

Wegovy®  
ERREICHT  
MEHR

Gesundheit im  
Fokus der  
Adipositas therapie<sup>2,7</sup>



**Gewichtsreduktion**  
Bedeutende anhaltende Gewichtsreduktion von durchschnittlich ca. 17% über 2 Jahre<sup>3,4</sup>



**Kardiometabolische Risikoreduktion**  
Signifikante Verbesserung der kardiometabolischen Risikofaktoren<sup>3,5</sup>



**Lebensqualität**  
Nachgewiesene, relevante Verbesserung der Lebensqualität insbesondere signifikante Verbesserung der körperlichen Funktionsfähigkeit<sup>2,3,4</sup>



**81% Remission des Prädiabetes<sup>11</sup>**  
73% rel. Reduktion des Progressionsrisikos zu Typ 2 Diabetes<sup>6,6</sup>



**20% relative Risikoreduktion von MACE<sup>10</sup>**  
bei Patient:innen mit etablierter CVD und Übergewicht oder Adipositas<sup>6</sup>



**Verbesserung der HFpEF assoziierten Symptome<sup>12,1</sup>**  
bei Patient:innen mit HFpEF und Adipositas<sup>12</sup>



**Reduktion von Schmerzen bei Osteoarthritis<sup>13,1</sup>**

Stellen Sie Patient:innen mit Adipositas oder Übergewicht<sup>4</sup> auf Wegovy® ein.



**EASO Empfehlung zur Behandlung von Erwachsenen mit Adipositas<sup>7</sup>**  
Adipositas bedarf einer holistischen Behandlung, welche eine Verbesserung des Gesundheitszustands anstrebt.<sup>7</sup>



Wegovy®: Der 1 x wöchentliche GLP-1-RA, der zur Gewichtsregulierung bei Adipositas (BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>) oder Übergewicht (BMI ≥ 27 kg/m<sup>2</sup> bis < 30 kg/m<sup>2</sup>) bei Vorliegen mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung zugelassen ist.<sup>4</sup> Die häufigsten Nebenwirkungen bei Wegovy® waren leichte bis mittelschwere gastrointestinale Beschwerden, wie Übelkeit, Durchfall, Erbrechen und Verstopfung und traten hauptsächlich während der Dosissteigerung auf.<sup>4,7</sup>

\* SL (L) Die kassenzulässige Verschreibung über die Grundversicherung ist an eine Limitation geknüpft. Unter anderem darf die Verschreibung ausschliesslich durch Fachärzte für Endokrinologie / Diabetologie FMH sowie an Adipositas-Zentren erfolgen. Die vollständige Limitation ist auf [www.spezialistaenliste.ch](http://www.spezialistaenliste.ch) verfügbar. <sup>6</sup> Der primäre Estimand der Studie war der Treatment Policy Estimand; gemäss diesem, ist die Gewichtsreduktion -15.2% mit Wegovy® vs. -2.6% mit Placebo (ETD: -12.6 pp [95%-KI: -15.3; -9.8]; p < 0.0001)<sup>3</sup>. <sup>7</sup> STEP 1: Verbesserung der körperlichen und mentalen Funktionsfähigkeit gemessen am SF-36 (short form-36v2 Health Survey) sowie gemessen am IWQOL-Lite-CT (Impact of Weight on Quality of Life-Lite Clinical Trial) nach 68 Wochen unter Wegovy® (Jew vs. Placebo (p<0.001)). <sup>8</sup> STEP 2a klinische Studie: Signifikant grössere Osteoarthritis-bedingte Schmerzreduktion und Verbesserung der körperlichen Funktionsfähigkeit gemessen am WOMAC (Western Ontario and McMaster Osteoarthritis Index) nach 68 Wochen unter Wegovy® vs. Placebo bei 407 Patient:innen mit Knie-Osteoarthritis und Adipositas. <sup>9</sup> STEP 10, Phase 3b klinische Studie, Co-primärer Endpunkt: Erreichen von HbA<sub>1c</sub> < 6.0% und FPG < 5.5 mmol/L nach 52 Wochen unter Wegovy® vs. Placebo bei 207 Patient:innen mit BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup> und Prädiabetes (Odds Ratio: 19.8 [95%-KI: 8.7; 45.2]; p < 0.0001). <sup>10</sup> SELECT<sup>10</sup>: Sekundärer Endpunkt: Hazard Ratio für Zeit bis zur Progression des HbA<sub>1c</sub> ≥ 6.5% vs. Placebo: 0.27, n=17'597, ohne Signifikanzprüfung. <sup>11</sup> SELECT CVOI mit 17'604 Patient:innen mit BMI ≥ 27 kg/m<sup>2</sup> und vorbestehender CVD aber ohne Diabetes: MACE (definiert als CV bedingter Tod, nicht-letaler Myokardinfarkt oder nicht-letaler Schlaganfall) Relative Risikoreduktion nach 33 Monaten Wegovy® 2.4 mg vs. Placebo. <sup>12</sup> STEP-HFpEF Phase 3a klinische Studie: Signifikante Verbesserung des KCCQ-CSS (Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire - Clinical Summary Score) sowie 6-Minuten-Gehdistanz unter Wegovy® über 52 Wochen vs. Placebo (ETD für KCCQ-CSS: 7.8 [95%-KI: 4.8; 10.9] und für 6-Minuten-Gehdistanz: 20.3 [95%-KI: 8.6; 32.1]), jeweils p<0.001) bei 528 Patient:innen mit BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup> und Herzinsuffizienz mit linksventrikulärer Ejektionsfraktion ≥ 45%. <sup>13</sup> Die folgenden unerwünschten Wirkungen wurden in der Schweizer Fachinformation als «sehr häufig» eingestuft: Kopfschmerzen, Erbrechen, Diarrhoe, Obstipation, Übelkeit, Abdominalschmerz, Ermüdung. <sup>4</sup> A Bei Adipositas (BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>) oder Übergewicht (BMI ≥ 27 kg/m<sup>2</sup> bis < 30 kg/m<sup>2</sup>) bei Vorliegen mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung.

