
Semaglutid gir både vekttap og mindre hjertesviktsymptomer

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

HAAKON B. BENESTAD

Universitetet i Oslo

Ett års behandling med GLP-1-analogen semaglutid hos pasienter med fedme og hjertesvikt med bevart ejeksjonsfraksjon ga både vekttap og mindre hjertesviktrelaterte symptomer.



Illustrasjonsfoto: imyskin/iStock

Prevalensen av hjertesvikt med bevart ejeksjonsfraksjon er økende, behandlingsmulighetene er begrenset og patofysiologien er noe uklar. Flere enn halvparten av disse pasientene har også fedme, der hjertesviktsymptomene ofte er mer alvorlige.

Ukentlige subkutane injeksjoner av semaglutid, en glukagonliknende peptid-1-reseptoragonist, forkortet GLP-1-analog, er en relativt ny behandling mot fedme sammen med et ordinært vekttapsregime. Semaglutid ble inntil nylig hovedsakelig brukt som tilleggsterapi til metformin hos pasienter med type 2-

diabetes, spesielt ved etablert hjerte- og karsykdom. Normalt utskilles GLP-1 fra tarmepitelceller til blodet under matinntak og fører til økt utskillelse av insulin fra pankreas. GLP-1 har en kort halveringstid på kun 1–2 minutter, mens GLP-1-analogene har lengre virkningstid og fører til langsommere ventrikkeltømming og redusert matinntak via en virkning på hypothalamus.

I en prespesifisert analyse av en placebokontrollert studie ble flere enn 500 pasienter med fedme og hjertesvikt med bevart ejeksjonsfraksjon behandlet i 12 måneder med ukentlige injeksjoner av semaglutid 2,4 mg eller placebo (1). Pasientene var delt inn i tre vektgrupper med kroppsmasseindeks på henholdsvis 30–34,9 kg/m², 35–39,9 kg/m² og ≥ 40 kg/m². Behandling med semaglutid ga ikke bare vekttap – omtrent like mye i alle tre vektklasser – men også mindre hjertesviktsymptomer, økt ganghastighet og nedsatt systemisk inflammasjon. Man fant dessuten en positiv dose-respons-relasjon mellom vekttap og bedring i symptomer og fysisk funksjon i hver vektklasse, også i den laveste vektklassen.

– Dette er en svært god studie med åpenbar klinisk relevans, fordi den fokuserer på pasientrapporterte utfallsmål som symptomer, fysisk funksjon og livskvalitet, sier Jøran Hjelmæsæth, som er seksjonsoverlege ved Hormon-, overvekt- og ernæringsavdelingen ved Sykehuset i Vestfold og professor ved Universitetet i Oslo.

– For personer med fedme og plagsomme symptomer på hjertesvikt kan en bedring av disse plagene ha stor betydning, sier han.

– Studien kan likevel ikke bevise at det er semaglutid, vekttap eller begge deler som forklarer de gunstige effektene, selv om dose-respons-effekten tyder på at vekttapet er viktig, sier Hjelmæsæth. Han refererer til at en tidligere randomisert studie har vist gunstig effekt av kalori restriksjon og et moderat vekttap på fysisk form hos slike pasienter (2).

– Villet vektreduksjon med eller uten semaglutid vil antakelig bedre plagsomme symptomer hos mange pasienter med fedme og hjertesvikt med bevart ejeksjonsfraksjon, men det er behov for flere studier som kan skille mellom effekten av medikament og vekttap, påpeker Hjelmæsæth.

REFERENCES

1. Borlaug BA, Kitzman DW, Davies MJ et al. Semaglutide in HFpEF across obesity class and by body weight reduction: a prespecified analysis of the STEP-HFpEF trial. *Nat Med* 2023; 29: 2358–65. [PubMed][CrossRef]
2. Kosiborod MN, Abildstrøm SZ, Borlaug BA et al. Semaglutide in patients with heart failure with preserved ejection fraction and obesity. *N Engl J Med* 2023; 389: 1069–84. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 17. november 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0682
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 30. juni 2026.