

# press release

## Originaaltekst

### **Euroopa rasvumiskongressil esitletud uutest Novo Nordiski andmetest selgub, et Wegovy® tagas naistel märkimisväärse kaalulanguse kõigis menopausi etappides, toetas südame tervist ja pakkus kaitset migreeni vastu**

- Wegovy kasutamisel saavutasid rasvunud menopausis naised keskmiselt 22,6% kaalulanguse ning üle nelja naise kümnest (41,4%) kaotasid 25% või rohkem oma kehakaalust<sup>1</sup>.
- Märkimisväärset kaalulangust võis ühtlaselt täheldada kõigis menopausi etappides, samuti vähenes oluliselt vööümbermõõt, mis on tähtis metaboolse tervise näitaja<sup>1</sup>.
- Wegovyd kasutanud naistel oli alates kuuendast kuust peale ravi algust keskmiselt 42–45% väiksem migreeni tekkerisk ning 25% väiksem depressioonirisk võrreldes üksnes menopausiaegse hormoonraviga<sup>2</sup>.

**Bagsværd, Taani, 12. mai 2026** – Novo Nordisk teatas täna, et Wegovy (semaglutiid, 2,4 ja 7,2 mg) tagab rasvunud naistel märkimisväärse ja püsiva kaalulanguse kõigis reproduktiivse elu etappides – alates menopausile eelnevatest aastatest kuni perimenopausini ja ka sellele järgneva ajani<sup>1</sup>. Menopausi etapid on perimenopaus (üleminekuperiood), menopaus ja postmenopaus (menopausijärgne aeg).

Andmed pärinevad kliinilisest kehakaalu juhtimise uuringust STEP UP, murrangulisest kliinilisest kardiovaskulaaruuringust SELECT ning ühest suuremahulisest reaaleluandmetel põhinevast uuringust, mida kõiki esitleti tänavusel Euroopa rasvumiskongressil (ECO) Istanbulis<sup>1, 2, 3</sup>. Uuringud näitavad, et kui rasvunud naised kaotavad semaglutiiidi abil kaalu, paraneb nende kehakoostis – väheneb vööümbermõõt, mis viitab vistseraalse rasva taandumisele – ning samal ajal väheneb südameinfarkti ja insuldi risk. Lisaks paraneb elukvaliteet, alates migreenikoormuse vähenemisest kuni depressiooni ja menopausisümptomite leevenemiseni<sup>1, 2, 3</sup>.

Peaaegu iga viies naine maailmas on rasvunud ning menopausiaastatel see seisund süveneb, kuna hormonaalsed muutused soodustavad kaalutõusu, rasva ladestumist kõhupiirkonda ja suurendavad kardiometaaboolset riski<sup>4, 5, 6</sup>. Menopausiaastatel suureneb naiste südameinfarkti risk märgatavalt ning jõuab meeste kardiovaskulaarse riskiga samale tasemele<sup>7, 8, 9</sup>. Südame-veresoonkonnahaigused on endiselt naiste peamine surmapõhjus kogu maailmas. Need põhjustavad rohkem surmasid kui kõik vähivormid kokku.<sup>10</sup> Samas jäetakse naiste kardiovaskulaarsed sümptomid sageli tähelepanuta või diagnoositakse neid valesti ning naised on südamehaiguste uuringutes endiselt alaesindatud<sup>7</sup>.

„Rasvunud naistel võivad menopausiga kaasnevad hormonaalsed muutused soodustada kaalutõusu ja suurendada südameinfarkti riski,“ ütles Mette Thomsen, Novo Nordiski globaalse meditsiini asepresident. „Euroopa rasvumiskongressil esitletud uued kliinilised ja tegelikud patsiendiandmed näitavad, et tõhus kehakaalu juhtimine semaglutiidiga menopausi ajal aitab leevendada rasvumisega seotud meditsiinilisi

tüsistusi, nagu südamehaigust ja metaboolset düsfunktsiooni. Samas võib see aidata leevendada ka igapäevaseid kaebusi, nagu migreeni, depressiooni ja menopausiga seotud vaevusi. Meil on hea meel jagada uusi teadmisi, mis võivad tuua kasu paljudele rasvunud naistele.“