**EASO** = European Association for the Study of Obesity; **GLP-1-RA** = Glucagon-like-Peptide-1-Rezeptoragonist; **HFpEF** = Herzinsuffizienz mit erhaltener linksventrikulärer Auswurfraction (heart failure with preserved ejection fraction); **MACE** = Major Adverse Cardiovascular Event.

**Referenzen:** 1. Spezialistaenliste (SL) des BAG, [www.spezialistaenliste.ch](http://www.spezialistaenliste.ch). 2. Wilding JPH, et al. Once-weekly semaglutide in adults with overweight or obesity. N Engl J Med 2021;384(11):989-1002. 3. Rubino D, et al. Effect of continued weekly subcutaneous semaglutide vs placebo on weight loss maintenance in adults with overweight or obesity: The STEP 4 randomized clinical trial. JAMA 2021;325(14):1414-25. 4. Davies M, et al. Semaglutide 2.4 mg once a week in adults with overweight or obesity, and type 2 diabetes (STEP 2): a randomised, double-blind, double-dummy, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet 2021;397(10278):971-84. 5. Wadden TA, et al. Effect of subcutaneous semaglutide vs placebo as an adjunct to intensive behavioral therapy on body weight in adults with overweight or obesity: the STEP 3 randomized clinical trial. JAMA 2021;325(14):1403-13. 6. Lincoff AM, et al. Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Obesity without Diabetes. N Engl J Med 2023;389(24):2221-32. 7. Yumuk V, et al. An EASO position statement on multidisciplinary obesity management in adults. Obes Facts 2014;7(2):96-101. 8. Wegovy® Fachinformation, [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). 9. Garvey WT, et al. Two-year effects of semaglutide in adults with overweight or obesity: the STEP 5 trial. Nat Med 2022;28(10):2089-91. Incl. Supplement. 10. National Institutes of Health. Clinical Guidelines On: Identification, Evaluation, and Treatment Of Overweight and Obesity in Adults. Verfügbar unter: [http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob\\_gdlns.pdf](http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob_gdlns.pdf). Letzter Zugriff: Juni 2024. 11. McGowan B, et al. STEP 10 trial: semaglutide 2.4 mg provided a superior reduction vs placebo in body weight and reversion to normoglycaemia in participants with obesity and prediabetes. Obes Facts 2024;17(suppl 1):72. Abstract AS12.02; präsentiert am 31. European Congress on Obesity (ECO 2024, Venedig IT) am 12. Mai 2024. 12. Koshiorod MN, et al. Semaglutide in Patients with Heart Failure with Preserved Ejection Fraction and Obesity. N Engl J Med 2023;389:1069-84. 13. Blüddl H, et al. Semaglutide 2.4 mg efficacy and safety in people with obesity and knee osteoarthritis: results from the STEP 9 randomised clinical trial. Obes Facts 2024;17(suppl 1):72. Abstract AS12.01; präsentiert am 31. European Congress on Obesity (ECO 2024, Venedig IT) am 12. Mai 2024. Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

