unter Fortsetzung und –9,9 % nach Wechsel auf Placebo. 89,5 % versus 16,6 % hielten mindestens 80 % des in der Einleitungsphase verlorenen Gewichts.

KEIN PRODUKTVERGLEICH

SURMOUNT-4 und STEP-Studien unterscheiden sich in Aufbau, Population und Zeiträumen. Ihre Zahlen dürfen nicht als direkter Vergleich von Mounjaro und Wegovy gelesen werden.



Was die Studien nicht beweisen

- wie viel eine einzelne Person wieder zunimmt
- dass jede Person wieder zunimmt
- dass niemand Gewicht halten kann
- dass lebenslange Behandlung für jede Person notwendig ist
- dass Ernährung und Bewegung bedeutungslos sind
- dass Absetzen grundsätzlich falsch ist

**Studien beschreiben Gruppen.
Nicht dein persönliches
Schicksal.**



Warum der Körper gegensteuern kann

Nach Gewichtsverlust können Appetitregulation, Hormonsignale und Energieverbrauch so reagieren, dass Gewichtserhaltung schwieriger wird. Das ist als biologische Gegenregulation beschrieben.

Der Begriff „kaputter Stoffwechsel“ ist dafür zu grob. Der Körper ist nicht kaputt. Er passt sich an ein niedrigeres Gewicht und eine veränderte Energiezufuhr an. Wie stark diese Anpassung ausfällt, ist individuell.

Biologie ist relevant. Verhalten ist relevant. Beides ist keine Charakterbewertung.



Ein leichter Körper braucht weniger Energie

Wenn ein Mensch deutlich weniger wiegt, sinkt häufig der Energiebedarf. Dieselbe Energiemenge kann deshalb später eine andere Wirkung haben als zu Beginn einer Abnahme.

Das ist keine Aufforderung zu einer pauschalen Kalorienzahl. Körperzusammensetzung, Bewegung, Alter, Gesundheit und Alltag beeinflussen den Bedarf. Tracking kann zeitweise beim Beobachten helfen, ist aber keine lebenslange Pflicht.

VERTIEFUNG

Edition 05 erklärt Energiedichte, Portionen, Protein und Tracking ausführlich.



Gewicht halten ist eine eigene Phase

Abnehmen und Halten sind nicht exakt dieselbe Aufgabe. Während einer Abnahme besteht über Zeit ein Energiedefizit. In der Erhaltung nähert sich die Energiebilanz langfristig einem Gleichgewicht.

Das ist keine perfekte Excel-Rechnung. Gewicht schwankt weiter. Routinen, Lebensbedingungen, Biologie und gegebenenfalls medizinische Behandlung bleiben relevant.

Halten ist kein Stillstand.



Ein Bereich statt einer magischen Zahl

Erhaltung bedeutet nicht, jeden Morgen exakt dieselbe Zahl zu sehen. Wasser, Verdauung, Salz, Zyklus, Reisen und Training können das Gewicht kurzfristig verändern.

Ein realistischer Bereich über längere Zeit kann hilfreicher sein als eine einzelne „perfekte“ Zahl. Es gibt dafür keine pauschale Zwei-, Drei- oder Fünf-Kilo-Regel. Medizinische Ziele sollten individuell besprochen werden.

Nicht der einzelne Tag. Der Verlauf.



Das Zielgewicht-Problem

Eine einzelne Zahl kann Orientierung geben – oder zu einer ständig wandernden Ziellinie werden. Gesundheit, körperliche Funktion, Muskelmasse, Alltag und Erhaltbarkeit können wichtiger sein als das niedrigste jemals gemessene Gewicht.

Ein ursprüngliches Ziel darf sich verändern. Das ist weder Aufgeben noch automatisch medizinisch richtig; es ist ein Anlass zur Einordnung.

REFLEXION

Was würde sich durch die nächste Zahl konkret verändern – medizinisch, praktisch und persönlich?



„Ich will noch fünf Kilo, obwohl ...“

Der Wunsch nach weiterer Abnahme ist nicht automatisch problematisch. Hilfreich ist, das Ziel nicht nur als Zahl zu betrachten.

- Warum möchte ich weiter abnehmen?
- Was würde sich konkret verändern?
- Ist das Ziel medizinisch sinnvoll?
- Wie erhaltbar ist der aktuelle Zustand?
- Wie stark bestimmt das Ziel meinen Alltag?

