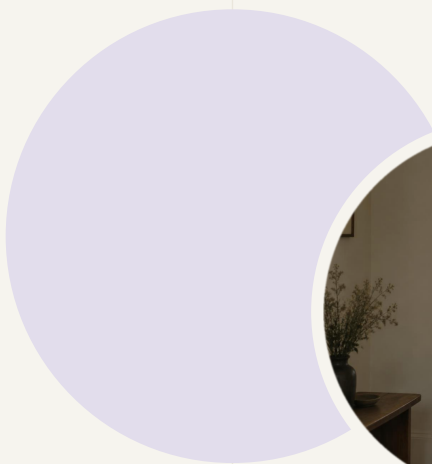




HUNGER

SÄTTIGUNG & FOOD NOISE

Warum wir essen wollen –
und was GLP-1 daran verändern kann.



Inhalt

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

01	„Ich habe wieder Hunger. Wirkt es nicht mehr?“	05
02	Was diese Edition nicht ist	06
03	Hunger, Appetit, Craving, Food Noise	07
04	Was ist körperlicher Hunger?	08
05	Wo Hunger reguliert wird	09
06	Hunger ist kein Charakterfehler	10
07	Was ist Sättigung?	11
08	„Ich bin schneller satt.“	12
09	Satt und trotzdem Lust auf Schokolade?	13
10	Appetit: Essen muss nicht fehlen, damit du es willst	14
11	Was sind Cravings?	15
12	Was ist Food Noise?	16
13	Food Noise ist nicht einfach Hunger	17
14	Food Noise: was sagt die Forschung?	18
15	Wenn es im Kopf plötzlich stiller wird	19
16	Was verändert Semaglutid?	20
17	Was verändert Tirzepatid?	21
18	Kein Produktvergleich	22
19	Muss der Hunger komplett verschwinden?	23
20	„Ich habe gar keinen Hunger mehr.“	24
21	„Ich habe wieder Hunger.“	25
22	„Am Ende der Woche habe ich mehr Hunger.“	26
23	Halbwertszeit ist keine Hungerkurve	27
24	„Ich merke die Spritze nicht mehr wie am Anfang.“	28

Inhalt

25	Gewöhnung oder Toleranz?	29
26	Wenn Food Noise wieder lauter wird	30
27	Food Noise und Stress	31
28	Emotionales Essen	32
29	GLP-1 löst emotionales Essen nicht automatisch	33
30	Gewohnheit: „Um 20 Uhr brauche ich etwas.“	34
31	Genuss ist kein Food Noise	35
32	„Darf ich essen, obwohl ich keinen Hunger habe?“	36
33	„Muss ich aufhören, sobald ich satt bin?“	37
34	Die Hunger-Sättigungs-Skala	38
35	Was ein Energiedefizit mit Hunger macht	39
36	Hunger nach deutlicher Gewichtsabnahme	40
37	Nach dem Absetzen: Hunger und Appetit	41
38	Nach dem Absetzen: Food Noise	42
39	„Mehr Hunger – soll ich die Dosis erhöhen?“	43
40	Hunger ist nicht die einzige Messgröße	44
41	Die Waage und der Hunger	45
42	Zyklus und Hunger	46
43	Schlaf und Hunger	47
44	Bewegung und Hunger	48
45	Durst oder Hunger?	49
46	„Trink erst mal ein Glas Wasser.“	50
47	„Ist das Hunger oder nur Lust?“	51
48	Wann wird Hunger zum medizinischen Thema?	52

Inhalt

49	Wann wird Food Noise zum Problem?	53
50	Esstörungen und GLP-1	54
51	Kontrolle oder Ruhe?	55
52	Workbook: Wie fühlt sich Hunger bei mir an?	56
53	Workbook: Hunger, Appetit oder Craving?	57
54	Workbook: Meine Hunger-Sättigungs-Skala	58
55	Workbook: Mein Food Noise	59
56	Workbook: Eine Woche beobachten	60
57	Workbook: Was hat sich verändert?	61
58	Workbook: Was macht mir Sorge?	62
59	Workbook: Fragen für meinen Arzttermin	63
60	Mythos oder Realität? · Teil 1	64
61	Mythos oder Realität? · Teil 2	65
62	Die fünf Begriffe, die du auseinanderhalten kannst	66
63	Was ich nicht brauche – und was ich brauchen kann	67
64	Abschluss und Weiterlesen	68
65	Quellenverzeichnis I: Begriffe und Grundlagen	69
66	Quellenverzeichnis II: Semaglutid und Tirzepatid	70
67	Quellenverzeichnis III: Magenentleerung und Zeit danach	71
68	Quellenverzeichnis IV: Einflussfaktoren	72
69	Quellenverzeichnis V: Esstörungen und Produktinformationen	73
70	Hinweise und Herausgeber	74



„Ich habe wieder Hunger. Wirkt es nicht mehr?“

Das ist eine der häufigsten Fragen überhaupt. Am Anfang war der Hunger fast weg. Monate später ist er wieder da — und sofort steht der Verdacht im Raum, dass die Behandlung nicht mehr wirkt.

Diese Schlussfolgerung ist verständlich. Sie setzt aber etwas voraus, das so nicht stimmt: dass Wirkung gleichbedeutend wäre mit „kein Hunger“. Ein Medikament zur Gewichtsregulation muss Hunger nicht vollständig auslöschen, um zu wirken.

Hunger ist zuerst einmal ein körperliches Signal. Deshalb erklärt diese Edition zuerst, was Hunger überhaupt ist — und spricht erst danach darüber, was GLP-1 daran verändern kann.

WURUM ES HIER GEHT

Um die Unterschiede zwischen Hunger, Sättigung, Appetit, Cravings und Food Noise — und darum, warum unter GLP-1 nicht alle diese Dinge einfach ausgeschaltet sein müssen.

Hunger ist nicht das Gegenteil von Wirkung.



Was diese Edition nicht ist

Diese Edition ist eine allgemeine Informationsunterlage. Sie ersetzt keine ärztliche, ernährungsmedizinische oder psychotherapeutische Beratung.

- Keine Dosierungsberatung und keine Anleitung zur Dosissteigerung.
- Kein Test, ob ein Medikament „noch wirkt“.
- Keine Diagnose von Essstörungen und keine psychologische Behandlung.
- Keine Anleitung, Hunger zu unterdrücken.
- Kein Diätplan und keine Kalorienvorgabe.

DREI SÄTZE, DIE HIER NICHT STEHEN

Nicht: „Wenn dein Food Noise zurückkommt, brauchst du mehr Medikament.“ Nicht: „Wenn du Hunger hast, ist deine Dosis zu niedrig.“ Und nicht: „Wenn du gar keinen Hunger hast, ist die Dosis perfekt.“
Medikamentöse Entscheidungen gehören in ärztliche Begleitung.



Hunger, Appetit, Craving, Food Noise

Im Alltag heißt vieles einfach „Hunger“. In der Forschung werden diese Zustände unterschieden — auch wenn sie sich überschneiden und gemeinsam auftreten können.

Begriff	Was gemeint ist
Hunger	Physiologisch reguliertes Bedürfnis nach Energie beziehungsweise Nahrung.
Appetit	Lust oder Motivation zu essen — auch ohne ausgeprägten körperlichen Hunger.
Craving	Starkes, häufig auf bestimmte Lebensmittel oder Geschmacksrichtungen gerichtetes Verlangen.
Food Noise	Alltagssprachlicher, inzwischen auch wissenschaftlich untersuchter Begriff für häufige, aufdringliche Gedanken an Essen.

WICHTIG

Food Noise ist keine eigenständige medizinische Diagnose. Und die vier Begriffe lassen sich nicht messerscharf trennen: dieselbe Situation kann mehrere gleichzeitig enthalten.



Was ist körperlicher Hunger?

Hunger ist mehr als ein leerer Magen. Er entsteht aus einem Zusammenspiel vieler Signale, die dem Gehirn melden, wie es um Energie und Nährstoffe steht — und die gleichzeitig davon beeinflusst werden, was du gelernt, gesehen und erlebt hast.