**Kurzfachinformation - Wegovy® Z:** Semaglutide. I. Gewichtsregulierung als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Ernährung und verstärkter körperlicher Aktivität zur Gewichtsregulierung bei: - **Erwachsenen Patient:innen** mit einem Ausgangs-Body-Mass-Index (BMI) von ≥ 30 kg/m<sup>2</sup> (Adipositas) oder ≥ 27 kg/m<sup>2</sup> bis < 30 kg/m<sup>2</sup> (Übergewicht) bei Vorliegen mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung - **Jugendlichen Patient:innen** mit Adipositas gemäss den dafür international akzeptierten Grenzwerten und einem Körpergewicht über 60 kg. D. Subkutan. Die Erhaltungsdosis von 2.4 mg einmal wöchentlich wird mit einer Anfangsdosis von 0.25 mg erreicht. Um die Wahrscheinlichkeit von gastrointestinalen Symptomen zu verringern, ist die Dosis über einen Zeitraum von 16 Wochen bis zur Erhaltungsdosis von einmal wöchentlich 2.4 mg zu steigern. Bei Auftreten erheblicher gastrointestinaler Symptome ist in Betracht zu ziehen, die Dosissteigerung bis zur Besserung der Symptome aussetzen. Falls die Erwachsenen Patient:innen nach 28-wöchiger Behandlung nicht mindestens 5% ihres ursprünglichen Körpergewichts verloren haben, muss entschieden werden, ob die Behandlung fortgesetzt werden soll. Für Jugendliche im Alter von 12 Jahren oder älter ist das gleiche Dosissteigerungsschema wie für Erwachsene anzuwenden. Falls sich der BMI nach 28-wöchiger Behandlung nicht um mindestens 5% verbessert hat, muss entschieden werden, ob die Behandlung fortgesetzt werden soll. Höhere wöchentliche Dosen als 2.4 mg werden nicht empfohlen. Wegovy® darf nicht in Kombination mit anderen GLP-1-Rezeptoragonisten angewendet werden. KI: Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. **WA:** GLP-1-Rezeptoragonisten gehen möglicherweise mit einem erhöhten Risiko von lokalen Hyperplasien der thyreoidealen Zellen und C24-Tumoren einher. Der klinische Wert einer routinemässigen Überwachung des Serum-Calcitonin-Spiegels ist nicht belegt. Die Anwendung von GLP-1-Rezeptoragonisten kann mit gastrointestinalen Nebenwirkungen verbunden sein, die eine Dehydrierung verursachen können, was zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion führen kann. Akute Pankreatitis wurde unter der Anwendung von GLP-1-Rezeptoragonisten beobachtet. Wird eine Pankreatitis vermutet, so Wegovy® abzusetzen; wird diese bestätigt, ist die Behandlung mit Wegovy® nicht wieder aufzunehmen. Bei Diabetespatienten nicht als Ersatz für Insulin anwenden. Patienten mit diabetischer Retinopathie sind engmaschig zu überwachen und gemäss den klinischen Richtlinien zu behandeln. Es liegen keine Erfahrungen mit Semaglutide 2.4 mg bei Patienten mit Diabetes Typ 2 mit unkontrollierter oder potenziell instabiler diabetischer Retinopathie vor. Es liegen keine Erfahrungen bei Patienten mit Herzinsuffizienz des NVHA-Stadiums I vor. Bei Patienten im Alter ab 75 Jahren liegen nur begrenzte Erfahrungen vor. JA: Semaglutide weist ein sehr geringes Potenzial für die Inhibition oder Induktion von CYP-Enzymen und für die Inhibition von Wirkstofftransportern auf. Semaglutide kann die Magenentleerung verzögern und möglicherweise die Resorption gleichzeitig oral angewandeter Arzneimittel beeinflussen. **UW:** Sehr häufig: Kopfschmerzen, Erbrechen, Diarrhoe, Obstipation, Übelkeit, Abdominalschmerz, Ermüdung. Häufig: Hypopykämie bei Patienten mit Diabetes Typ 2, Schwindelgefühl, diabetische Retinopathie bei Patienten mit Diabetes Typ 2, Gastritis, gastroösophageale Refluxkrankung, Dyspepsie, Aufstossen, Flatulenz, Bauch aufgetrieben, Cholelithiasis, Haarausfall, Reaktionen an der Injektionsstelle. **Gegenindikation:** Dyspepsie, erhöhte Herzfrequenz, akute Pankreatitis, verzögerte Magenentleerung, erhöhte Amylase, erhöhte Lipase, Cholestylin. **Selten:** Anaphylaktische Reaktion. **PA:** Wegovy® Falsch: 6 Fertipetten pro Packung (0.25 mg, 0.5 mg, 1.0 mg, 1.7 mg und 2.4 mg (B)). April 2024 v3.0. Novo Nordisk Pharma AG, The Circle 32 / 38, 8058 Zürich.

