

Tirzepatid



Antidiabetikum

- A.** Subkutan in Bauch, Oberschenkel o. Oberarm. Injektionsstelle immer wechseln, bei Komb. mit Insulin T. an einer anderen Stelle injizieren.
- D.** **Initial:** 2,5 mg einmal wöchentlich, nach 4 Wo. 5 mg einmal wöchentlich. Weitere Steigerung in 2,5 mg-Schritten nach mind. 4 Wo.
Erhaltungsdosis: 5, 10 oder max. 15 mg einmal wöchentlich
- H.** Bei Komb. mit Sulfonylharnstoff o. Insulin sind Hypoglykämien mgl. (Beeinträchtigung d. Reaktionsvermögens). Erste Berichte über Steigerung d. Fertilität. Verzögerte Magenentleerung durch T. könnte bei Operationen (Narkose) ein Risiko sein.
- KI.** Keine Erfahr. bei Kdr. u. Jgl.; begrenzte Erfahr. bei schweren L/N-Funktionsstör.
Vorsicht bei schweren gastrointestinalen Erkr., diabetischer Retinopathie o. Makulaödem, Pankreatitis in d. Anamnese, Komb. mit Sulfonylharnstoff o. Insulin. T. bei Frauen, die keine Kontrazeption anwenden nicht empfohlen.
- NW.** Übelkeit u. Diarrhoe (sh), Hypoglykämie (sh) bei Komb. mit Sulfonylharnstoff o. Insulin (h): Hypoglykämie bei Komb. mit Metformin u. SGLT2-Inhib., verminderter Appetit, Schwindel, Hypotonie, weitere M/D-Beschw., Haarausfall, erhöhte Herzfrequenz, Überempfindlichkeitsreakt., Fatigue, erhöhte Lipase- u. Amylasewerte Dieses AM unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bite jede NW. melden!
- WW.** AM mit geringer therapeutischer Breite, die per os angewendet werden - z. B. Warfarin u. Digoxin - überwachen. Das Risiko einer verzögerten Wirkung sollte auch berücksichtigt werden, wenn ein schneller Wirkungseintritt per os wichtig ist.
- MP.** Subkutan, Injektionsstelle immer wechseln

Fortsetzung s. nächste Seite