

**Médicaments
pour la prise en charge
de l'obésité**

**Actualités
&
Effets extra-pondéraux**



CH Robert Bisson LISIEUX

Dr Aurélie TURQUETIL
Médecin endocrinologue - nutritionniste
CH Lisieux

Absence de conflits d'intérêts
en lien avec cette présentation

Les nouveaux médicaments de l'obésité

Setmelanotide (IMCIVREE)

Analogues du GLP-1 / GIP

Liraglutide (SAXENDA)

Semaglutide (WEGOVY)

Tirzepatide (MOUNJARO)

Qu'est ce que le GLP-1 et le GIP ?

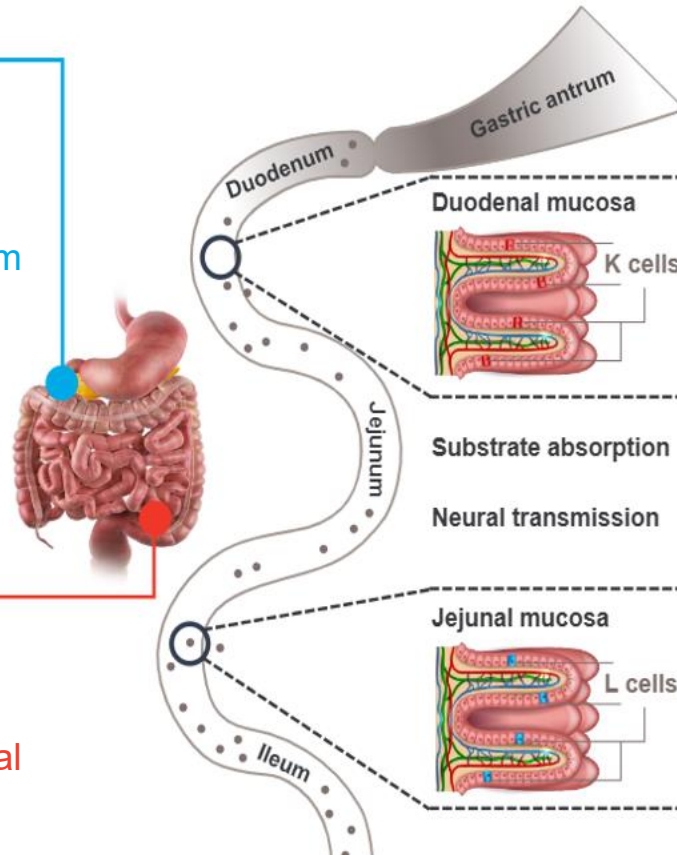
Hormones **incrétines** ou **entéro-pancréatiques**

produites par les cellules neuro-endocrines intestinales

GIP

*glucose-dependent
insulinotropic polypeptide*

produit dans le duodénum
par les cellules K



GLP-1

glucagon-like peptide 1

produit dans l'iléon distal
par les cellules L

Et les autres :

Ghréline
PYY
Oxyntomoduline
Amyline
Glucagon...

Effets multiples des hormones incrétines / entéro-pancréatiques



PANCREAS

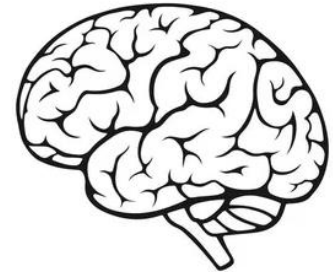
Sécrétion d'insuline
glucose-dépendante
(effet incrétine)



ESTOMAC

Contraction du
pylore et
ralentissement de la
vidange gastrique

Diminution de la
sécrétion acide
gastrique



CERVEAU

Réduction de
l'appétit et de la
prise alimentaire
(effet anorexigène
central sur
l'hypothalamus)

Médicaments incrétino-mimétiques

Diabète

&

Obésité

Liraglutide

VICTOZA®
2009

0,6 mg

1,2 mg

1,8 mg

2,4 mg

3 mg

SAXENDA®
2021

Dulaglutide

TRULICITY®
2014

0,75 mg

1,5 mg

3 mg

4,5 mg

Semaglutide

OZEMPIC®
2018

0,25 mg

0,50 mg

1 mg

1,7 mg

2,4 mg

WEGOVY®
2024

Tirzepatide

MOUNJARO®
2024

2,5 mg

5 mg

7,5 mg

10 mg

12,5 mg

15 mg

MOUNJARO®
2024

Médicaments de l'obésité

Liraglutide 3 mg (SAXENDA)



Tirzepatide (MOUNJARO)



Semaglutide 2,4 mg
(WEGOVIY)





PUBLIÉ LE 08/10/2024 - MIS À JOUR LE 20/06/2025

Analogues du GLP-1 et obésité : nous prenons des mesures pour sécuriser leur utilisation en France

Actualisation du 13/11/2024

- La prescription initiale de ces médicaments doit être réalisée par un médecin spécialiste en endocrinologie-diabétologie-nutrition ou compétent en nutrition (à savoir titulaire d'un DESC, d'une FST ou d'une VAE de nutrition) ;
- Les renouvellements peuvent être réalisés par tout médecin.

Pour l'ensemble des aGLP-1 ayant une indication dans le traitement de l'obésité, nous recommandons aux médecins de se conformer au parcours de soin de la HAS. Ces médicaments doivent être utilisés uniquement en deuxième intention, en cas d'échec de la prise en charge nutritionnelle et en association à un régime hypocalorique et à une activité physique.