- Signale aus Magen und Darm, unter anderem über Dehnung und über Hormone
- Verfügbarkeit von Energie und Nährstoffen im Körper
- hormonelle Signale, die Hunger und Sättigung mitregulieren
- Reize aus der Umgebung: Gerüche, Bilder, Uhrzeiten, Gewohnheiten
- Lernen und Erfahrung — was wann wie gegessen wurde

ZU EINFACH WÄRE

„Der Magen ist leer, deshalb hast du Hunger.“ Die Regulation ist komplexer, und genau deshalb reagiert sie nicht bei allen Menschen gleich.



Wo Hunger reguliert wird

An der Steuerung von Hunger und Sättigung sind Regionen im Gehirn beteiligt, allen voran der Hypothalamus. Er verarbeitet Signale aus dem Körper und beeinflusst, ob Essen gerade dringlich erscheint oder nicht.

Daneben gibt es das Belohnungssystem. Es reagiert nicht auf Energiemangel, sondern auf Attraktivität: Geschmack, Geruch, Erwartung, Erinnerung. Die Forschung nennt das eine homöostatische und eine hedonische Ebene der Regulation.

- Homöostatisch: Essen als Deckung eines körperlichen Bedarfs.
- Hedonisch: Essen, weil es angenehm ist, unabhängig vom Bedarf.

WAS DARAUS FOLGT

Essen wird nicht allein durch Willenskraft gesteuert. Wer viel an Essen denkt, hat nicht weniger Charakter, sondern ein Regulationssystem, das aus mehreren Ebenen besteht.

Fachlich eingeordnet nach dem Übersichtsartikel „Hallmarks of Appetite“ (2025).



Hunger ist kein Charakterfehler

Hunger ist ein biologisches Signal. Er bedeutet nicht: undiszipliniert, schwach, gierig, falsch eingestellt — und er bedeutet auch nicht, dass ein Medikament versagt.

Gleichzeitig gilt der zweite Satz: Nicht jeder Wunsch zu essen ist körperlicher Hunger. Genau deshalb lohnt es sich, die verschiedenen Signale unterscheiden zu lernen. Nicht um sie zu bekämpfen, sondern um sie zu verstehen.

Ein Signal ist keine Charakterfrage.



Was ist Sättigung?

Die Forschung unterscheidet zwei Dinge, die im Deutschen beide „Sättigung“ heißen.

- Der Prozess während einer Mahlzeit, der dazu beiträgt, dass wir aufhören zu essen (englisch: satiation). Er bestimmt vor allem die Portionsgröße.
- Der Zustand nach einer Mahlzeit, der beeinflusst, wie lange es dauert, bis wir wieder essen möchten (englisch: satiety). Er bestimmt den Abstand zwischen den Mahlzeiten.

WARUM DAS PRAKTISCH IST

Wer nach GLP-1 sagt „ich schaffe nur noch die Hälfte“, beschreibt eher das Erste. Wer sagt „ich denke stundenlang nicht ans Essen“, beschreibt eher das Zweite. Beides kann sich unterschiedlich verändern.

Modell der Sättigungskaskade nach Blundell und Kolleginnen (2010).



„Ich bin schneller satt.“

Das ist eine der am häufigsten beschriebenen Erfahrungen unter GLP-1-basierten Therapien — und sie passt zu dem, was in Studien gemessen wurde.

In kontrollierten Humanstudien wurden unter Semaglutid und unter Tirzepatid geringere Energieaufnahme, geringerer Hunger und stärkere Sättigungsgefühle gemessen als unter Placebo. Die genauen Ergebnisse stehen getrennt nach Wirkstoff auf den Seiten 16 und 17.

WAS DAS NICHT HEISST

Studien beschreiben Mittelwerte von Gruppen. Sie sagen nicht voraus, wie stark sich Hunger und Sättigung bei einer einzelnen Person verändern — und ob überhaupt.

Zugelassene Anwendungsgebiete und Dosierungen stehen in den Produkt-informationen der jeweiligen Präparate.



Satt und trotzdem Lust auf Schokolade?

Sättigung bedeutet nicht: „Ich möchte überhaupt kein Essen mehr.“ Menschen können körperlich satt sein und trotzdem Appetit haben, Lust auf etwas Bestimmtes verspüren, einem Gewohnheitsimpuls folgen oder aus sozialen Gründen weiteressen.

Das ist kein Widerspruch und kein Zeichen dafür, dass etwas nicht funktioniert. Es sind schlicht zwei verschiedene Systeme, die gleichzeitig aktiv sein können.

Satt sein und etwas essen wollen können gleichzeitig existieren.



Appetit: Essen muss nicht fehlen, damit du es willst

Appetit ist die Lust oder Motivation zu essen. Er braucht keinen Energiemangel.

- Du hast gegessen — und dann kommt das Dessert.
- Du gehst an einer Bäckerei vorbei und riechst frisches Brot.
- Du siehst etwas, das du liebst.
- Du bist nicht hungrig und möchtest es trotzdem.

OHNE BEWERTUNG

Appetit ist kein Fehler im System. Er ist Teil davon. Diese Edition bewertet ihn nicht moralisch.



Was sind Cravings?

Ein Craving ist ein starkes Verlangen, das sich häufig auf etwas Bestimmtes richtet: auf süß, auf salzig, auf ein konkretes Lebensmittel.

- oft stark und kurzfristig sehr präsent
- meist spezifisch — nicht „irgendwas“, sondern „genau das“
- beeinflussbar durch Umgebung, Gewohnheit, Stimmung und körperliche Faktoren

ZWEI KURZSCHLÜSSE

Cravings sind nicht automatisch ein Zeichen einer Essstörung. Und sie sind nicht „nur psychisch“ — an ihrer Entstehung sind mehrere Ebenen beteiligt.



Was ist Food Noise?

Food Noise ist ein alltagssprachlicher Begriff, der inzwischen auch in der Forschung verwendet wird. Er beschreibt häufige, aufdringliche, schwer abschaltbare Gedanken an Essen — eine gedankliche Beschäftigung, die Raum einnimmt.

- Wann esse ich wieder? Was esse ich später?
- Da liegt Schokolade. Soll ich sie essen? Ich sollte sie nicht essen.
- Was habe ich heute gegessen? Was darf ich morgen essen?

ZWEI KLARSTELLUNGEN

Food Noise ist keine medizinische Diagnose — der Begriff steht in keinem Diagnosekatalog. Und nicht jede Beschäftigung mit Essen ist Food Noise: Vorfreude, Planung und Genuss gehören nicht dazu.

Konzeptuelles Modell nach Hayashi und Kolleginnen (2023).



Food Noise ist nicht einfach Hunger

Hunger und Food Noise können unabhängig voneinander auftreten. Vier Kombinationen sind möglich — alle vier Kombinationen können vorkommen.

Hunger ja • Food Noise nein Der Körper meldet Bedarf. Die Gedanken sind ruhig.	Hunger ja • Food Noise ja Beides gleichzeitig. Das kommt vor.
Hunger nein • Food Noise ja Kein körperlicher Bedarf, trotzdem viele Essensgedanken.	Hunger nein • Food Noise nein Essen ist gerade kein Thema.

WARUM DAS HILFT

Wer merkt, dass gerade viele Essensgedanken da sind, aber kein körperlicher Hunger, kann das anders einordnen als eine Situation, in der deutlicher körperlicher Hunger vorhanden ist. Das ist kein Test und keine Prüfung — nur eine Unterscheidung.



Food Noise: was sagt die Forschung?

Der Begriff ist jung. Erst seit 2023 wird er systematisch wissenschaftlich bearbeitet.