### Kaalulanguse ja südame tervise andmed<sup>1, 2, 3</sup>

STEP UP uuringu *post hoc* analüüsis kaotasid rasvunud premenopausis naised kord nädalas manustatava Wegovy suure annuse (7,2 mg) abil keskmiselt 22,6%\* oma kehakaalust ning üle nelja naise kümnest (41,4%) saavutasid erakordse, 25% või suurema kaalulanguse võrreldes platseeboga. Peri- ja postmenopausis naised saavutasid vastavalt 19,7 ja 19,8% kaalulanguse\*. Uuringu lõpuks (72. nädalal) olid peaaegu pooled naised kõigis rühmades saavutanud ülemineku rasvumisest (kehamassiindeks KMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) ülekaalu (KMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) või normaalkaalu (KMI 18,5–24,9 kg/m<sup>2</sup>). Pre-, peri- ja postmenopausis naistel vähenes vööübermõõt keskmiselt vastavalt 17,5, 15,6 ja 15,3%, mis viitab ohtliku vistseraalse rasva märkimisväärsele taandumisele.

Need tulemused näitavad, et ravi semaglutiidiga tagab naistele kõigis eluetappides järjepideva ja märkimisväärse kaalulanguse ning et varajane ravi – enne perimenopausi algust – võib aidata veelgi kaalu langetada.

Keskmise kaalulanguse ja vööübermõõdu vähenemine 72. nädalal 7,2 mg semaglutidi kasutanud naistel STEP UP uuringus		
Menopausi etapp	Kaalulangus*	Vööübermõõdu vähenemine*
Premenopaus	22,6%	17,5%
Perimenopaus	19,7%	15,6%
Postmenopaus	19,8%	15,3%

\* Raviefekt eeldusel, et kõik osalejad järgisid raviskeemi täielikult

SELECTi uuringu *post hoc* analüüsis täheldati, et peri- ja postmenopausis rasvunud ja südamehaigusega naistel vähenes märkimisväärselt südameinfarkti, insuldi ja kardiovaskulaarse surma risk. Tulemused olid kooskõlas SELECTi uuringu üldiste järeldustega ning näitasid suuremat riskivähendamist perimenopausis naistel (42% väiksem risk võrreldes platseeboga) kui postmenopausis naistel (13% väiksem risk võrreldes platseeboga), kuigi erinevus rühmade vahel ei olnud statistiliselt oluline. Need tulemused viitavad sellele, et semaglutiid võib oluliselt vähendada kardiovaskulaarseid riske rasvunud naistel kogu menopausi ajal.

„Menopaus, sellega seotud kaalutõus ja ebasoovitavad muutused kardiometaboolsetes näitajates võivad märkimisväärselt mõjutada naiste pikaajalist tervist ja heaolu.

Ometi on need rasvumise uurimisel endiselt ühed sagedamini tähelepanuta jäetud teemad,“ ütles dr Emilia Huvinen, günekoloog ja Helsingi Ülikooli kaasprofessor. „Olgu vaatluse all kardiovaskulaarsed tulemused või kaalulangus menopausi eri etappides – semaglutiid näib pakkuvat rasvunud naistele olulist kasu, mis ulatub kaugemale kui pelk kaalulangus.“

### Wegovy ja migreeniriski vähenemine<sup>2</sup>

Lisaks füüsilisele tervisele võib rasvumine oluliselt halvendada elukvaliteeti ning seda peetakse kroonilise migreeni riskiteguriks. Tegu on kurnava seisundiga, mis mõjutab ebaproportsionaalselt sageli just naisi<sup>11, 12, 13</sup>. Üheaastasest USA tegelike andmetega uuringus, milles osales üle 34 000 menopausis naise, võrreldi menopausiaegse hormoonravi, Wegovy monoterapia ning nende kombinatsiooni mõju. Naistel, kes kasutasid ainult Wegovyd, oli alates kuuendast kuust pärast ravi algust keskmiselt 42–45% väiksem migreeni tekkerisk, mis püsis kogu uuringu vältel, ning 25% väiksem depressioonirisk, võrreldes üksnes menopausiaegset hormoonravi saanud naistega. Tulemused näitasid, et Wegovy kasutamine – nii koos menopausiaegse hormoonraviga kui ka ilma selleta – oli seotud väiksema migreeni- ja depressiooniriskiga kui ainult menopausiaegse hormoonravi puhul.