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen siehe Fachinformation von Wegovy® auf [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).



Novo Nordisk Pharma AG  
The Circle 32/38  
8058 Zürich

Tel.: 044 914 11 11  
Fax: 044 914 11 00  
[www.novonordisk.ch](http://www.novonordisk.ch)



ONCE-WEEKLY  
wegovy®  
semaglutide 2.4 mg

CH-24SEM000136\_09/2024



## 4. Quartal 2024 Cardio Update

Donnerstags 12.30 - 13.30 Uhr

Universitätsspital Basel  
Universitäres Herzzentrum  
Zentrum für Lehre und Forschung  
Kleiner Hörsaal | Grosser Hörsaal

Universtätsspital Basel  
Universitäres Herzzentrum  
Kardiologie  
Sekretariat  
Petersgraben 4  
4031 Basel



## Cardio Update | 4. Quartal 2024

### Akkreditierung

Anerkannt für je 1 Std.:  
Fortbildung Kardiologie Kategorie 1B  
SGHC je 1 CME pro Veranstaltung

### Organisatoren

Prof. O Reuthebuch (Herzchirurgie, Universitäres Herzzentrum)  
Prof. Ch. Müller (Kardiologie, Universitäres Herzzentrum)

### Anmeldung

Es ist keine Anmeldung erforderlich.



## Cardio Update | 4. Quartal 2024

Herz und Dialyse		17.10.24 **
Tobias Breidthardt	Referent	
O. Pfister, Ch. Kaiser	Panel	
Lipids 2024		24.10.24 *
Francois Mach	Referent	
Ch. Müller, T. Burkard	Panel	
Primärprävention des plötzlichen Herztodes		31.10.24 **
Christian Sticherling	Referent	
Ph. Krisai, Ch. Meyer-Zürn	Panel	
Mechanische Kreislaufunterstützung im kardiogenem Schock – state of the art		07.11.24 *
Dirk Westermann	Referent	
F. Mahfoud, G. Leibundgut	Panel	
Koronaranomalien: wie erkennen und behandeln?		14.11.24 *
Christoph Gräni	Referent	
F. Mahfoud, Ph. Haaf	Panel	
Mikrovaskuläre und Epikardiale Koronardysfunktion: Diagnostik und Therapie		21.11.24 *
21.11.		
Tomasso Gori	Referent	
F. Mahfoud, E. Kaplan	Panel	
ESC 2024 Guidelines Chronic coronary Syndromes		28.11.24 *
Michael Zellweger	Referent	
Ch. Sticherling, Ch. Kaiser	Panel	
Adherence to medication: why patients don't follow, what we advise		05.12.24 *
Michel Burnier	Referent	
L. Lauder, F. Mahfoud	Panel	
Retinale Gefässanalyse: Spiegelbild der Mikrovaskulatur?		12.12.24 *
Henner Hanssen	Referent	
F. Mahfoud, O. Pfister	Panel	
Kardiale Sarkoidose		19.12.24 **
Philip Haaf, Otmar Pfister	Referenten	
K. Hostettler, M. Kühne	Panel	

Kleiner Hörsaal ZLF \*, grosser Hörsaal ZLF \*\*