- Ein konzeptuelles Modell beschreibt Food Noise als aufdringliche Gedanken, die aus inneren und äußeren Reizen entstehen (Hayashi et al., 2023).
- Seit 2025 existiert mit dem Food Noise Questionnaire ein erstes validiertes Messinstrument mit fünf Fragen (Diktas et al., 2025).
- Eine Übersichtsarbeit von 2025 hält ausdrücklich fest, dass Food Noise bislang nicht einheitlich definiert und keine medizinische Diagnose ist (Dhurandhar et al., 2025).

EVIDENZGRENZE

Dass Menschen unter GLP-1-basierten Therapien von weniger Essensgedanken berichten, ist vielfach beschrieben. Standardisierte Food-Noise-Endpunkte kamen in den großen Zulassungsstudien jedoch nicht vor. Was gemessen wurde, waren Hunger, Sättigung, Appetit und Energieaufnahme.



Wenn es im Kopf plötzlich stiller wird

Die größte Veränderung war für mich nicht, dass ich weniger gegessen habe. Die größte Veränderung war, dass Essen im Kopf weniger Raum eingenommen hat.

Vorher war Essen ein Dauerthema: die nächste Mahlzeit, die Frage, ob ich das jetzt darf, das Verhandeln mit mir selbst. Irgendwann war dieses Verhandeln leiser. Und erst da habe ich gemerkt, wie laut es vorher gewesen war.

MEINE ERFAHRUNG

Das ist meine persönliche Erfahrung, keine medizinische Aussage und keine Erwartung an dich. Manche Menschen beschreiben das ähnlich, andere gar nicht.

Was ich daraus mitgenommen habe: Der Unterschied lässt sich schlecht in Zahlen sagen. Er zeigt sich daran, woran ich an einem Tag sonst noch gedacht habe.



Was verändert Semaglutid?

Für Semaglutid gibt es mehrere kontrollierte Humanstudien, die Appetit und Energieaufnahme direkt gemessen haben — nicht nur das Gewicht.

- Semaglutid 1,0 mg wöchentlich über 12 Wochen bei Menschen mit Adipositas: geringere Energieaufnahme an Testmahlzeiten, weniger Hunger, mehr Sättigung, geringeres Verlangen und veränderte Lebensmittelpreferenz gegenüber Placebo (Blundell et al., 2017).
- Semaglutid 2,4 mg wöchentlich über 20 Wochen, 72 Teilnehmende mit Adipositas: rund 35 % geringere Energieaufnahme an einer freien Mittagsmahlzeit als unter Placebo, weniger Hunger, mehr Sättigung, bessere Kontrolle über das Essen und schwächere Cravings. Für eine verzögerte Magenentleerung fand sich in Woche 20 kein Beleg (indirekte Messung über Paracetamolaufnahme; Friedrichsen et al., 2021).
- Orales Semaglutid bei Typ-2-Diabetes: ebenfalls geringere Energieaufnahme und geringerer Appetit (Gibbons et al., 2021).

WICHTIG

Diese Studien haben Hunger, Sättigung, Appetit und Energieaufnahme gemessen. „Food Noise“ war in keiner davon ein vorab festgelegter Endpunkt.



Was verändert Tirzepatid?

Auch für Tirzepatid liegen Humandaten zu Appetit und Energieaufnahme vor. Sie stammen aus anderen Studien mit anderen Teilnehmenden — und werden deshalb getrennt berichtet.

- Tirzepatid bei Menschen mit Typ-2-Diabetes: signifikant geringere Energieaufnahme, geringerer subjektiver Appetit und geringere Fettmasse gegenüber Placebo (Heise et al., 2023, Diabetes Care).
- Sechswöchige randomisierte Phase-1-Studie bei 114 Erwachsenen mit Übergewicht oder Adipositas ohne Diabetes: In Woche 3 lag die Energieaufnahme an einer freien Mittagsmahlzeit unter Tirzepatid rund 525 kcal niedriger als unter Placebo (Martin et al., 2025, Nature Medicine).
- In derselben Studie beschrieben die Teilnehmenden unter Tirzepatid gegenüber Placebo weniger Appetit insgesamt, weniger Cravings, weniger Neigung zum Überessen, weniger wahrgenommenen Hunger und weniger Reagieren auf Essen in der Umgebung. Die bewusste Selbstbeschränkung beim Essen veränderte sich nicht.
- Ein Bildgebungsteil derselben Studie fand keinen statistisch signifikanten Gesamteffekt auf die Hirnreaktion bei Fotos besonders schmackhafter Lebensmittel.

WAS HIER NICHT STEHT

Kein Satz der Form „Tirzepatid schaltet Food Noise stärker aus“. Für eine solche Aussage bräuchte es direkte Vergleichsdaten, die diesen Endpunkt tatsächlich gemessen haben.



Kein Produktvergleich

Die Zahlen der beiden vorherigen Seiten stammen aus unterschiedlichen Studien mit unterschiedlichen Populationen, Dosierungen, Messmethoden und Zeiträumen. Sie lassen sich nicht gegeneinander aufrechnen.

Es gibt eine direkte Vergleichsstudie zwischen Tirzepatid und Semaglutid bei Adipositas (SURMOUNT-5, 2025). Sie hat Gewicht und Taillenumfang untersucht — Hunger, Appetit, Cravings und Food Noise waren dort keine publizierten Endpunkte.

EVIDENZGRENZE

Stand September 2026 gibt es keine publizierten direkten Vergleichsdaten dazu, welches der beiden Präparate Hunger, Cravings oder Food Noise stärker verändert. Diese Edition stellt deshalb keine Rangliste auf.



Muss der Hunger komplett verschwinden?

Nein.

Hungerfreiheit ist kein allgemeines Therapieziel. Ein Medikament soll nicht zwangsläufig sämtliche normalen Körpersignale ausschalten. Wie stark sich Hunger verändert, ist individuell — und wie viel Hunger „richtig“ ist, lässt sich pauschal nicht sagen.

Kein Hunger ist kein Qualitätsmerkmal.



„Ich habe gar keinen Hunger mehr.“

Sehr wenig Hunger kann Teil der pharmakologischen Wirkung sein. Automatisch als Erfolg feiern sollte man es trotzdem nicht.

Wenn über längere Zeit kaum gegessen oder getrunken werden kann, kann das problematisch werden — für Versorgung, Kreislauf, Kraft und Alltag.

- Anhaltend sehr geringe Nahrungsaufnahme gehört ärztlich oder ernährungsmedizinisch eingeordnet.
- Auch die Flüssigkeitsaufnahme zählt, nicht nur das Essen.
- Wie sich Mahlzeiten gestalten lassen, wenn insgesamt wenig geht, steht in Edition 05.

WANN ÄRZTLICH ABKLÄREN

Wenn du über Tage kaum etwas essen oder trinken kannst, deutlich schwächer wirst, dir dauerhaft übel ist oder du wiederholt erbrichst.



„Ich habe wieder Hunger.“

Wiederkehrender Hunger heißt nicht automatisch, dass das Medikament nicht mehr wirkt. Mehrere Dinge können gleichzeitig eine Rolle spielen.

- normaler physiologischer Hunger
- wie viel in den letzten Stunden und Tagen tatsächlich gegessen wurde
- der bisherige Gewichtsverlust
- körperliche Aktivität
- Schlaf und Stress
- der Zyklus, sofern relevant
- ganz normale Schwankungen von Tag zu Tag
- der bisherige Behandlungsverlauf

WAS DIESE SEITE NICHT MACHT

Sie stellt keine Ferndiagnose und trifft keine Dosisentscheidung. Sie sortiert nur die Faktoren, über die sich sprechen lässt.



„Am Ende der Woche habe ich mehr Hunger.“

Diese Beobachtung wird sehr häufig beschrieben. Trotzdem ist hier Vorsicht angebracht.

Für die Annahme, dass Hunger oder Appetit innerhalb des wöchentlichen Dosierungsintervalls regelhaft zum Ende hin stärker werden, konnten wir keine belastbare publizierte Untersuchung finden. Die Appetitstudien zu Semaglutid und Tirzepatid haben Hunger nicht nach Wochentag ausgewertet.

