

Pressiteade

[Originaaltekst](#)

Novo Ozempic® (semaglutiid) 2 mg vähendas raskete kardiovaskulaarsete sündmuste (surma, südameinfarkti ja insuldi) tekkeriski tõhusamalt kui Mounjaro (tirsepatiid) EASD konverentsil esitletud tegelikel raviandmetel põhineva analüüsi järgi 2. tüüpi diabeediga täiskasvanutel

- 2. tüüpi diabeediga täiskasvanutel, kes said semaglutiidi süstelahust annuses 1 mg ja kelle annust suurendati 2 mg-ni, oli raskete kardiovaskulaarsete sündmuste (ingl MACE) risk statistiliselt olulisel määral (6%) väiksem kui neil, kes läksid üle tirsepatiidile (kuni 15 mg)¹
- Retrospektiivses tegelikel raviandmetel põhinevas analüüsis, milles kasutati 636 525 2. tüüpi diabeeti põdeva täiskasvanu kindlustusnõuete andmeid, võrreldi nende patsientide ravitulemusi, kelle semaglutiidi annust suurendati 2 mg-ni, ja nende tulemusi, kes läksid üle tirsepatiidile¹
- Uuringu „COMPETE SWITCH Cardiovascular (CV)“ tulemused annavad ülevaate sellest, kuidas kohandatakse 2. tüüpi diabeediga täiskasvanute ravi GLP-1 retseptori agonistidega

Plainsboro, New Jersey, ja Bagsværd, Taani, 29. september 2026 – Novo Nordisk teatas täna uutest retrospektiivsetest tegelikel raviandmetel põhinevatest tulemustest 2. tüüpi diabeediga täiskasvanutel, keda raviti kord nädalas manustatava semaglutiidi süstelahusega annuses 1 mg. Analüüsist ilmnes, et täiskasvanutel, kelle semaglutiidi süstelahuse annust suurendati 2 mg-ni, oli raskete kardiovaskulaarsete sündmuste (MACE), sealhulgas mis tahes põhjusel surma, müokardiinfarkti (südameinfarkti) ja insuldi risk statistiliselt olulisel määral ehk 6% väiksem kui neil, kes läksid üle tirsepatiidile annuses kuni 15 mg (korregeeritud HR 1,06; 95% UV 1,04–1,08; p = 0,005).¹ Need tulemused esitati Itaalias Milanos toimunud Euroopa Diabeediüuringute Assotsiatsiooni (EASD) 2026. aasta aastakonverentsil.

„2. tüüpi diabeediga inimestel on veresuhkru taseme kontrolli all hoidmiseks sageli vaja ravimeid vahetada või annuseid kohandada. Samas peaks ravis oluliseks kaalutluseks jääma ka kardiovaskulaarne risk,“ ütles Novo meditsiinivaldkonna tegevdirektor dr Michael Radin. „Need andmed võivad olla abiks tervishoiutöötajatele, kes seisavad silmitsi olulise valikuga: kas suurendada annust või minna üle teisele ravimile, kui 2. tüüpi diabeediga täiskasvanut juba ravitakse semaglutiidiga. Värsked tegelikel raviandmetel põhinevad tulemused aitavad mõista, kuidas ravi intensiivistamise strateegiad võivad mõjutada kardiovaskulaarseid tulemusi, mis on patsiendi ravis oluline tegur.“

Analüüsis, mis hõlmas 636 525 semaglutiidi annuses 1 mg saanud 2. tüüpi diabeediga täiskasvanut, jätkas 67,2% neist ravi semaglutiidiga annuses 1 mg, 29,2%-l patsientidest suurendati semaglutiidi annust 2 mg-ni ja

3,6% oli 365 päeva jooksul pärast indekskuupäeva (semaglutidi 1 mg esimese retsepti väljaostmise kuupäev) läinud üle tirsepatiidile. 720 päeva möödudes tehtud järelkontrollis jätkas semaglutiidiga annuses 1 mg vähem patsiente (57,4%), mis peegeldab ravi järjepidevat intensiivistamist aja jooksul: 36,9%-l patsientidest suurendati semaglutidiannust 2 mg-ni ja 5,7% läks üle tirsepatiidile.¹ Pärast üleminekut tirsepatiidile algannusele 2,5 mg või 5 mg said arstid annust tirsepatiidile annustamisskeemi piires paindlikult titrida ning ligikaudu 31% tirsepatiidile üle läinud patsientidest jõudis järelkontrolli käigus annuseni ≥ 10 mg.¹ Uuringukohordi alamrühmas hinnati 2. tüüpi diabeediga patsiente, kellel oli algtasemel tehtud rohkem kui üks HbA_{1c} analüüs ja/või kehakaalu mõõtmine, ning tulemused olid samasugused (korrigeeritud HR 1,07 [95% UV 1,01–1,13], $p < 0,035$).¹ Selles analüüsis ohutustulemusi ei hinnatud.