## Rasvumisest, naistest ja menopausist

Rasvumine mõjutab maailmas ligikaudu 504 miljonit naist ehk peaaegu iga viiendat naist maailmas<sup>4</sup>. Rasvumisega suureneb paljude tõsiste terviseseisundite, sh südame-veresoonkonna haiguste (Maailma Südameföderatsiooni andmetel naiste peamine surmapõhjus kogu maailmas), 2. tüüpi diabeedi, teatud vähivormide, osteoartriidi, uneapnoe ja vaimse tervise häirete oht<sup>4,7,14</sup>.

Naistel esineb elu jooksul rasvumise tagajärjel soospetsiifilisi terviseprobleeme, nt kaalutõus raseduse ajal, perimenopausi ja menopausi aegne suurenenud kardiometaboolne risk ja kõhurasva ladestumine, mida kutsuvad esile hormonaalsed muutused, ning teatavate rasvumisega seotud tüsistuste, näiteks migreeni ja depressiooni suurem esinemissagedus<sup>5,15,16,17</sup>.

Maailmas kogeb umbes 450 miljonit naist meno- või perimenopausi sümptomeid. Ligikaudu 80% neist ütleb, et menopaus häirib nende igapäevaelu, ning kolmandikul esineb üleminekueas depressiooni<sup>18,19</sup>.

## Teave Wegovy kohta<sup>20,21</sup>

Wegovy on saanud USA Toidu- ja Raviameti (FDA) heakskiidu nii kord päevas manustatava tabletina (semaglutiid, 25 mg) kui ka kord nädalas manustatava süstelahusena (2,4 ja 7,2 mg). Süstelahus on saanud heakskiidu ka Euroopa Raviametilt (EMA) ja teistelt järelevalveasutustelt üle maailma. Wegovy tablett ootab praegu turustamisluba Euroopa Raviametilt ja teistelt järelevalveasutustelt.

Wegovy on näidustatud liigse kehakaalu vähendamiseks ja kaalulanguse pikaajaliseks säilitamiseks täiskasvanutel, kes on rasvunud või ülekaalus ning kes põevad vähemalt üht kehakaaluga seotud haigust. Samuti on USA Toidu- ja Raviamet heaks kiitnud selle kasutamise suuremate kardiovaskulaarsete tüsistuste – nagu surma, südameinfarkti või insuldi – riski vähendamiseks täiskasvanutel, kellel on teadaolev südamehaigus ning kes on rasvunud või ülekaalus. Lisaks on Wegovy süstelahus näidustatud liigse kehakaalu vähendamiseks ja pikaajalise kaalulanguse säilitamiseks 12-aastastel ja vanematel lastel. USA Toidu- ja Raviamet on selle heaks kiitnud ka metaboolse düsfunktsiooniga seotud rasvmaksa raviks täiskasvanutel, kellel on mõõdukas kuni kaugelearenenud maksafibroos, kuid mitte maksatsirroosiga patsientide raviks.

## Teave STEP UP uuringute kohta<sup>22,23</sup>

Novo Nordisk on teinud kaks uuringut – STEP UP ja STEP UP T2D –, milles uuriti semaglutiiidi 7,2 mg annuse tõhusust ja ohutust rasvunud inimestel. Uuringus osalesid nii 2. tüüpi diabeediga kui ka ilma selle haiguseta patsiendid. 72-nädalane STEP UP uuring oli randomiseeritud, topeltpime, paralleelrühmadega, platseebokontrollitud ja paremust hindav uuring, mille eesmärk oli hinnata semaglutiiidi 7,2 mg annuse tõhusust ja ohutust võrreldes 2,4 mg annuse ja platseeboga elustiiliravi täiendajana. Uuringus osales 1407 täiskasvanut kehamassiindeksiga (KMI)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, kellel ei olnud diabeeti. Peamine eesmärk oli näidata semaglutiiidi 7,2 mg annuse paremust kehakaalu langetamisel võrreldes platseeboga. Olulisteks kinnitavateks teisteks tulemusnäitajateks oli osalejate arv, kes saavutasid vastavalt 10, 15, 20 ja 25% kaalulanguse. 72-nädalases STEP UP T2D uuringus uuriti 7,2 mg semaglutiiidi annuse toimet 512 rasvunud ja 2. tüüpi diabeediga täiskasvanul. Uuringu peamine eesmärk oli samuti näidata 7,2 mg semaglutiiidi annuse paremust kehakaalu langetamisel võrreldes platseeboga.