L'ANSM fait évoluer les conditions de prescription et de délivrance des aGLP-1 indiqués dans la prise en charge de l'obésité. A partir du 23 juin 2025 ces médicaments, disponibles uniquement sur ordonnance, pourront être prescrits par tout médecin selon les modalités prévues par l'AMM. Cette mesure vise à améliorer l'accessibilité de ces traitements pour les patients.

Médicaments de l'obésité

Liraglutide 3 mg (SAXENDA)



Tirzepatide (MOUNJARO)



Semaglutide 2,4 mg
(WEGOVIY)



GLP-1 endogène humain



$t_{1/2} = \sim 2$ mins

Semaglutide

$t_{1/2} = 1$ semaine

COOH
 Diacide gras C-18



Liraglutide

$t_{1/2} = 13$ h

Acide gras C-16
 (acide palmitique)



WEGOVY
 1 injection sous cutanée
 1 fois par semaine
 (choisir un jour fixe)

SAXENDA
 1 injection sous-cutanée
 1 fois par jour
 à heure fixe



SAXENDA : les indications (AMM)

Adultes :

- $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (obésité), ou
- $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ (surpoids) en présence d'au moins un facteur de comorbidité lié au poids tel qu'une dysglycémie (prédiabète ou diabète de type 2), une hypertension artérielle, une dyslipidémie ou un syndrome d'apnée obstructive du sommeil.

Le traitement par Saxenda doit être interrompu après 12 semaines à la dose de 3,0 mg/jour si les patients n'ont pas perdu au moins 5 % de leur poids initial.

Adolescents (≥ 12 ans) :

- une obésité (correspondant à un IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ chez les adultes selon les seuils internationaux)* et
- un poids corporel supérieur à 60 kg.

Le traitement par Saxenda doit être interrompu et réévalué si les patients n'ont pas perdu au moins 4 % de leur IMC ou de leur Z-score d'IMC après 12 semaines à la dose de 3,0 mg/jour ou à la dose maximale tolérée.

* Seuils d'IMC selon l'IOTF pour l'obésité en fonction du sexe entre 12 et 18 ans



Semaglutide WEGOVY

GLP-1 endogène humain



$t_{1/2} = \sim 2$ mins

Semaglutide

$t_{1/2} = 1$ semaine



WEGOVY
 1 injection sous cutanée
 1 fois par semaine
 (choisir un jour fixe)

Liraglutide

$t_{1/2} = 13$ h

Acide gras C-16
 (acide palmitique)