„Ravi intensiivistamine on kliinilises praktikas sageli keeruline, eriti 2. tüüpi diabeediga täiskasvanute puhul, kes ei ole veel oma ravieesmärke saavutanud, kuid taluvad senist raviskeemi muidu hästi,“ ütles Kathryn S. Tierney, Middletownis Connecticutis asuva Middlesexi haigla erialaüleses tööühmas töötav endokrinoloog. „Need tegelike raviandmete tulemused viitavad sellele, et semaglutidiannuse suurendamine 2 mg-ni võib teatud patsientidele olla arvestatav võimalus, kuna ravi intensiivistamine tõi kaasa väiksema raskete kardiovaskulaarsete sündmuste riski kui ravimi vahetamine. Analüüs kinnitab, et raviotsuste tegemisel on lisaks veresuhkru ohjamisele oluline arvestada ka mõjuga südame-veresoonkonna tervisele.“

Need tulemused tuginevad nende andmete varasemale analüüsile, milles uuriti HbA_{1c} taset ja kaalulangust.²

Tegelikel raviandmetel põhinevad uuringud võivad anda väärtuslikku teavet selle kohta, kuidas ravimid toimivad väljaspool kontrollitud kliiniliste uuringute tingimusi. Niisugustel analüüsidel on aga ka mitu puudust: tulemused võivad peegeldada mõõtmata segavate tegurite jääkmõju ning kuigi seoseid on võimalik näidata, ei saa kindlalt tõestada põhjuslikke seoseid. Lisaks võib retrospektiivsete kindlustusnõuete andmete kasutamise tõttu analüüsist välja jääda katkendliku kindlustuskaitsega patsiente või vähem teenindatud elanikkonnarühmi, mis võib vähendada tulemuste üldistatavust.³

Oluline on märkida, et semaglutidi süstelahusega kaasneb hoiatus võimalike kilpnäärmekasvajate, sealhulgas vähi kohta, ning seda ei tohi kasutada inimesed, kellel endal või kelle perekonnas on esinenud kilpnäärme medullaarset kartsinoomi (MTC) või 2. tüüpi hulgi-endokriinse neoplaasia sündroomi (MEN 2). Kõige sagedasemad kõrvaltoimed on iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, kõhuvalu ja kõhukinnisus.

Uuring „COMPETE SWITCH Cardiovascular (CV)“

„COMPETE SWITCH Cardiovascular (CV)“ oli retrospektiivne kohortuuring, milles kasutati terviseandmeid koondava ettevõtte Komodo Health andmebaasi Healthcare Map koos sellega seotud laboritulemustega. See on suur USA tervishoiu kindlustusnõuete andmebaas, mis sisaldab andmeid jaanuarist 2018 kuni septembrini 2025. Uuringus hinnati tegelikke ravimustreid 2. tüüpi diabeediga täiskasvanutel, kes said semaglutidi annuses 1 mg, võrreldes ravitulemusi pärast semaglutidiannuse suurendamist 2 mg-ni ja pärast üleminekut tirsepatiidile.² Uuringu kardiovaskulaarses osas hinnati MACE-de tekkeriski ravikavatsusliku lähenemisega ning sellesse kaasati 185 705 täiskasvanut, kelle semaglutidiannust suurendati 2 mg-ni, ja 23 104 täiskasvanut, kes läksid üle tirsepatiidile. Kõiki uuritavaid inimesi jälgiti alates annuse suurendamisest või ravimi vahetamisest kuni uuringuperioodi lõpuni.¹ Kokkuvõttes annavad uuringu „COMPETE SWITCH Cardiovascular (CV)“ analüüsid tegelikel raviandmetel põhinevat teavet kardiometaboolsete tulemuste kohta, mis on seotud raviotsuste ja -strateegiatega 2. tüüpi diabeediga täiskasvanutel. Kuna ravi toime võib inimeseti erineda (ravivastus võib olla

nõrk või tugev), võib heterogeensus oluliselt mõjutada annuse tiitrimise ja mitme järjestikuse annustamise uuringuid.

Novo on ülemaailmne tervishoiuettevõtte, mis usub, et teekond püsiva terviseni algab just praegu. Juba üle sajandi oleme ühendanud tipptasemel teadusliku asjatundlikkuse ja mitmekülgse arusaama inimeste elust. Arendame ravimeetodeid ja tugiteenuseid, mis aitavad miljonitel inimestel saavutada edusamme, mida nad näevad, tunnevad ja suudavad hoida nii praegu kui ka tulevikus. Iga päev edendab üle 67 000 töötaja üle maailma meie eesmärki ehk muutusi püsiva tervise nimel. Partnerluste, programmide ja investeeringute kaudu töötame selle nimel, et ennetada haigusi, laiendada juurdepääsu ravile ja vähendada oma keskkonnamõju, et aidata veelgi rohkematel inimestel elada tervemat elu. Ameerika Ühendriikides on Novo tegutsenud 40 aastat, ettevõtte peakontor asub New Jerseys ja seal töötab ligikaudu 10 000 inimest. Lisateavet leiab veebisaitidelt [novonordisk.com](https://www.novonordisk.com) ja [novonordisk-us.com](https://www.novonordisk-us.com), samuti võite meid jälgida [Instagramis](#), [LinkedInis](#), [TikTakis](#), [Facebookis](#), [X-is](#) ja [YouTube'is](#).

WEGOVY®, NOVO NORDISK®, NOVO® ja Apis-härja logo on Novo Nordisk A/S-ile kuuluvad kaubamärgid

Kõik muud registreeritud või registreerimata kaubamärgid kuuluvad nende vastavatele omanikele.

© 2026 Novo Nordisk. Kõik õigused kaitstud. US26OZM00636 September 2026

Viited

1. COMPETE SWITCH CV. Novo Nordiski andmed.
2. Fang G, Muhammad C, Swift C, et al. Cardiometabolic outcomes in adults with T2D treated with 1 mg semaglutide who titrate to 2 mg semaglutide vs switch to tirzepatide. Poster presentation at the American Diabetes Association Scientific Sessions; 5-8 June 2026, New Orleans, LA.
3. Dang A. Real-world evidence: a primer. *Pharm Med* 37, 25–36 (2023). <https://doi.org/10.1007/s40290-02200456-6>