## Teave SELECTi uuringu kohta<sup>24</sup>

SELECT oli randomiseeritud, topeltpime, paralleelrühmadega, platseebokontrolliga uuring, mille eesmärk oli hinnata Wegovy 2,4 mg annuse tõhusust võrreldes platseeboga standardravi lisana raskete südame-veresoonkonna tüsistuste ennetamisel ülekaalus või rasvunud inimestel, kellel oli diagnoositud südame-veresoonkonna haigus, kuid puudus varasem diabeedi anamnees. Uuringusse kaasati alates 45-aastased inimesed, kelle KMI oli  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup>. SELECTi uuringu peamine eesmärk oli tõendada Wegovy paremust võrreldes platseeboga kolme peamise raskekujulise südame-veresoonkonna tüsistuse ehk kardiovaskulaarse surma, mittefataalse müokardiinfarkti ja mittefataalse insuldi esinemissageduse vähendamisel.

## Novo Nordiskist

Novo Nordisk on juhtiv ülemaailmne tervishoiuettevõtte, mis asutati 1923. aastal ja mille peakontor asub Taanis. Ettevõtte eesmärk on teha edusamme tõsiste krooniliste haiguste ravis, toetudes oma varasematele saavutustele diabeedi valdkonnas. Novo Nordiskis tegeletakse murranguliste teadusuuringute ja ravimite kättesaadavuse parandamisega ning töötatakse haiguste ennetamise ja võimalusel ka väljaravimise nimel. Ettevõttel on ligikaudu 67 900 töötajat 80 riigis ning selle tooteid müüakse umbes 170 riigis. Vaata täpsemalt: [novonordisk.com](https://www.novonordisk.com), [Facebook](#), [Instagram](#), [X](#), [LinkedIn](#) ja [YouTube](#).

## Contacts for further information

### Novo Nordisk Media:

**Ambre James-Brown**

+45 3079 9289

[globalmedia@novonordisk.com](mailto:globalmedia@novonordisk.com)

**Liz Skrbkova (US) +1**

609 917 0632

[usmediarelations@novonordisk.com](mailto:usmediarelations@novonordisk.com)

### Novo Nordisk Investors:

**Michael Novod +45**

3075 6050

[nvno@novonordisk.com](mailto:nvno@novonordisk.com)

**Jacob Martin Wiborg Rode**

+45 3075 5956 [jrde@novonordisk.com](mailto:jrde@novonordisk.com)

**Sina Meyer +45 3079 6656**

[azey@novonordisk.com](mailto:azey@novonordisk.com)

**Max Ung**

+45 3077 6414

[mxun@novonordisk.com](mailto:mxun@novonordisk.com)

**Christoffer Sho Togo Tullin**

+45 3079 1471

[cftu@novonordisk.com](mailto:cftu@novonordisk.com)

**Alex Bruce +45**

3444 2613

[axeu@novonordisk.com](mailto:axeu@novonordisk.com)

**Mads Berner Bruun +45**

3075 2936

[mbbz@novonordisk.com](mailto:mbbz@novonordisk.com)

**Frederik Taylor Pitter +1 609**

613 0568

[fptr@novonordisk.com](mailto:fptr@novonordisk.com)

## Allikad

<sup>1</sup> Huvinen E, Jacobsen CSF, Abercrombie AK, *et al.* Body Weight Loss With Semaglutide 7.2 mg is Independent of Menopausal Status in Women With Obesity: A Post Hoc Analysis of the STEP UP Trial. Oral symposium presentation at the European Congress on Obesity (ECO) 2026; 12–15 May 2026; Istanbul, Türkiye

<sup>2</sup> Andrade MDH, Hjorth CF, Nance N, *et al.* Associations of Semaglutide, Alone or With Concomitant Menopausal Hormone Therapy, With the Onset of Menopause-Related Symptoms in a Real-World Cohort. Oral symposium presentation at the European Congress on Obesity (ECO) 2026; 12–15 May 2026; Istanbul, Türkiye.

<sup>3</sup> Huvinen E, Michos ED, Horn DB, *et al.* Impact of Semaglutide 2.4mg on MACE in Perimenopausal and Postmenopausal Women With Obesity and Cardiovascular Disease. Oral symposium presentation at the European Congress on Obesity (ECO) 2026; 12–15 May 2026; Istanbul, Türkiye.