SAXENDA
 1 injection sous-cutanée
 1 fois par jour
 à heure fixe

Semaglutide WEGOVY : étude clinique STEP1

15

STEP 1 : Design de l'étude

Etude randomisée, double-aveugle, multicentrique, contrôlée versus placebo

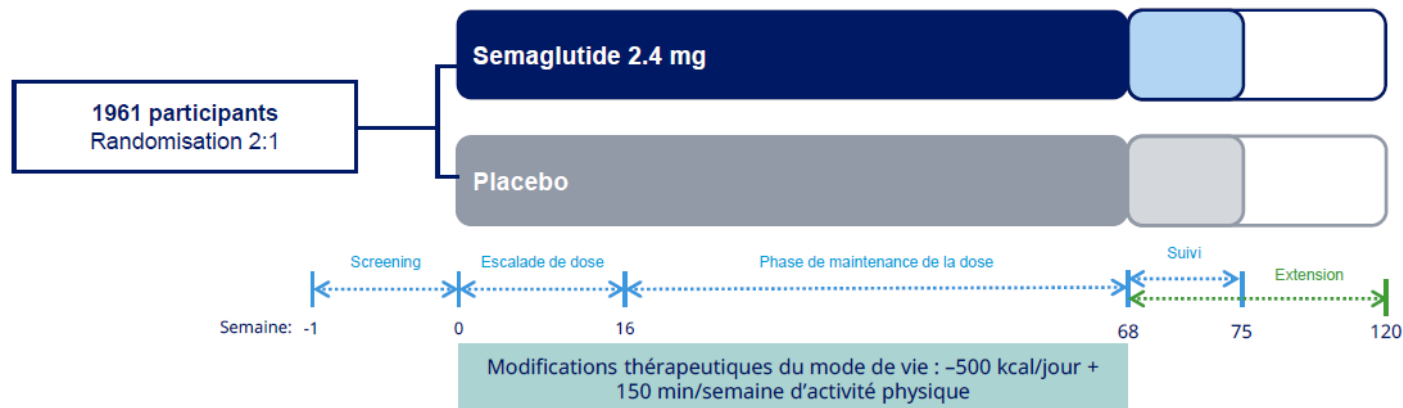


1961 participants
Présentant un surpoids ou une obésité

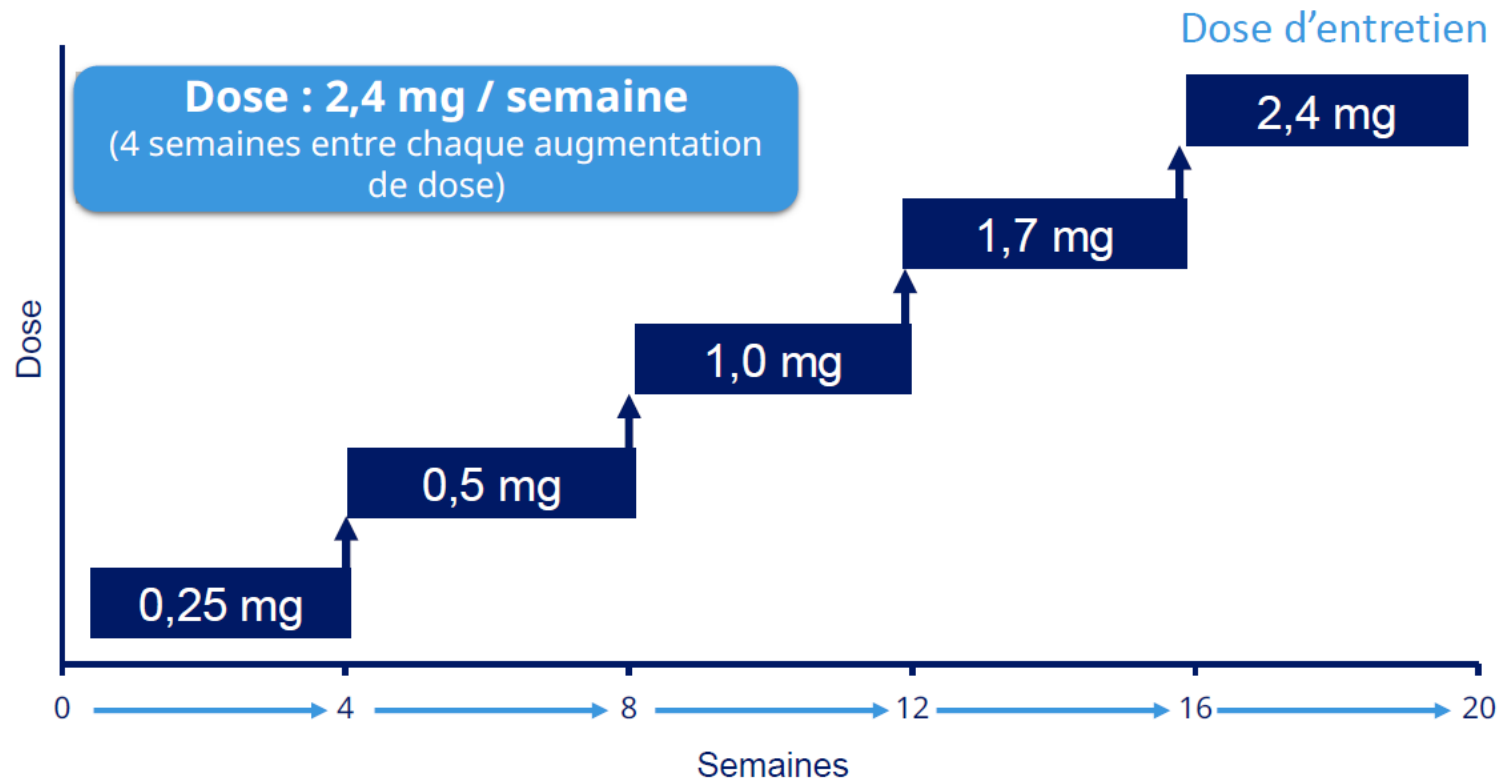
- Homme/femme ≥ 18 ans
- IMC : ≥ 30 kg/m² ou ≥ 27 kg/m² et ≥ 1 comorbidité
- Poids corporel stable ≥ 90 jours
- HbA_{1c} $\leq 6.5\%$



Comparer l'efficacité de semaglutide 2,4 mg versus placebo sur le poids corporel, les facteurs de risques cardiovasculaires, les paramètres métaboliques (glucides, lipides) et d'autres facteurs relatifs au poids corporel



Escalade de dose du semaglutide dans la prise en charge de l'obésité

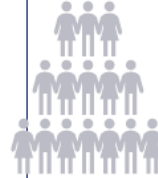


Wilding JPH et al. NEJM 2021; doi: 10.1056/NEJMoa2032183. Online ahead of print; Davies M et al. Lancet 2021; doi: 10.1016/S0140-6736(21)00213-0. Online ahead of print; Wadden TA et al. JAMA 2021; doi: 10.1001/jama.2021.1831. Online ahead of print; Rubino DM et al. Presented at the Endocrine Society (ENDO) virtual meeting, March 20-23, 2021.