EVIDENZGRENZE

Persönliche Beobachtungen sind real und dürfen benannt werden. Was hier fehlt, ist die Studie, die daraus eine allgemeine Regel machen würde. Der Satz „das ist normal, weil die Spritze nachlässt“ ist deshalb nicht belegt.



Halbwertszeit ist keine Hungerkurve

Die Halbwertszeit beschreibt, wie schnell die Konzentration eines Wirkstoffs im Körper abnimmt. Für Semaglutid und für Tirzepatid stehen die Angaben in den jeweiligen Produktinformationen, und sie unterscheiden sich.

Aus einer Halbwertszeit lässt sich aber nicht ableiten, an welchem Wochentag eine bestimmte Person Hunger bekommt. Blutspiegel und subjektives Empfinden sind nicht dasselbe.

WAS WIR HIER DESHALB NICHT TUN

Wir rechnen keine „stärkste Wirkung von Dienstag bis Donnerstag“ aus. Solche Angaben wären erfunden.

Aus einer Kurve im Blut wird keine Kurve im Kopf.



„Ich merke die Spritze nicht mehr wie am Anfang.“

Auch das wird häufig beschrieben — und lässt sich nicht aus der Ferne erklären.

Sicher ist: Subjektive Wahrnehmung verändert sich. Der starke Kontrast zwischen „vorher“ und „nachher“ fällt zu Beginn besonders auf. Was später Alltag ist, wirkt weniger auffällig, ohne dass sich etwas verschlechtert haben muss.

Außerdem sind Hunger, Appetit und Essensgedanken nicht jeden Tag gleich. Ein einzelner Tag ist kein Verlauf.

WAS HIER BEWUSST NICHT STEHT

„Dein Körper hat sich an die Dosis gewöhnt.“ Dieser Satz behauptet eine pharmakologische Toleranz. Was dazu bekannt ist, steht auf der nächsten Seite.



Gewöhnung oder Toleranz?

Im Alltag werden vier Dinge vermischt, die fachlich getrennt gehören.

- Tachyphylaxie eines einzelnen Magen-Darm-Effekts: Dass die Verlangsamung der Magenentleerung unter anhaltender Stimulation nachlässt, ist beschrieben — zunächst für körpereigenes GLP-1 unter Dauerinfusion (Nauck et al., 2011; Umapathysivam et al., 2014), tierexperimentell auch für Liraglutid bei anhaltender Gewichtswirkung (Jelsing et al., 2012).
- Eine Übersichtsarbeit von 2024 ordnet das für die heutigen Präparate ein: Bei kurzwirksamen Substanzen lässt der Effekt auf die Magenentleerung deutlich nach, bei langwirksamen wöchentlichen Wirkstoffen ist er insgesamt geringer ausgeprägt und die Datenlage uneinheitlich (Jalleh et al., 2024).
- Subjektive Gewöhnung: Dass sich eine Wirkung nach Wochen weniger auffällig anfühlt als am Anfang, ist eine Wahrnehmung — und keine Messung.
- Pharmakologische Toleranz: gemeint wäre, dass dieselbe Dosis pharmakologisch weniger bewirkt. Für Semaglutid und Tirzepatid ist das in dieser Form nicht belegt.
- Verlust der Gewichts- oder Appetitwirkung: wieder etwas anderes — dafür können auch Essverhalten, Lebenssituation und der übliche Verlauf einer Gewichtsabnahme eine Rolle spielen.

EHRlich GESAGT

Diese vier Dinge werden häufig in einem Satz zusammengeworfen. Aus dem Nachlassen eines Magen-Darm-Effekts folgt nicht, dass die Behandlung insgesamt weniger wirkt.



Wenn Food Noise wieder lauter wird

Mehr Food Noise ist nicht automatisch ein Anlass für eine Dosisänderung. Bevor daraus eine Entscheidung wird, lohnt sich Beobachtung.

- Seit wann ist das so? Dauerhaft oder an einzelnen Tagen?
- Ist gleichzeitig der Hunger stärker?
- Wie ist gerade der Schlaf? Wie der Stress?
- Wie und wie viel wird gerade gegessen?
- Wie ist der Gewichtsverlauf über mehrere Wochen?
- Hat sich an der Lebenssituation etwas verändert?
- Hat sich an der Behandlung etwas verändert?

WAS HIER NICHT STEHT

„Dann Dosis erhöhen.“ Eine Veränderung der Behandlung wird ärztlich besprochen, nicht aus einem Gefühl abgeleitet.



Food Noise und Stress

Stress kann Appetit und Essverhalten beeinflussen. Das ist gut beschrieben — in beide Richtungen: manche essen unter Anspannung mehr, andere weniger.

Daraus folgt aber nicht, dass jeder Gedanke an Essen emotionales Essen wäre. Diese Edition stellt keine psychologische Ferndiagnose.

MERKSATZ

Stress ist ein möglicher Einflussfaktor, keine Erklärung für alles.



Emotionales Essen

Emotional beeinflusstes Essen bedeutet: Gefühle wirken darauf ein, ob, was und wie viel gegessen wird. Das ist verbreitet und für sich genommen keine Erkrankung.

- Stress
- Langeweile
- Freude
- Traurigkeit
- Belohnung
- soziale Situationen

OHNE URTEIL

Essen erfüllt in jeder Kultur mehr Funktionen als reine Energieversorgung. „Emotionales Essen ist falsch“ ist keine fachliche Aussage, sondern eine Bewertung.



GLP-1 löst emotionales Essen nicht automatisch

Auch wenn Hunger und Essensgedanken leiser werden, können andere Dinge bleiben.

- gelernte Gewohnheiten
- emotionale Muster
- soziale Routinen
- Genuss und Vorfreude
- situative Essimpulse

KLARSTELLUNG

GLP-1-Medikamente sind keine psychotherapeutische Behandlung. Wenn Essen stark mit Selbstwert, Scham oder Belastung verknüpft ist, gehört das in fachliche Hände — dazu gibt es Edition 07.



Gewohnheit: „Um 20 Uhr brauche ich etwas.“

Viele Essimpulse sind gelernt und an Situationen gekoppelt. Die Situation ruft den Gedanken auf, nicht der Magen.

- Fernseher an — Snack.
- Kaffee — etwas Süßes.
- Kino — Popcorn.
- Freitagabend — Liefersdienst.

WICHTIG

Gewohnheiten sind keine Krankheit. Sie können bestehen bleiben, auch wenn sich der körperliche Hunger verändert hat. Wer das weiß, wundert sich weniger.



Genuss ist kein Food Noise

Ein Essen genießen. Sich auf ein Restaurant freuen. Über ein Rezept nachdenken. Lust auf Eis haben. Das alles ist nicht automatisch Food Noise.

Food Noise beschreibt aufdringliche, schwer abschaltbare Gedanken — nicht Vorfreude und nicht Planung.

Nicht jeder Gedanke an Essen ist ein Problem.



„Darf ich essen, obwohl ich keinen Hunger habe?“

Diese Edition antwortet darauf nicht mit einem Verbot. Menschen essen aus vielen Gründen.

- Genuss
- Gemeinschaft
- Kultur und Anlass
- Alltag und Tagesstruktur
- Versorgung, gerade wenn insgesamt wenig geht

KEINE NEUE REGEL

Aus „Hunger- und Sättigungssignale helfen bei der Orientierung“ wird hier nicht „nur essen, wenn Hunger“. Orientierung ist kein Gesetz.



„Muss ich aufhören, sobald ich satt bin?“

Auch hier keine starre Regel. Sättigung ist kein Not-Aus-Schalter, sondern ein Signal, das sich wahrnehmen lässt.

Sätze wie „bei 7 von 10 musst du aufhören“ klingen präzise, sind aber keine medizinische Wahrheit. Sie stammen aus Ratgebern, nicht aus Messungen.