<sup>4</sup> World Obesity. Prevalence of Obesity. Kättesaadav: <https://www.worldobesity.org/about/aboutobesity/prevalence-of-obesity> Viimati vaadatud: Aprill 2026.

<sup>5</sup> Marlatt KL, Pitynski-Miller DR, Gavin KM, *et al.* Body composition and cardiometabolic health across the menopause transition. *Obesity (Silver Spring)*. 2022;30:14–27.

<sup>6</sup> World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2023. Kättesaadav: [https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World\\_Obesity\\_Atlas\\_2023\\_Report.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf). Viimati vaadatud: Aprill 2026.

<sup>7</sup> Vogel B, Acevedo M, Appelman Y, *et al.* The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030. *The Lancet*. 2021;397:2385–2438.

<sup>8</sup> El Khoudary SR, Aggarwal B, Beckie TM, *et al.* Menopause Transition and Cardiovascular Disease Risk: Implications for Timing of Early Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2020;142:e506–e532.

<sup>9</sup> Ishaaya EC, Kinninger A, Schwarzman L, *et al.* CAC progression in men and women: Is there an inflection at menopause? *J Cardiovasc Comput Tomogr*. 2025;19:494–495.

<sup>10</sup> Uddenberg ER, Safwan N, Saadedine M, *et al.* Menopause transition and cardiovascular disease risk. *Maturitas*. 2024;185:107974.

- 
- <sup>11</sup> Pavlovic JM, Vieira JR, Lipton RB, *et al.* Association Between Obesity and Migraine in Women. *Curr Pain Headache Rep.* 2017;21:41.
- <sup>12</sup> Vetvik KG and MacGregor EA. Sex differences in the epidemiology, clinical features, and pathophysiology of migraine. *Lancet Neurol.* 2017;16:76–87.
- <sup>13</sup> Gelaye B, Sacco S, Brown WJ, *et al.* Body composition status and the risk of migraine: A metaanalysis. *Neurology.* 2017;88:1795–1804.
- <sup>14</sup> Blüher M. An overview of obesity-related complications: The epidemiological evidence linking body weight and other markers of obesity to adverse health outcomes. *Diabetes, Obesity and Metabolism.* 2025;27:3–19.
- <sup>15</sup> Waliszewska-Prosol M, Grandi G, Ornello R, *et al.* Menopause, Perimenopause, and Migraine: Understanding the Intersections and Implications for Treatment. *Neurol Ther.* 2025;14:665–680.
- <sup>16</sup> Turek J and Gasior L. Estrogen fluctuations during the menopausal transition are a risk factor for depressive disorders. *Pharmacol Rep.* 2023;75:32–43.
- <sup>17</sup> Opoku AA, Abushama M and Konje JC. Obesity and menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2023;88:102348.
- <sup>18</sup> Delanerolle G, Phiri P, Elneil S, *et al.* Menopause: a global health and wellbeing issue that needs urgent attention. *The Lancet Global Health.* 2025;13:e196–e198.
- <sup>19</sup> McKinsey & Company. Closing the data gaps in women’s health. Kättesaadav: <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/closing-the-data-gaps-in-womens-health/>. Viimati vaadatud: Aprill 2026.
- <sup>20</sup> Wegovy® (semaglutide): US Prescribing Information. [veebis]. Kättesaadav: <https://www.novopi.com/wegovy.pdf>. Viimati vaadatud: Mai 2026.
- <sup>21</sup> Wegovy® (semaglutide): Summary of Product Characteristics. [veebis]. Kättesaadav: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/wegovy-epar-productinformation\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/wegovy-epar-productinformation_en.pdf). Viimati vaadatud: Mai 2026.
- <sup>22</sup> Wharton S, Freitas P, Hjelmæsæth J, *et al.* Once-weekly semaglutide 7.2 mg in adults with obesity (STEP UP): a randomised, controlled, phase 3b trial. *Lancet Diabetes Endo.* 2025;13:949–963.
- <sup>23</sup> Lingvay I, Bergenheim SJ, Buse JB, *et al.* Once-weekly semaglutide 7.2 mg in adults with obesity and type 2 diabetes (STEP UP T2D): a randomised, controlled, phase 3b trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2025;13:935–948.
- <sup>24</sup> Lincoff AM, Brown-Frandsen K, Colhoun HM, *et al.* Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Obesity without Diabetes. *N Engl J Med.* 2023;389:2221–2232.