STEP 1 : Caractéristiques des patients



74% de femmes



Âge moyen : 46 ans



IMC : 37.9 kg/m²



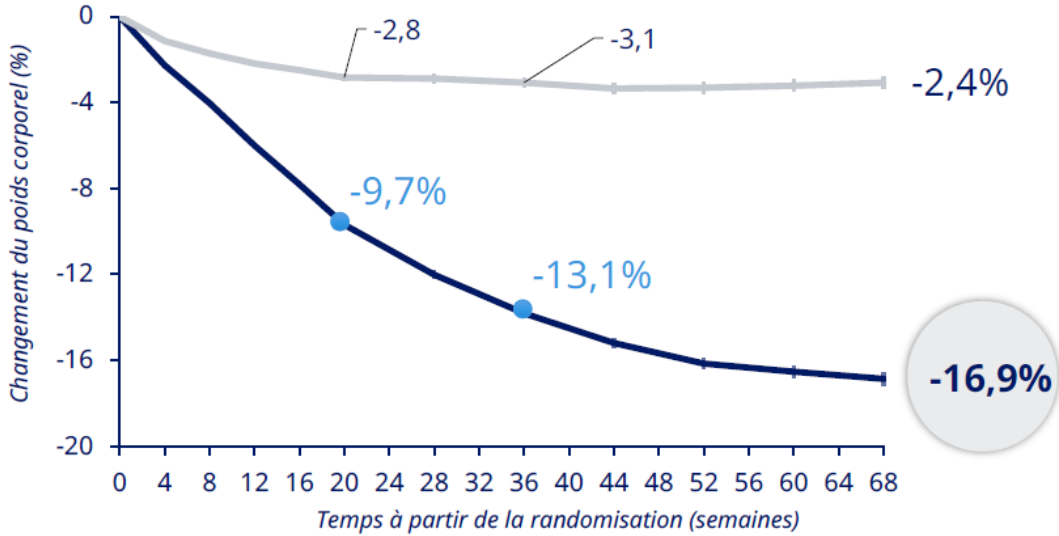
Dyslipidémie: 37%
HTA : 36%

HTA: hypertension artérielle

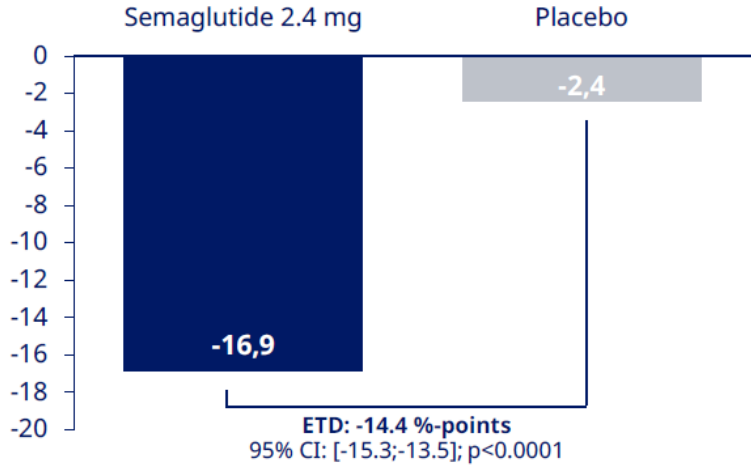
Wilding JPH, et al. February 10, 2021, NEJM

STEP 1 : Résultats de l'étude

Changement du poids initial observé au cours du temps
(Poids moyen à la baseline : 105,8 kg)