PSYCHOLOGISCHE GRENZE

Diese Fragen diagnostizieren keine Essstörung oder Körperbildstörung. Bei starkem Leidensdruck kann professionelle Unterstützung sinnvoll sein.



Muss man ausschleichen?

Die aktuellen EU-Produktinformationen von Wegovy und Mounjaro schreiben vor einer Beendigung kein allgemeines stufenweises Ausschleichen vor. Sie enthalten zugelassene Dosierungsschemata, aber keinen universellen Absetzplan zur Vermeidung von Gewichtswiederzunahme.

Bislang gibt es keine ausreichenden randomisierten Daten, aus denen sich ableiten lässt, dass ein bestimmtes schrittweises Ausschleichen Gewichtswiederzunahme zuverlässig verhindert. Beobachtungen, Kongressbeiträge und klinische Diskussion sind nicht dasselbe wie ein geprüfter Standard.

Das bedeutet nicht, dass jede Person abrupt und ohne Rücksprache beenden sollte. Individuelle Gründe und Begleiterkrankungen gehören in die behandelnde Praxis.

Keine Internetstrategie ersetzt den persönlichen Behandlungsplan.



Erhaltungsdosis, Pause und Absetzen

Erhaltungsdosis, Dosisreduktion, Therapieunterbrechung, Absetzen und Wiedereinstieg bezeichnen unterschiedliche Situationen.

Social-Media-„Maintenance“ ist nicht automatisch eine zugelassene Erhaltungsdosis.

Wegovy und Mounjaro haben präparatspezifische Dosierungsvorgaben. Diese Edition nennt bewusst keinen persönlichen Milligrammwert. Auch eigenständiges Microdosing, Pen-Manipulation oder verlängerte Intervalle sind nicht automatisch Teil der zugelassenen Anwendung.

WICHTIG

Dosis reduzieren ist nicht dasselbe wie absetzen. Eine Pause ist nicht automatisch ein Neustart.



Warum Menschen eine Behandlung verändern

Legitime Gründe können Nebenwirkungen, Kosten, persönliche Entscheidung, Kinderwunsch, medizinische Veränderungen, fehlende Wirksamkeit, eine Therapieumstellung oder die Belastung durch die Behandlung sein. Kein Grund muss beschämt werden.

- Was ist eine medizinische Frage?
- Was ist eine persönliche Priorität?
- Welche Folgen sind realistisch?
- Welche Beobachtung und Nachsorge sind geplant?

Eine Entscheidung darf mehrere Gründe gleichzeitig haben.



Kosten, Kinderwunsch und Nebenwirkungen

Kosten können langfristige Therapieentscheidungen beeinflussen. Diese Edition nennt keine Preise und empfiehlt keinen Anbieter. Aktuelle Kosten gehören mit Datum und Quelle eingeordnet.

Bei Kinderwunsch gelten präparatspezifische Angaben: Semaglutid soll laut EU-Produktinformation mindestens zwei Monate vor einer geplanten Schwangerschaft abgesetzt werden. Tirzepatid soll mindestens einen Monat vorher abgesetzt werden. Semaglutid soll in Schwangerschaft und Stillzeit nicht angewendet werden. Tirzepatid wird während der Schwangerschaft nicht empfohlen; nach aktueller Produktinformation kann es während der Stillzeit in Betracht gezogen werden.

Für beide Wirkstoffe wird während der Behandlung eine Verhütung empfohlen. Die aktuelle Mounjaro-Produktinformation verlangt keine Dosisanpassung oraler Kontrazeptiva. Diese Angaben dürfen nicht zwischen den Präparaten übertragen werden.

Bei belastenden oder anhaltenden Nebenwirkungen lautet die Antwort nicht pauschal „absetzen“. Die weitere Planung gehört in die behandelnde Praxis.

NICHT ÜBERTRAGEN

Fristen, Verhütungshinweise und Angaben zur Stillzeit müssen für den konkret verwendeten Wirkstoff geprüft werden.



Was du beeinflussen kannst

Ernährung, Proteinversorgung, Bewegung, Krafttraining, Schlaf, Routinen, Gewichtstrends und medizinische Nachsorge können die Zeit danach unterstützen. Keiner dieser Bereiche garantiert einen bestimmten Verlauf.

- Muster beobachten statt Einzelwerte dramatisieren
- alltagstaugliche Routinen behalten
- Veränderungen früh und nüchtern einordnen
- medizinische Fragen nicht allein lösen

Beeinflussen ist nicht kontrollieren.