REALISTISCH

Sättigung wahrzunehmen kann ungewohnt sein — besonders, wenn sich Portionsgrößen und Essmuster gerade verändern.



Die Hunger-Sättigungs-Skala

Eine Skala von 1 bis 10 kann helfen, Signale überhaupt wahrzunehmen und Worte dafür zu finden. Mehr ist sie nicht.

- Sie ist ein Beobachtungswerkzeug, keine medizinische Messung.
- Es gibt keine Zahl, die für alle „richtig“ ist.
- Sie eignet sich zum Beschreiben, nicht zum Kontrollieren.

WENN ES KIPPT

Wenn das Bewerten selbst anstrengend wird, ist es sinnvoller, die Skala wegzulegen. Das Ziel ist nicht, noch genauer über Essen nachzudenken.



Was ein Energiedefizit mit Hunger macht

Der Körper reagiert auf Gewichtsverlust nicht nur damit, dass er leichter wird. Auch Signale, die an Hunger, Appetit und Energieverbrauch beteiligt sind, können sich verändern.

In einer viel zitierten Untersuchung waren ein Jahr nach einer Gewichtsabnahme mehrere appetitregulierende Hormonspiegel gegenüber dem Ausgangswert verändert, begleitet von einem stärkeren subjektiven Hungergefühl (Sumithran et al., 2011).

- Hunger kann während und nach einer Gewichtsabnahme zunehmen.
- Der Energiebedarf ist bei niedrigerem Körpergewicht geringer.
- Beides kann das Halten eines Gewichts erschweren.

Mehr Hunger nach Gewichtsverlust ist nicht weniger Disziplin.

Nicht belegt ist die vereinfachte Vorstellung, der Körper wolle immer zu einem festen alten Gewicht zurück. Die Regulation ist beweglicher als dieses Bild.



Hunger nach deutlicher Gewichtsabnahme

Nach deutlichem Gewichtsverlust können sich unter anderem Energiebedarf und Appetitregulation gegenüber der Ausgangssituation verändert haben.

- ein anderer Energiebedarf
- eine veränderte Appetitregulation
- andere Portionsgrößen
- veränderte Gewohnheiten
- oft auch eine andere körperliche Aktivität

KEIN AUTOMATISMUS

Daraus folgt nicht, dass jede Person nach einer Gewichtsabnahme dauerhaft mehr Hunger haben muss. Die Unterschiede zwischen Menschen sind groß.



Nach dem Absetzen: Hunger und Appetit

Zur Zeit nach Beendigung einer Behandlung gibt es Daten — aber sie betreffen vor allem das Gewicht.

- Nach Absetzen von Semaglutid 2,4 mg nahmen die Teilnehmenden innerhalb eines Jahres etwa zwei Drittel des zuvor verlorenen Gewichts wieder zu; kardiometabolische Werte näherten sich den Ausgangswerten (STEP-1-Extension, 2022).
- In SURMOUNT-4 führte die Fortsetzung von Tirzepatid zu weiterer Gewichtsabnahme, während die Placebo-Gruppe nach Umstellung wieder zunahm (JAMA, 2023).
- Hunger, Appetit oder Food Noise wurden in beiden Publikationen nicht als eigene Endpunkte berichtet.

WIE MAN ES KORREKT SAGT

Wenn die pharmakologischen Effekte nach Beendigung einer Behandlung nachlassen, können sich Hunger und Appetit verändern. Wie stark und in welcher Form, ist individuell.



Nach dem Absetzen: Food Noise

Hier ist besondere Vorsicht nötig. Aus einer Gewichtszunahme lässt sich nicht ableiten, dass Food Noise zurückgekehrt ist. Das eine ist gemessen, das andere nicht.

EVIDENZGRENZE

Wir wissen deutlich mehr darüber, wie sich Körpergewicht nach Beendigung bestimmter GLP-1-basierter Therapien entwickeln kann, als darüber, wie sich Food Noise danach langfristig entwickelt. Belastbare Langzeitdaten zu Food Noise nach Absetzen liegen Stand September 2026 nicht vor.

Was zur Zeit nach der Behandlung bekannt ist, steht ausführlich in Edition 08.



„Mehr Hunger – soll ich die Dosis erhöhen?“

Diese Edition trifft keine Dosierungsentscheidung — und sie kann es auch nicht.

Hunger allein ist kein ausreichender Parameter, um eine Dosis zu verändern. Eine medizinische Behandlungsentscheidung berücksichtigt mehr als ein einzelnes subjektives Signal: Verlauf, Verträglichkeit, Begleiterkrankungen, weitere Medikamente und das, was gemeinsam als Behandlungsziel vereinbart wurde.

- Keine Dosierungswerte in dieser Edition.
- Keine Klicktabellen und keine Umrechnungen.
- Keine Empfehlung, höher zu dosieren oder eine Dosis länger zu halten.

WOHIN DAMIT

Bring die Beobachtung mit in deinen nächsten Termin. Die Arbeitsseite „Fragen für meinen Arzttermin“ hilft beim Sortieren.



Hunger ist nicht die einzige Messgröße

Wenn Wirkung ausschließlich am Hunger gemessen wird, entsteht schnell der Kurzschluss: „Heute Hunger, also wirkt es nicht.“

Je nach medizinischem Ziel können ganz andere Dinge relevant sein.

- der Gewichtsverlauf über längere Zeiträume
- gesundheitliche Parameter, die ärztlich erhoben werden
- Verträglichkeit und Nebenwirkungen
- Beweglichkeit und Alltagsfunktion
- die individuell vereinbarten Behandlungsziele

WER DAS ENTSCHEIDET

Welche Parameter in deinem Fall medizinisch relevant sind, entscheidet die behandelnde Praxis. Diese Edition definiert keine Therapieziele.



Die Waage und der Hunger

Ein Tag mit mehr Hunger bedeutet nicht automatisch Gewichtszunahme. Ein Tag mit wenig Hunger bedeutet nicht automatisch Gewichtsverlust.

Hunger ist ein Signal. Die Waage ist ein Messwert. Beides täglich zu einer Therapiebewertung zusammenzurechnen, führt vor allem zu Unruhe.

Ein Tag ist kein Verlauf.

Warum Gewicht kurzfristig schwankt, steht ausführlich in Edition 03.



Zyklus und Hunger

Bei menstruierenden Menschen können sich Appetit, Energieaufnahme und Cravings im Verlauf des Zyklus verändern. Untersuchungen beschreiben im Mittel eine höhere Energieaufnahme in der zweiten Zyklushälfte.

Das ist ein Gruppenbefund, keine Regel für jede Person. „Vor der Periode hat jede Frau mehr Hunger“ ist so nicht haltbar — und nicht jede Schwankung hat mit dem Zyklus zu tun.

KURZ GEHALTEN

Dieses Kapitel bleibt bewusst knapp. Hormonelle Einflüsse verdienen eine eigene Edition und keine Ferndiagnose zwischendurch.



Schlaf und Hunger

Schlafmangel kann Appetitregulation und Lebensmittelwahl beeinflussen. In einer kontrollierten Untersuchung führte deutlich verkürzter Schlaf zu stärkerem Hunger und größerem Appetit auf energiedichte Lebensmittel (Spiegel et al., 2004).

Daraus wird hier nicht „zu wenig Schlaf macht dick“ und auch keine Stundenvorgabe für dich. Es ist ein Einflussfaktor unter mehreren.

PRAKTISCH

Wenn Hunger und Essensgedanken plötzlich lauter sind, lohnt der Blick auf die letzten Nächte — bevor die Behandlung in Frage gestellt wird.



Bewegung und Hunger

Bewegung kann Hunger und Appetit beeinflussen — die Richtung ist individuell unterschiedlich. Übersichtsarbeiten beschreiben, dass Menschen sehr verschieden auf Training reagieren (Blundell et al., 2015; King et al., 2011).

Weder „Sport macht hungrig“ noch „Sport unterdrückt Hunger“ stimmt pauschal. Akute Effekte direkt nach einer Belastung und langfristige Effekte können sich zudem unterscheiden.