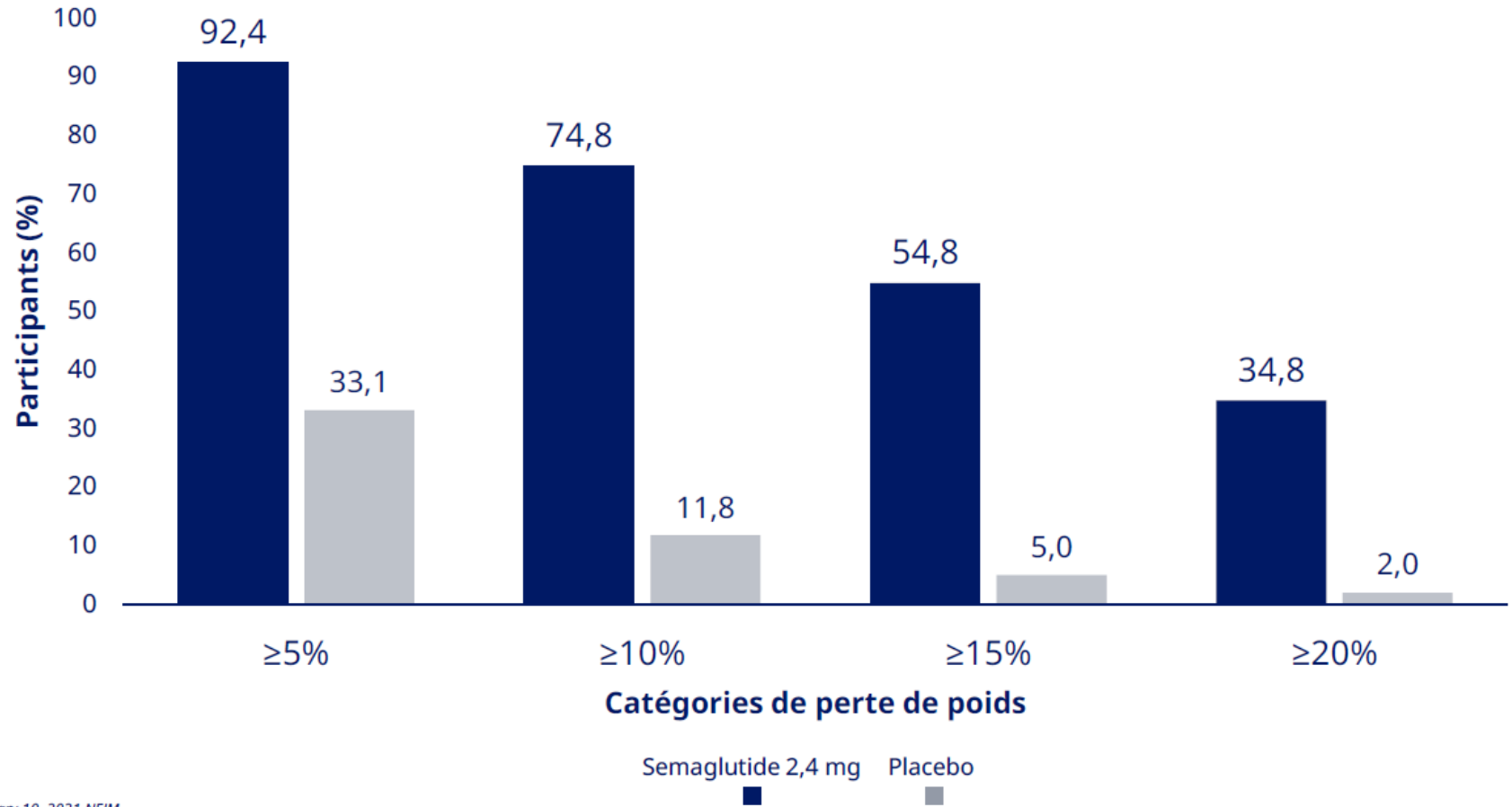


Changement du poids corporel initial jusqu'à la semaine 68



ETD: estimated treatment difference
Wilding JPH, et al. February 10, 2021, NEJM

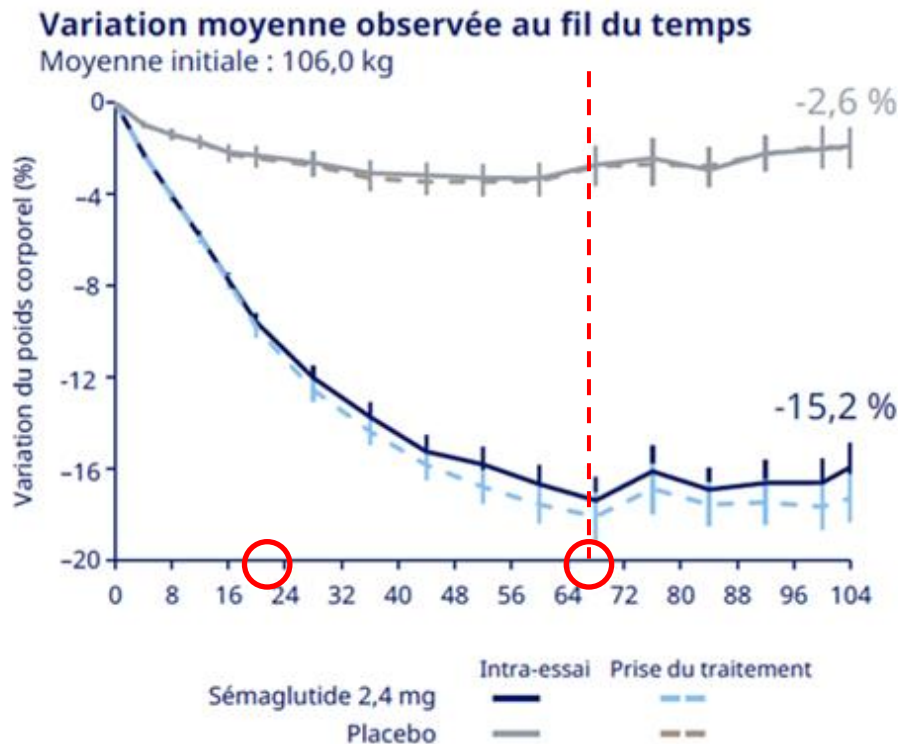
STEP 1 : Résultats de l'étude



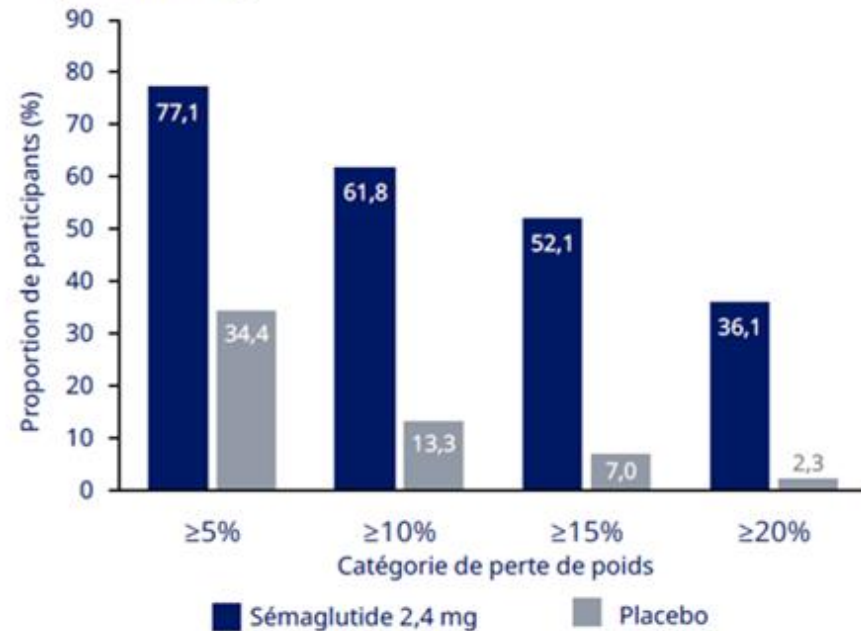
Wilding JPH, et al. February 10, 2021, NEJM