Essen und Tracking danach

Hilfreich können Kenntnisse über Energiedichte, Portionsgrößen, Proteinquellen, Hunger, Appetit und Genuss sein. Das Ziel ist kein perfektes Essen, sondern eine tragfähige Struktur.

Tracking kann bei neuen Veränderungen zeitweise ein Lern- oder Beobachtungswerkzeug sein. Es ist keine Pflicht. Wenn Zahlen den Alltag stark bestimmen oder Leidensdruck auslösen, sollte die Strategie neu eingeordnet werden.

WEITERLESEN

Edition 05: Essen & Ernährung.



Muskeln und Bewegung

Muskelmasse und körperliche Funktion bleiben auch in der Erhaltung relevant. Krafttraining und ausreichende Ernährung können dabei unterstützen. Mehr Muskeln garantieren jedoch nicht, dass Gewichtszunahme ausbleibt.

Alltagsbewegung und Sport dürfen realistisch sein. Offizielle Bewegungsempfehlungen sind Orientierungen, keine moralische Mindestleistung und keine Garantie für Gewichtsstabilität.

Was bleibt, muss in deinen Alltag passen.



Wenn die Waage steigt

Ein höherer Wert kann Wasser, Verdauung, Salz, Zyklus, Reise, Training oder einen längerfristigen Trend abbilden. Ein einzelner Wert beantwortet diese Frage nicht.

Ein Trend entsteht über mehrere Messpunkte und Wochen. Es gibt keine universelle Kilogrenze, ab der jede Person dieselbe Maßnahme braucht.

Erst beobachten. Dann einordnen.



Wiederzunahme ist kein Versagen

Wenn Gewicht nach Ende einer wirksamen Behandlung steigt, beweist das weder mangelnde Disziplin noch schlechte Ernährung. Biologische und verhaltensbezogene Faktoren sowie Lebensbedingungen können zusammenwirken.

Gleichzeitig muss nicht jede Veränderung ausschließlich biologisiert werden. Routinen, Essen und Bewegung bleiben relevant – ohne daraus eine Charakterbewertung zu machen.

Eine Zahl ist ein Signal. Kein Urteil.



Wenn Food Noise lauter wird

Stärkere Essensgedanken brauchen keine automatische Dosisantwort. Zuerst kann es helfen, das Muster zu beschreiben. Medikamentöse Entscheidungen bleiben ärztlich.

- Wie stark ist es und seit wann?
- Hat sich Hunger oder Sättigung verändert?
- Was ist mit Schlaf, Stress und Lebenssituation?
- Haben sich Essen oder Portionsgrößen verändert?
- Wie entwickelt sich das Gewicht über mehrere Wochen?

EVIDENZGRENZE

Hunger, Cravings und Food Noise sind nicht austauschbar. Direkte Absetzdaten zu Food Noise sind begrenzt.



Wieder anfangen nach einer Pause?

Nach einer Therapiepause sollte nicht automatisch mit der früheren Dosis weitergemacht werden. Die offiziellen Hinweise unterscheiden sich nach Präparat und Länge der Unterbrechung.

Die Wegovy-Produktinformation beschreibt bei mehreren versäumten Dosen, dass eine niedrigere Anfangsdosis für die Wiederaufnahme erwogen werden sollte. Die Mounjaro-Produktinformation regelt eine einzelne versäumte Dosis, enthält aber keine allgemeine Regel für mehrere versäumte Dosen, längere Unterbrechungen oder die Wiederaufnahme danach.

Ein Wiedereinstieg braucht deshalb eine aktuelle, präparatspezifische ärztliche Planung.

Eine alte Dosis ist kein automatischer Neustart.



„Ich habe noch Pens im Kühlschrank.“

Vorhandene Pens sind keine Einladung zur Selbstmedikation. Produkt, Stärke, Verfallsdatum, Lagerung, Zustand und individuelle Verordnung müssen stimmen.

Nicht mehr benötigte oder abgelaufene Arzneimittel entsprechend den für den Wohnort geltenden Entsorgungshinweisen entsorgen. Bei Unsicherheit kann die Apotheke Auskunft geben. Pens dürfen nicht geteilt, manipuliert oder außerhalb der zugelassenen Anwendung „aufgebraucht“ werden.

SICHER HANDELN

Bei einer möglichen Wiederaufnahme zuerst die behandelnde Praxis ansprechen.



Die psychologische Seite

Eine Behandlungsänderung kann Unsicherheit, Angst vor Wiederzunahme, Kontrollverlust, Erleichterung, Stolz oder Ambivalenz auslösen. Diese Gefühle sind keine Diagnose.