Was Bewegung mit Muskulatur und Körperzusammensetzung zu tun hat, steht in Edition 09.



Durst oder Hunger?

Die verbreitete Aussage „der Körper verwechselt Durst mit Hunger“ ist wissenschaftlich nicht gut belegt. Untersuchungen zu Hunger und Durst beim Menschen beschreiben zwei weitgehend eigenständige Regulationssysteme, die nur schwach zusammenhängen (McKiernan et al., 2008; Mattes, 2010).

Was bleibt: Ausreichend zu trinken ist wichtig, gerade wenn insgesamt weniger gegessen wird. Aber Durst ist nicht die versteckte Erklärung für Hunger.

WICHTIG UNTER GLP-1

Wer sehr wenig isst und trinkt, sollte das ärztlich einordnen lassen. Übelkeit und Trinkmenge sind Thema in Edition 04.



„Trink erst mal ein Glas Wasser.“

Diese Diätregel klingt harmlos und ist es meistens auch. Problematisch wird sie, wenn daraus eine Strategie wird: Hunger unterdrücken statt essen.

Wasser kann kurzfristig ein Völlegefühl erzeugen. Ein körperlicher Bedarf verschwindet dadurch nicht.

Hunger ist kein Problem, das weggetrunken werden muss.



„Ist das Hunger oder nur Lust?“

Diese Frage ist nützlich zum Unterscheiden — und schädlich, wenn daraus eine Rangfolge wird. „Nur Lust“ bedeutet nicht unnötig, falsch, schlecht oder undiszipliniert.

Menschen essen nicht ausschließlich, um ein Energiedefizit zu beheben. Genuss ist ein legitimer Bestandteil von Essen.

Nicht jeder Essenswunsch braucht eine Rechtfertigung.



Wann wird Hunger zum medizinischen Thema?

Hunger an sich ist kein Krankheitszeichen. Eine ärztliche Einordnung kann aber sinnvoll sein, wenn sich etwas deutlich verändert.

- Hunger oder Appetit verändern sich plötzlich sehr stark.
- Es ist praktisch keine Nahrungsaufnahme mehr möglich.
- Es besteht anhaltend kaum Hunger und es wird dadurch sehr wenig gegessen.
- Beim Essen treten starke Beschwerden auf.
- Es kommt wiederholt zu Erbrechen.
- Es tritt erhebliche Schwäche auf.
- Das Essverhalten verursacht großen Leidensdruck.

KEIN SELBSTTEST

Diese Liste ist keine Diagnose und kein Punktesystem. Sie ist ein Anlass, das Thema anzusprechen.



Wann wird Food Noise zum Problem?

Food Noise ist keine medizinische Diagnose und lässt sich nicht an einer Punktzahl festmachen. Entscheidend ist nicht, ob Essensgedanken auftreten, sondern wie sehr sie belasten.

- Sie beanspruchen große Teile des Tages.
- Sie verursachen erheblichen Leidensdruck.
- Sie beeinträchtigen Arbeit, Konzentration oder soziale Situationen deutlich.
- Sie sind mit einem Essverhalten verbunden, das dir Sorge macht.

WOHIN DAMIT

In solchen Fällen kann professionelle Unterstützung sinnvoll sein — ärztlich, ernährungsmedizinisch oder psychotherapeutisch. Diese Edition diagnostiziert nichts.



Essstörungen und GLP-1

Diese Edition stellt keine Diagnose — weder Binge-Eating-Störung noch Bulimie, Anorexie, ARFID oder eine andere Essstörung.

Food Noise ist nicht automatisch eine Essstörung. Cravings sind es nicht. Emotional beeinflusstes Essen ist es nicht.

- Fachliche Übersichtsarbeiten mahnen bei Menschen mit Essstörungen oder einer entsprechenden Vorgeschichte zu besonderer Vorsicht beim Einsatz von GLP-1-Medikamenten (Bartel et al., 2023; Krug et al., 2025).
- Belastbare kontrollierte Langzeitdaten zu Nutzen und Risiko in dieser Gruppe fehlen weitgehend — das ist eine offene Forschungslücke (Int J Eat Disord, 2026).

BEI VERDACHT

Wenn Essverhalten, Kontrollverlust oder Schuldgefühle stark belasten, gehört die Einordnung in fachliche Hände. Keine Selbstdiagnose-Checkliste ersetzt das.



Kontrolle oder Ruhe?

Viele erleben weniger Essensgedanken als große Entlastung. Genau daraus kann aber eine neue Kontrolle entstehen: Hunger ständig bewerten, jede Mahlzeit analysieren, jede Lust hinterfragen, jede Veränderung als Medikamentenproblem lesen.

Das wäre der Tausch von einem lauten Kopf gegen einen anderen.

Das Ziel ist nicht, genauer über Essen nachzudenken. Sondern weniger zu müssen.



Wie fühlt sich Hunger bei mir an?

Keine medizinische Messung. Nur deine eigenen Worte.

- ☐ Ein Gefühl im Magen
- ☐ Konzentration lässt nach
- ☐ Ich denke an Essen
- ☐ Weniger Energie
- ☐ Reizbarkeit oder Unruhe
- ☐ Kopfschmerzen
- ☐ Etwas ganz anderes

Was bedeutet Hunger für mich persönlich?

Diese Aufzählung ist keine Symptomliste und keine objektive Diagnose.



Hunger, Appetit oder Craving?

Situation

Uhrzeit

Was möchte ich essen?

WIE FÜHLT ES SICH AN?

- ☐ eher körperlicher Hunger
- ☐ eher Appetit oder Lust
- ☐ eher ein spezifisches Craving
- ☐ schwer zu unterscheiden
- ☐ von allem etwas

WAS WAR VORHER?

- ☐ lange nichts gegessen
- ☐ Essen gesehen oder gerochen
- ☐ Stress
- ☐ Langeweile
- ☐ soziale Situation
- ☐ Gewohnheit
- ☐ anderes

Keine Antwort ist richtig oder falsch. Diese Seite dient dem Beobachten, nicht dem Verhindern von Essen.



Meine Hunger-Sättigungs-Skala

Eine Skala von 1 bis 10 als persönliche Orientierung — ohne vorgegebene „richtige“ Bereiche.

Wie fühlt sich Hunger bei 3 für mich an?

Wie fühlt sich angenehme Sättigung für mich an?

Woran merke ich, dass ich sehr lange nichts gegessen habe?

Woran merke ich, dass eine Portion zu groß für mich war?

Diese Skala ist ein Reflexionswerkzeug und keine medizinische Messung.



Mein Food Noise

Wie häufig beschäftigen mich Gedanken an Essen gerade?

Fühlen sie sich neutral, angenehm, störend oder belastend an?

Kann ich mich anderen Dingen zuwenden?

Gibt es Situationen, in denen Essen gedanklich viel Raum bekommt?

Was hat sich gegenüber früher verändert?

Bewusst ohne Punktzahl: eine diagnostische Skala wäre hier erfunden.



Eine Woche beobachten

Keine Kalorien, keine Gramm, keine Waage nötig.

Tag	Zwei Zeilen pro Tag • nur Stichworte		
Mo	Hunger	Sättigung	Food Noise
	Cravings	Schlaf	Stress
Di	Hunger	Sättigung	Food Noise
	Cravings	Schlaf	Stress
Mi	Hunger	Sättigung	Food Noise
	Cravings	Schlaf	Stress
Do	Hunger	Sättigung	Food Noise
	Cravings	Schlaf	Stress
Fr	Hunger	Sättigung	Food Noise
	Cravings	Schlaf	Stress
Sa	Hunger	Sättigung	Food Noise
	Cravings	Schlaf	Stress
So	Hunger	Sättigung	Food Noise
	Cravings	Schlaf	Stress

Muster sehen, ohne aus jedem Tag eine Diagnose zu machen. Es gibt keine Auswertung und kein Gut oder Schlecht.