STEP5 : jusqu'à 2 ans de traitement par semaglutide 2,4 mg (2022)

Variation du poids corporel



Catégories de perte de poids à 104 semaines (intra-essai)

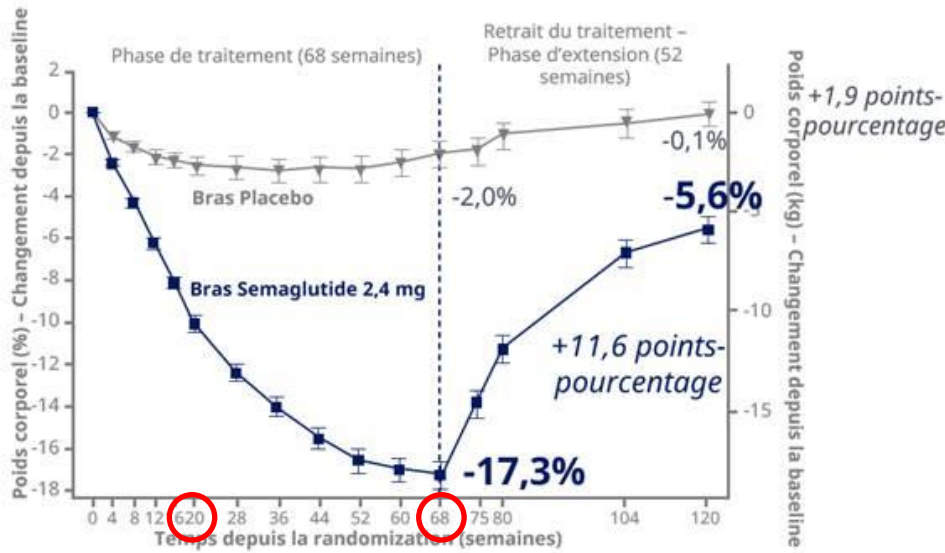


*Paramètre de politique de traitement à estimer (évaluation de l'effet du traitement indépendamment de l'adhésion au traitement ou du recours à une intervention correctrice) ; †Paramètre de produit à estimer (évaluation de l'effet du traitement dans le cas d'une prise correcte du produit). IC, intervalle de confiance ; DET, différence estimée due au traitement.

STEP1 (extension) : 1 an après arrêt du semaglutide (2022)

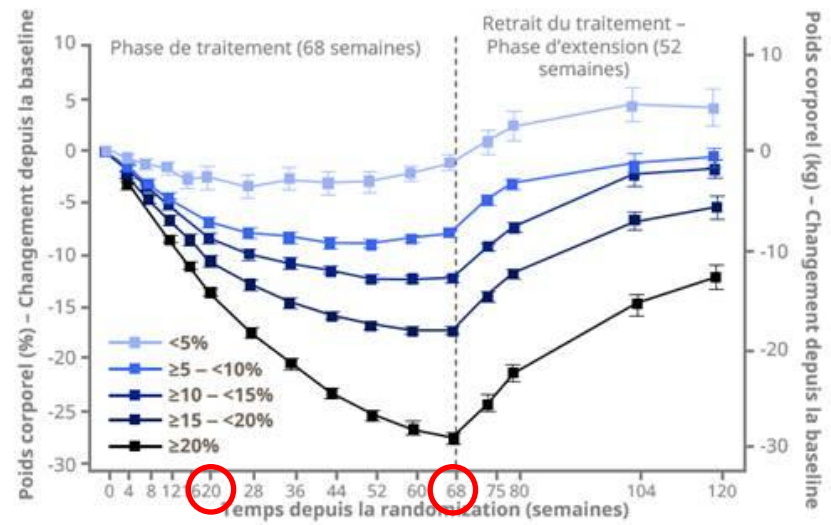
Changement du poids corporel

Tous les participants de l'analyse d'extension



Semaglutide 2.4 mg arm	228	226	228	228	225	228	228	228	228	227	228	209	174	171	197
Placebo arm	99	99	99	98	97	98	99	99	99	99	99	93	79	80	93

Participants du bras sémaglutide, classes par catégories de poids (semaines 0-68)



<5%	14	13	14	14	13	14	14	14	14	14	14	14	13	12	11	12
≥5 - <10%	41	40	41	41	40	41	41	41	41	41	41	41	36	32	32	35
≥10 - <15%	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	44	37	32	37	
≥15 - <20%	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	47	38	41	45	
≥20%	80	80	80	80	79	80	80	80	80	80	79	80	69	55	55	68

Adapted from Figure 1. Change from baseline in body weight by week.

Data are observed mean changes from baseline (\pm standard error) for the extension analysis set from the in-trial period. The dashed vertical line at week 68 indicates the end of the main phase and start of the off-treatment extension phase. Numbers shown in the lower panels are participants contributing to the mean. Extension analysis set (EXAS), included all participants eligible for the extension who attended ≥ 1 visit on week 75, 80, 104 or 120.