Die Vorstellung, wieder mehr Hunger zu erleben oder Kontrolle zu verlieren, kann belastend sein. Diese Edition bietet Reflexion, aber keine Psychotherapie. Wenn Gewicht, Essen oder Körper den Alltag erheblich bestimmen, kann professionelle Unterstützung sinnvoll sein.

Unsicherheit braucht keine moralische Bewertung.



„Ich habe Angst, wieder die Alte zu werden.“

Körpergewicht ist nicht Identität. Während einer längeren Veränderung können trotzdem Routinen, Wissen, Bewegung, Grenzen, Kleidung und Selbstbild mitwachsen.

Eine spätere Gewichtszunahme löscht diese Erfahrungen nicht. Ebenso wäre es unehrlich zu versprechen, dass alles ohne Medikament unverändert bleibt.

Du bist mehr als dein Verlauf auf der Waage.



Warum denke ich über eine Veränderung nach?

- ☐ Gewichtsziel erreicht
- ☐ gesundheitliche Ziele verändert
- ☐ wissen, ob Halten ohne Medikament möglich ist
- ☐ Nebenwirkungen
- ☐ Belastung im Alltag
- ☐ Kosten
- ☐ Kinderwunsch
- ☐ medizinische Situation verändert
- ☐ Praxis schlägt Veränderung vor
- ☐ Angst vor Langzeiteinnahme
- ☐ Gefühl, das Medikament nicht mehr zu brauchen

Anderer Grund:

Was möchte ich medizinisch besprechen?

Diese Seite sortiert Gründe. Sie entscheidet nicht, ob oder wie ein verschreibungspflichtiges Medikament abgesetzt wird.



Was hat sich während meiner GLP-1-Zeit verändert?

Gewicht und Körper:

Hunger und Sättigung:

Food Noise:

Essen und Portionen:

Bewegung, Kraft und Muskeln:

Alltag und Körperbild:

Ärztlich festgestellte gesundheitliche Veränderungen:



Was möchte ich behalten?

Eine Ernährungsroutine:

Eine unkomplizierte Proteinquelle:

Eine Bewegung, die ich gern mache:

Eine Gewohnheit für schlechte Tage:

Was ich über Hunger gelernt habe:

Was ich über Sättigung gelernt habe:

Was ich über Food Noise gelernt habe:

Was ich über mich gelernt habe:



Mein Gewichtsbereich statt meiner einen Zahl

Gewichtserhaltung bedeutet nicht, jeden Morgen exakt dasselbe zu wiegen. Dieses Blatt legt keinen medizinisch richtigen Bereich fest.

Mein aktuelles Gewicht – optional:

Mein bisher niedrigstes Gewicht – optional:

Welche Schwankungen kenne ich aus meinem Alltag?:

Welcher Bereich fühlt sich realistisch an?:

Was sagt meine behandelnde Praxis dazu?:



Wenn die Waage steigt

Datum und Gewicht:

Ernährung der letzten Tage:

Verdauung, Salz, Zyklus – sofern relevant:

Training, Reise, Schlaf:

Hunger und Food Noise:

Einzelwert oder Trend über mehrere Wochen?:

**Ein einzelner höherer Wert ist
noch kein langfristiger Trend.**



Hunger und Food Noise beobachten

Nach einer ärztlich geplanten Veränderung kannst du beobachten, ohne automatisch eine Richtung zu erwarten.

Woche	Hunger 1-10	Sättigung 1-10	Food Noise 1-10
1			
2			
3			
4			
5			
6			

MONATSBlick – OPTIONAL

Monat:

Gewichtsverlauf – optional:

Energie und Schlaf:

Was funktioniert gut – und was wird schwieriger?



Meine Routinen

ESSEN · Was funktioniert in meinem normalen Alltag?

BEWEGUNG · Was ist realistisch und bleibt?

SCHLAF UND ERHOLUNG · Was merke ich, wenn diese Bereiche schlechter werden?

STRUKTUR · Welche Routinen helfen mir, ohne dass mein Leben aus Regeln besteht?

Welche Routine funktioniert auch an einem schlechten Dienstag?



Schwierige Phasen gehören zum normalen Leben.

Das ist kein Therapie- oder Dosisplan. Denkbar sind Urlaub, Feiertage, Stress, Krankheit, wenig Schlaf, Restaurantbesuche, weniger Bewegung oder Veränderungen bei Hunger, Food Noise und Gewicht.

Welche Situation beschäftigt mich?