Was hat sich verändert?

Bereich	Vorher	Heute
Hunger		
Sättigung		
Appetit		
Cravings		
Food Noise		
Portionsgrößen		
Gedanken an Essen		
Genuss		
Essen in Gesellschaft		
Emotionales Essen		

Welche Veränderung überrascht mich am meisten?



Was macht mir Sorge?

- ☐ Ich habe wieder mehr Hunger.
- ☐ Mein Food Noise ist stärker.
- ☐ Ich habe Angst, dass das Medikament nicht mehr wirkt.
- ☐ Ich habe Angst vor Gewichtszunahme.
- ☐ Ich esse wieder größere Portionen.
- ☐ Ich habe wieder mehr Lust auf Süßes.
- ☐ Ich denke häufiger an Essen.
- ☐ Ich habe fast gar keinen Hunger.
- ☐ Ich schaffe kaum genug zu essen.
- ☐ Ich kann Hunger und Appetit schwer unterscheiden.

Etwas anderes:

Was davon ist eine Beobachtung — und was davon ist eine Befürchtung?

Eine Sortierhilfe, keine psychotherapeutische Methode.



Fragen für meinen Arzttermin

- ☐ Wie beurteilen Sie meinen bisherigen Behandlungsverlauf?
- ☐ Ist eine Veränderung meines Hungers in meinem Fall medizinisch relevant?
- ☐ Welche anderen Faktoren könnten eine Rolle spielen?
- ☐ Woran beurteilen wir gemeinsam den Behandlungserfolg?
- ☐ Welche Rolle spielt meine aktuelle Dosis?
- ☐ Welche Beschwerden sollte ich beobachten?
- ☐ Wann ist eine Dosisänderung medizinisch sinnvoll?
- ☐ Was tue ich, wenn ich dauerhaft kaum essen kann?
- ☐ Was tue ich, wenn sich mein Essverhalten stark verändert?
- ☐ Gibt es wegen meiner anderen Medikamente oder Erkrankungen Besonderheiten?

Meine eigene Frage:

Nicht jede Frage führt zu einer Dosisänderung — und das ist kein schlechtes Ergebnis.



Mythos oder Realität?

MYTHOS

„Wenn ich Hunger habe, wirkt GLP-1 nicht.“

Nein. Hunger ist ein normales physiologisches Signal. Sein Auftreten beweist nicht, dass eine Behandlung wirkungslos ist.

MYTHOS

„GLP-1 muss meinen Hunger komplett ausschalten.“

Nein. Vollständige Hungerfreiheit ist kein allgemeines Therapieziel.

MYTHOS

„Food Noise und Hunger sind dasselbe.“

Nein. Die Begriffe beschreiben unterschiedliche, wenn auch teilweise zusammenhängende Erfahrungen.

MYTHOS

„Wenn ich satt bin und trotzdem Dessert möchte, stimmt etwas nicht.“

Nein. Sättigung und Appetit sind nicht identisch.

MYTHOS

„Wenn ich wieder an Essen denke, ist Food Noise komplett zurück.“

Nicht automatisch. Normale Gedanken an Essen sind nicht dasselbe wie dauerhaft belastende oder aufdringliche Essensgedanken.



Mythos oder Realität? · Teil 2

MYTHOS

„Am siebten Tag wirkt die Spritze nicht mehr.“

So pauschal nicht. Die pharmakokinetische Halbwertszeit lässt sich nicht in eine allgemeingültige Hunger-Wochenkurve übersetzen.

MYTHOS

„Mehr Hunger bedeutet, dass ich hochdosieren muss.“

Nein. Eine Dosisentscheidung gehört in ärztliche Begleitung und beruht nicht auf einem einzelnen Hungergefühl.

MYTHOS

„Cravings sind nur mangelnde Disziplin.“

Nein. An Cravings sind biologische, psychologische und situative Faktoren beteiligt.

MYTHOS

„Emotionales Essen müsste mit GLP-1 verschwinden.“

Nein. GLP-1 ist keine psychotherapeutische Behandlung und verändert nicht automatisch erlernte, emotionale oder soziale Essmuster.

MYTHOS

„Wer keinen Hunger hat, nimmt automatisch besser ab.“

Nein. Aus der subjektiven Stärke des Hungers allein lässt sich der individuelle Behandlungsverlauf nicht ableiten.



Die fünf Begriffe

Begriff	Kurzdefinition
Hunger	Physiologisch reguliertes Bedürfnis nach Nahrung.
Sättigung	Signale und Zustand, die eine Mahlzeit beenden und den Abstand bis zur nächsten mitbestimmen.
Appetit	Motivation oder Lust zu essen — auch ohne ausgeprägten Hunger.
Craving	Starkes, häufig spezifisches Verlangen.
Food Noise	Häufige, aufdringliche Essensgedanken. Keine medizinische Diagnose.

UND DER WICHTIGSTE SATZ

Weniger Food Noise bedeutet nicht, nie wieder an Essen zu denken.



Was ich nicht brauche – und was ich brauchen kann

WAS ICH NICHT BRAUCHE

- Hunger alle zwei Stunden bewerten
- Jede Mahlzeit analysieren und jede Lust erklären
- Food Noise täglich messen und Wochen vergleichen
- Hunger mit Wasser unterdrücken
- Nur essen, wenn eine Skala es erlaubt
- Mich dafür schämen, dass ich Essen genieße

WAS ICH BRAUCHEN KANN

- Signale wahrnehmen, ohne sie zu bewerten
- Veränderungen über längere Zeit beobachten
- Ausreichend essen und trinken
- Normale Schwankungen zulassen
- Medizinische Hilfe bei anhaltenden Problemen
- Genuss behalten

Essen darf auch einfach Essen sein.



Abschluss und Weiterlesen

„Hör einfach auf deinen Körper“ wäre zu simpel. Körpersignale können leise, laut, widersprüchlich oder ungewohnt sein — besonders dann, wenn sich unter einer Behandlung gerade vieles verändert. Diese Edition sortiert diese Signale, ohne dir vorzuschreiben, wie du mit ihnen umgehst.

DIE GLP-1 EDITIONEN

- ↗ Edition 02 · Medikamente, Wirkstoffe & Kosten
- ↗ Edition 03 · Waage und Plateaus
- ↗ Edition 04 · Nebenwirkungen & Alltag
- ↗ Edition 05 · Essen & Ernährung
- ↗ Edition 06 · Start mit GLP-1
- ↗ Edition 07 · Scham, Selbstwert & GLP-1
- ↗ Edition 08 · Absetzen & erhalten
- ↗ Edition 09 · Muskeln, Kraft & Bewegung

Edition 01 · Grundlagen befindet sich in Vorbereitung und ist noch nicht veröffentlicht.

AUF GLP1.PEOPLELAB.ME

- ↗ Food Noise
- ↗ Essen mit GLP-1



Quellenverzeichnis I

BEGRIFFE UND GRUNDLAGEN

- Blundell J, de Graaf C, Hulshof T et al. Appetite control: methodological aspects of the evaluation of foods. Obesity Reviews 2010. doi:10.1111/j.1467-789X.2010.00714.x
- Garutti M, Sirico M, Noto C et al. Hallmarks of Appetite: A Comprehensive Review of Hunger, Appetite, Satiation, and Satiety. Current Obesity Reports 2025. doi:10.1007/s13679-024-00604-w
- Hayashi D, Edwards C, Emond JA et al. What Is Food Noise? A Conceptual Model of Food Cue Reactivity. Nutrients 2023;15(22):4809. doi:10.3390/nu15224809
- Dhurandhar EJ, Maki KC, Dhurandhar NV et al. Food noise: definition, measurement, and future research directions. Nutrition & Diabetes 2025. doi:10.1038/s41387-025-00382-x
- Diktas HE, Cardel MI, Foster GD et al. Development and validation of the Food Noise Questionnaire. Obesity 2025. doi:10.1002/oby.24216