STEP 1: Evènements indésirables

Adverse Event	Semaglutide (N = 1306)			Placebo (N = 655)		
	No. of participants (%)	No. of events	Events/100 person-yr	No. of participants (%)	No. of events	Events/100 person-yr
Any adverse event	1171 (89.7)	9658	566.1	566 (86.4)	3302	398.0
Serious adverse events	128 (9.8)	164	9.6	42 (6.4)	53	6.4
Adverse events leading to discontinuation of drug or placebo	92 (7.0)	123	7.2	20 (3.1)	23	2.8
Gastrointestinal disorders	59 (4.5)	78	4.6	5 (0.8)	5	0.6
Fatal events†‡	1 (0.1)	1	0.1	1 (0.2)	3	0.3
Adverse events reported in ≥10% of participants§						
Nausea	577 (44.2)	1068	62.6	114 (17.4)	146	17.6
Diarrhea	412 (31.5)	766	44.9	104 (15.9)	138	16.6
Vomiting	324 (24.8)	636	37.3	43 (6.6)	52	6.3
Constipation	306 (23.4)	390	22.9	62 (9.5)	73	8.8
Nasopharyngitis	281 (21.5)	480	28.1	133 (20.3)	216	26.0
Headache	198 (15.2)	387	22.7	80 (12.2)	104	12.5
Dyspepsia	135 (10.3)	179	10.5	23 (3.5)	30	3.6
Abdominal pain	130 (10.0)	175	10.3	36 (5.5)	41	4.9
Upper respiratory tract infection	114 (8.7)	158	9.3	80 (12.2)	116	14.0

STEP 1: Evènements indésirables

Adverse Event	Semaglutide (N = 1306)			Placebo (N = 655)		
	No. of participants (%)	No. of events	Events/100 person-yr	No. of participants (%)	No. of events	Events/100 person-yr
Safety focus areas¶						
Gastrointestinal disorders	969 (74.2)	4309	252.6	314 (47.9)	739	89.1
Gallbladder-related disorders	34 (2.6)	42	2.5	8 (1.2)	8	1.0
Hepatobiliary disorders	33 (2.5)	40	2.3	5 (0.8)	5	0.6
Cholelithiasis	23 (1.8)	24	1.4	4 (0.6)	4	0.5
Hepatic disorders	31 (2.4)	37	2.2	20 (3.1)	24	2.9
Acute pancreatitis**	3 (0.2)	3	0.2	0	—	—
Cardiovascular disorders†	107 (8.2)	134	7.2	75 (11.5)	96	10.5
Allergic reactions	96 (7.4)	108	6.3	54 (8.2)	63	7.6
Injection-site reactions	65 (5.0)	99	5.8	44 (6.7)	82	9.9
Malignant neoplasms†	14 (1.1)	14	0.8	7 (1.1)	7	0.8
Psychiatric disorders	124 (9.5)	160	9.4	83 (12.7)	113	13.6
Acute renal failure	3 (0.2)	4	0.2	2 (0.3)	2	0.2
Hypoglycemia	8 (0.6)	15	0.9	5 (0.8)	7	0.8

STEP 1: Evènements indésirables

- On retrouve les effets indésirables connus des analogues du GLP-1. Il n'y a pas eu de nouvel effet indésirable découvert.
- Effets gastro-intestinaux :
 - dose-dépendants
 - lors de la phase d'escalade de dose, puis amélioration de la tolérance dans les semaines qui suivent
 - transitoires (les premiers jours qui suivent l'injection)
 - beaucoup de troubles rapportés mais peu d'arrêt de ttt
- Lithiase biliaire / cholécystite / pancréatite aiguë :
 - lié à la perte de poids rapide ?
 - amélioration si titration plus lente ?

STEP TEENS : semaglutide chez les jeunes de 12 à 18 ans (2022)

Etude randomisée, double-aveugle, multicentrique, contrôlée versus placebo

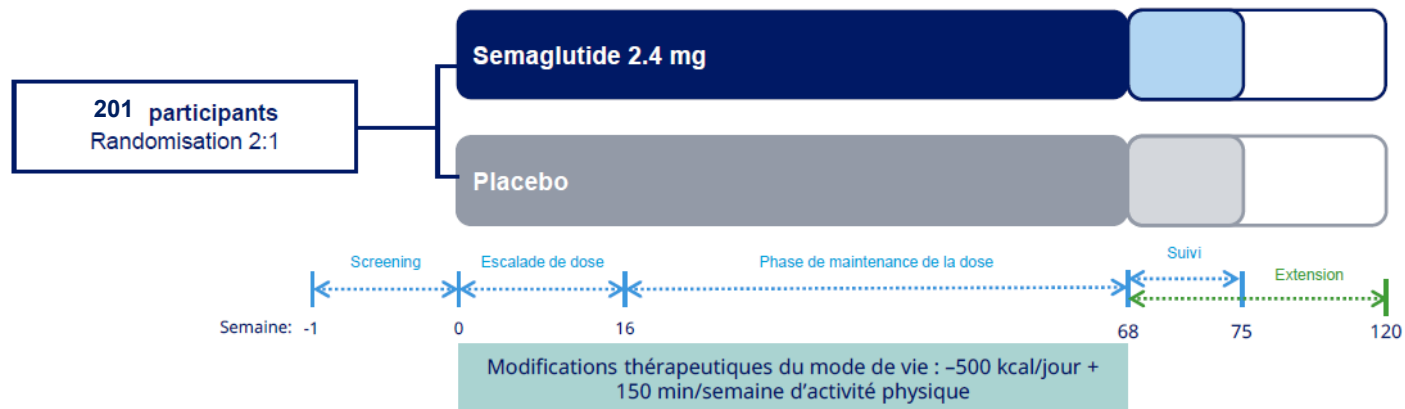


201 participants
Présentant un surpoids ou une obésité

- Age 12 à < 18 ans
- IMC \geq 85^{ème} et 95^{ème} percentile
- \geq 1 comorbidité
- Poids stable \geq 90 jours
- HbA1C \leq 10%