Was passiert bei mir in solchen Phasen typischerweise?

Was hilft mir erfahrungsgemäß?

Was muss ich nicht sofort dramatisieren?

Welche Routine möchte ich möglichst behalten?

Wann möchte ich medizinische Unterstützung einholen?

Ein Plan ist keine Garantie. Er kann aber helfen, nicht jede Veränderung wie ein völlig neues Problem zu behandeln.



Fragen für meinen Arzttermin

- ☐ Wie beurteilen Sie meinen bisherigen Verlauf?
- ☐ Ist die ursprüngliche Indikation weiterhin relevant?
- ☐ Was bedeutet Erhaltungstherapie in meinem Fall?
- ☐ Welche Kontrollen sind sinnvoll?
- ☐ Was ist bei meinem Präparat beim Absetzen zu beachten?
- ☐ Was sollte ich danach beobachten?
- ☐ Wann soll ich mich wieder melden?
- ☐ Was gilt bei einem späteren Wiedereinstieg?

Meine eigene Frage:



Mythos oder Realität?

MYTHOS

„Nach dem Absetzen nimmt jeder alles wieder zu.“

Nein. Studien zeigen im Mittel relevante Wiedergewinnungen. Sie sagen nicht, dass jede Person ihr gesamtes verlorenes Gewicht wieder zunimmt.

MYTHOS

„Wenn Hunger zurückkommt, habe ich versagt.“

Nein. Hunger ist ein biologisches Signal, keine Charakterbewertung.

MYTHOS

„Ich muss GLP-1 auf jeden Fall lebenslang nehmen.“

Nicht pauschal. Die Behandlungsdauer ist eine individuelle medizinische Frage.

MYTHOS

„Ich muss unbedingt ausschleichen.“

Nicht pauschal. Es gibt keinen allgemeinen, evidenzbasierten Ausschleichplan für alle. Eigenständige Änderungen sind keine Empfehlung dieser Edition.



Mythos oder Realität? •

Fortsetzung

MYTHOS

„Wenn mein Gewicht steigt, muss ich sofort wieder mit GLP-1 anfangen.“

Nein. Ein einzelner höherer Waagenwert oder eine kurzfristige Gewichtszunahme ist keine Therapieentscheidung. Erst muss zwischen normalen Schwankungen und einem längerfristigen Trend unterschieden werden. Eine mögliche Wiederaufnahme gehört in ärztliche Begleitung.

MYTHOS

„Meine niedrigste Zahl auf der Waage muss ich jetzt für immer halten.“

Nein. Gewichtserhaltung bedeutet nicht, dauerhaft exakt das niedrigste jemals gemessene Gewicht zu halten. Gewicht schwankt. Ein realistischer langfristiger Bereich kann aussagekräftiger sein als eine einzelne Zahl.

MYTHOS

„Wenn ich nach dem Absetzen wieder zunehme, war die ganze Behandlung umsonst.“

Nein. Eine spätere Gewichtsentwicklung löscht nicht automatisch körperliche oder persönliche Veränderungen während einer Behandlung aus. Ob gesundheitliche Verbesserungen fortbestehen, muss medizinisch beurteilt werden.



Die Frage hinter der Frage

Hinter „Muss ich das für immer nehmen?“ können Fragen zu Sicherheit, Kosten, Verfügbarkeit, Selbstwirksamkeit, Gewicht oder Vertrauen in den eigenen Körper stecken. Diese Fragen brauchen nicht dieselbe Antwort.

Eine längerfristige medizinische Behandlung zu benötigen ist nicht dasselbe wie eine Substanzabhängigkeit. Medizinische Langzeittherapie und Suchterkrankung sind unterschiedliche Konzepte. Diese Einordnung ersetzt keine individuelle Diagnostik.

Erst die eigentliche Frage finden.



Halten ist kein Stillstand

Viele Menschen erzählen Abnahme als Erfolg und Gewichtserhaltung als Pause. Langfristige Stabilität kann selbst ein relevantes Behandlungsziel sein.

Nicht ein Restaurantabend, Weihnachten, Urlaub, eine Woche ohne Sport oder ein einzelner Waagenwert entscheidet. Muster über Zeit sind aussagekräftiger.

Nicht der einzelne Tag. Der Verlauf.



Abschluss und Weiterlesen

Eine Behandlung kann beginnen, sich verändern, langfristig fortgeführt oder unter medizinischer Begleitung beendet werden. Was danach passiert, prüft nicht, ob du während der Behandlung „genug gelernt“ hast.