Quellenverzeichnis II

SEAGLUTID UND TIRZEPATID: APPETIT, ENERGIEAUFNAHME, VERGLEICH

- Blundell J, Finlayson G, Axelsen M et al. Effects of once-weekly semaglutide on appetite, energy intake, control of eating, food preference and body weight in subjects with obesity. *Diabetes Obes Metab* 2017;19(9):1242–1251. doi:10.1111/dom.12932
- Friedrichsen M, Breitschaft A, Tadayon S et al. The effect of semaglutide 2.4 mg once weekly on energy intake, appetite, control of eating, and gastric emptying in adults with obesity. *Diabetes Obes Metab* 2021;23(3):754–762. doi:10.1111/dom.14280
- Gibbons C, Blundell J, Tetens Hoff S et al. Effects of oral semaglutide on energy intake, food preference, appetite, control of eating and body weight in subjects with type 2 diabetes. *Diabetes Obes Metab* 2021;23(2):581–588. doi:10.1111/dom.14255
- Heise T, DeVries JH, Urva S et al. Tirzepatide Reduces Appetite, Energy Intake, and Fat Mass in People With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 2023;46(5):998–1004. doi:10.2337/dc22-1710
- Martin CK, Carmichael OT, Carnell S et al. Tirzepatide on ingestive behavior in adults with overweight or obesity: a randomized 6-week phase 1 trial. *Nature Medicine* 2025;31(9):3141–3150. doi:10.1038/s41591-025-03774-9
- Aronne LJ, Horn DB, le Roux CW et al. Tirzepatide as Compared with Semaglutide for the Treatment of Obesity (SURMOUNT-5). *N Engl J Med* 2025. doi:10.1056/NEJMoa2416394



Quellenverzeichnis III

MAGENENTLEERUNG, GEWÖHNUNG UND DIE ZEIT NACH DER BEHANDLUNG

- Nauck MA, Kemmeries G, Holst JJ et al. Rapid Tachyphylaxis of the Glucagon-Like Peptide 1-Induced Deceleration of Gastric Emptying in Humans. *Diabetes* 2011;60(5):1561–1565. doi:10.2337/db10-0474
- Umapathysivam MM, Lee MY, Jones KL et al. Comparative Effects of Prolonged and Intermittent Stimulation of the Glucagon-Like Peptide 1 Receptor on Gastric Emptying and Glycemia. *Diabetes* 2014;63(2):785–790. doi:10.2337/db13-0893
- Jelsing J, Vrang N, Hansen G et al. Liraglutide: short-lived effect on gastric emptying — long lasting effects on body weight. *Diabetes Obes Metab* 2012;14(6):531–538 (präklinisch). doi:10.1111/j.1463-1326.2012.01557.x
- Jalleh RJ, Plummer MP, Marathe CS et al. Clinical Consequences of Delayed Gastric Emptying With GLP-1 Receptor Agonists and Tirzepatide. *J Clin Endocrinol Metab* 2025;110(1):1–15. doi:10.1210/clinem/dgae719
- Sumithran P, Prendergast LA, Delbridge E et al. Long-Term Persistence of Hormonal Adaptations to Weight Loss. *N Engl J Med* 2011;365(17):1597–1604. doi:10.1056/NEJMoa1105816
- Wilding JPH, Batterham RL, Davies M et al. Weight regain and cardiometabolic effects after withdrawal of semaglutide: The STEP 1 trial extension. *Diabetes Obes Metab* 2022;24(8):1553–1564. doi:10.1111/dom.14725
- Aronne LJ, Sattar N, Horn DB et al. Continued Treatment With Tirzepatide for Maintenance of Weight Reduction in Adults With Obesity (SURMOUNT-4). *JAMA* 2024;331(1):38–48. doi:10.1001/jama.2023.24945



Quellenverzeichnis IV

SCHLAF, BEWEGUNG, ZYKLUS UND DURST

- Spiegel K, Tasali E, Penev P et al. Brief Communication: Sleep Curtailment in Healthy Young Men Is Associated with Decreased Leptin Levels, Elevated Ghrelin Levels, and Increased Hunger and Appetite. *Ann Intern Med* 2004;141(11):846–850. doi:10.7326/0003-4819-141-11-200412070-00008
- Taheri S, Lin L, Austin D et al. Short Sleep Duration Is Associated with Reduced Leptin, Elevated Ghrelin, and Increased Body Mass Index. *PLoS Medicine* 2004;1(3):e62. doi:10.1371/journal.pmed.0010062
- Blundell JE, Gibbons C, Caudwell P et al. Appetite control and energy balance: impact of exercise. *Obesity Reviews* 2015;16(Suppl 1):67–76. doi:10.1111/obr.12257
- King NA, Horner K, Hills AP et al. Exercise, appetite and weight management. *Br J Sports Med* 2011;46(5):315–322. doi:10.1136/bjism.2010.082495
- Candan E, Metin ZE, Tengilimoglu-Metin MM. The role of premenstrual syndrome in hedonic hunger and food craving during the menstrual cycle. *J Nutr Sci* 2025. doi:10.1017/jns.2025.10038
- McKiernan F, Houchins JA, Mattes RD. Relationships between human thirst, hunger, drinking, and feeding. *Physiol Behav* 2008;94(5):700–708. doi:10.1016/j.physbeh.2008.04.007
- Mattes RD. Hunger and thirst: Issues in measurement and prediction of eating and drinking. *Physiol Behav* 2010;100(1):22–32. doi:10.1016/j.physbeh.2009.12.026



Quellenverzeichnis V

ESSSTÖRUNGEN UND GLP-1

- Bartel S, McElroy SL, Levangie D et al. Use of glucagon-like peptide-1 receptor agonists in eating disorder populations. *Int J Eat Disord* 2023;57(2):286–293. doi:10.1002/eat.24109
- Krug I, Dang AB, Portingale J et al. Beyond Weight Loss: GLP-1 Usage and Appetite Regulation in the Context of Eating Disorders and Psychosocial Processes. *Nutrients* 2025;17(23):3735. doi:10.3390/nu17233735
- Škudar S. Eating Disorders in the GLP-1 Era: A Spotlight on Emerging Clinical Risks, Research Gaps, and Practice Priorities. *Int J Eat Disord* 2026. doi:10.1002/eat.70145

PRODUKTFORMATIONEN

- Wegovy · Europäische Produktinformation (EMA), Fassung vom 15.06.2026
- Mounjaro · Europäische Produktinformation (EMA), Fassung vom 27.05.2026

Alle Quellen wurden am 11.09.2026 auf Autorschaft, Titel, Journal, Jahr und DOI geprüft. Produktinformationen werden regelmäßig aktualisiert; maßgeblich ist immer die jeweils aktuelle Fassung.



Hinweise und Herausgeber

MEDIZINISCHER HINWEIS

Diese Unterlage enthält allgemeine Informationen. Sie ersetzt keine ärztliche, ernährungsmedizinische oder psychotherapeutische Beratung, Untersuchung oder Behandlung.

GLP-1-Medikamente sind verschreibungspflichtig. Beginn, Dosierung, Fortführung und Beendigung einer Therapie sind ärztliche Entscheidungen.

Food Noise ist keine medizinische Diagnose. Diese Unterlage diagnostiziert keine Essstörung und ersetzt keine psychotherapeutische Behandlung.

Studienergebnisse beschreiben Mittelwerte von Gruppen. Sie sagen nicht voraus, was bei einer einzelnen Person geschieht.

Angaben zu Zulassung, Anwendung und Pharmakokinetik der Präparate stehen in den jeweils aktuellen europäischen Produktinformationen.

THE PEOPLE LAB · GLP-1 EDITION 10

Hunger, Sättigung & Food Noise · Stand September 2026 · Version 2

HERAUSGEBER

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

hey@thepeoplelab.de · peoplelab.me

© The People Lab. Alle Rechte vorbehalten. Persönliche Nutzung. Weitergabe, Vervielfältigung oder Weiterverkauf nicht gestattet.