Gewicht halten ist keine Prüfung deiner Disziplin. Es ist eine eigene Phase.

PEOPLE FIRST. ALWAYS.

- Edition 02 · Medikamente & Kosten
- Edition 03 · Waage & Plateaus
- Edition 04 · Nebenwirkungen & Alltag
- Edition 05 · Essen & Ernährung
- Edition 06 · Start mit GLP-1
- Edition 07 · Scham, Selbstwert & GLP-1



Wissenschaftliche Quellen I

- Wilding JPH, Batterham RL, Davies M, Van Gaal LF, Kandler K, Konakli K, Lingvay I, McGowan BM, Oral TK, Rosenstock J, Wadden TA, Wharton S, Yokote K, Kushner RF. Weight regain and cardiometabolic effects after withdrawal of semaglutide: The STEP 1 trial extension. *Diabetes Obes Metab.* 2022;24:1553–1564. doi:10.1111/dom.14725
- Rubino D, Abrahamsson N, Davies M, Hesse D, Greenway FL, Jensen C, Lingvay I, Mosenzon O, Rosenstock J, Rubio MA, Rudofsky G, Tadayon S, Wadden TA, Dicker D. Effect of Continued Weekly Subcutaneous Semaglutide vs Placebo on Weight Loss Maintenance in Adults With Overweight or Obesity: STEP 4. *JAMA.* 2021;325:1414–1425. doi:10.1001/jama.2021.3224
- Aronne LJ, Sattar N, Horn DB, Bays HE, Wharton S, Lin WY, Ahmad NN, Zhang S, Liao R, Bunck MC, Jouravskaya I, Murphy MA. Continued Treatment With Tirzepatide for Maintenance of Weight Reduction in Adults With Obesity: SURMOUNT-4. *JAMA.* 2024;331:38–48. doi:10.1001/jama.2023.24945
- EMA · Wegovy (Semaglutid): aktuelle EU-Produktinformation, deutsche Fassung.
- EMA · Mounjaro (Tirzepatid): aktuelle EU-Produktinformation, deutsche Fassung.

Produktinformationen geprüft im September 2026. Für die Anwendung bleibt die jeweils aktuelle Fassung maßgeblich.



Wissenschaftliche Quellen II

- AWMF · S3-Leitlinie Adipositas – Prävention und Therapie, Register 050-001.
- Hall KD, Kahan S. Maintenance of Lost Weight and Long-Term Management of Obesity. *Med Clin North Am.* 2018;102:183–197. doi:10.1016/j.mcna.2017.08.012
- Sumithran P et al. Long-Term Persistence of Hormonal Adaptations to Weight Loss. *N Engl J Med.* 2011;365:1597–1604. doi:10.1056/NEJMoa1105816
- Rubino F et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med.* 2020;26:485–497. doi:10.1038/s41591-020-0803-x

AUF DER WEBSITE WEITERLESEN

- Langfristige Perspektive
- Food Noise
- Waage und Gewichtsschwankungen
- Essen mit GLP-1
- Muskeln und Bewegung
- Nebenwirkungen

Hinweise und Herausgeber

MEDIZINISCHER HINWEIS

Diese Edition dient der allgemeinen Information und ersetzt keine individuelle medizinische Beratung, Diagnose oder Behandlung. GLP-1-basierte Medikamente wie Wegovy (Semaglutid) und Mounjaro (Tirzepatid) sind verschreibungspflichtig.

Entscheidungen über Fortführung, Erhaltungsdosis, Dosisänderung, Unterbrechung, Absetzen, Wiedereinstieg oder Präparatewechsel gehören in ärztliche Begleitung. Diese Edition enthält keinen individuellen Absetz-, Ausschleich- oder Wiedereinstiegsplan.

Studienergebnisse beschreiben Gruppen und Durchschnittswerte. Sie erlauben keine sichere Vorhersage für den individuellen Verlauf. Maßgeblich sind die aktuelle Produktinformation des konkret verwendeten Präparats und die ärztliche Behandlung.

Bei starkem Leidensdruck rund um Gewicht, Essen oder Körperbild kann zusätzlich professionelle psychologische oder psychotherapeutische Unterstützung sinnvoll sein.

HERAUSGEBER

The People Lab · Schönefelder Straße 68 · 04129 Leipzig · Deutschland

➤ hey@thepeoplelab.de

➤ peoplelab.me

© The People Lab. Persönliche Nutzung dieser Datei. Weitergabe, Vervielfältigung oder Weiterverkauf nicht gestattet.