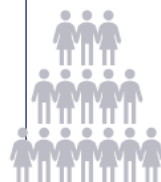
Comparer l'efficacité de semaglutide 2,4 mg versus placebo sur le poids corporel, les facteurs de risques cardiovasculaires, les paramètres métaboliques (glucides, lipides) et d'autres facteurs relatifs au poids corporel



STEP TEENS : caractéristiques des patients



62% de femmes



Âge moyen : 15,4 ans



IMC : 37,0 kg/m²

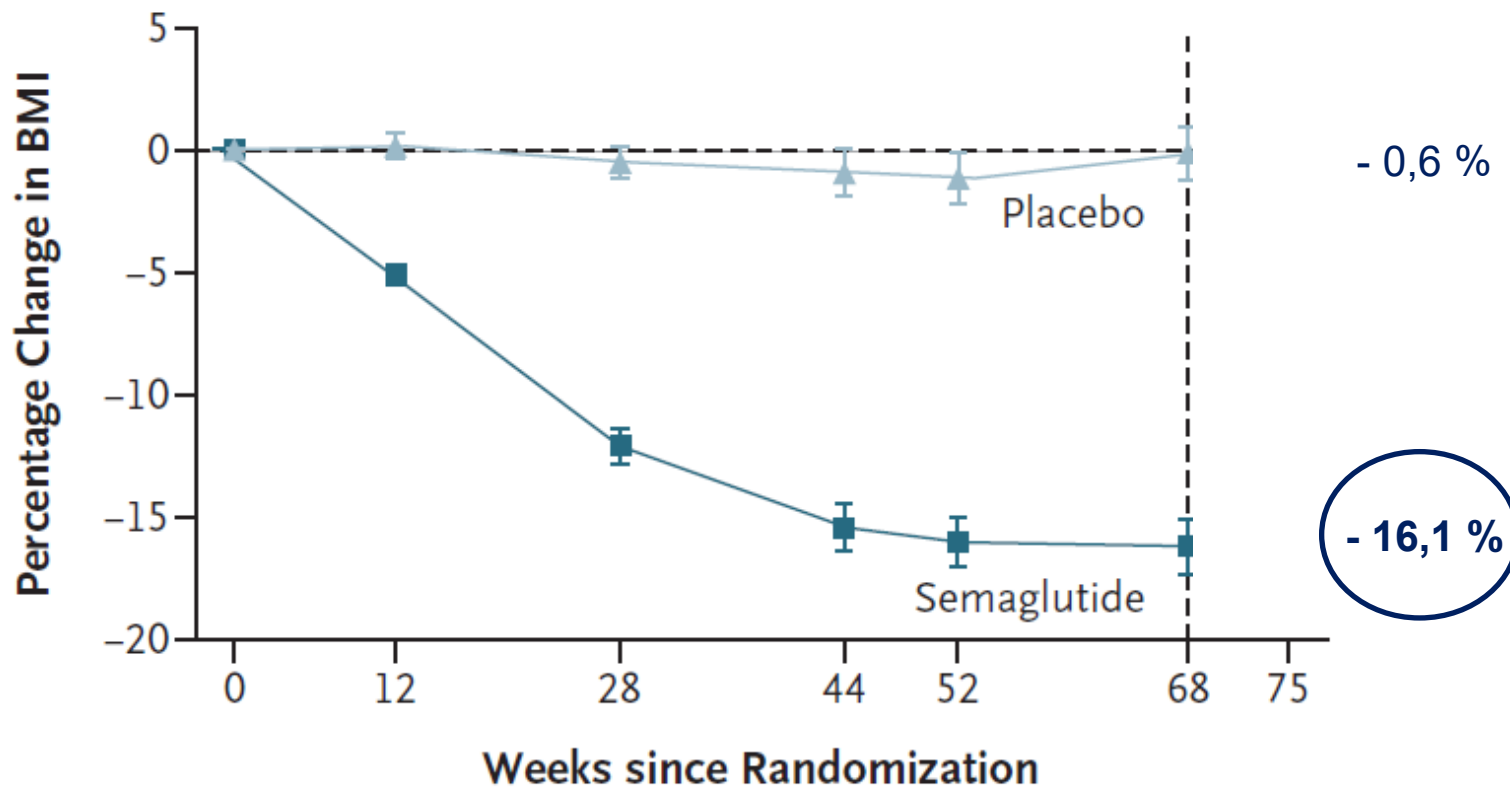


Diabète de type 2 : 4%
HTA : 13%

HTA: hvoertension artérielle

STEP TEENS : résultats

A Change in BMI from Baseline

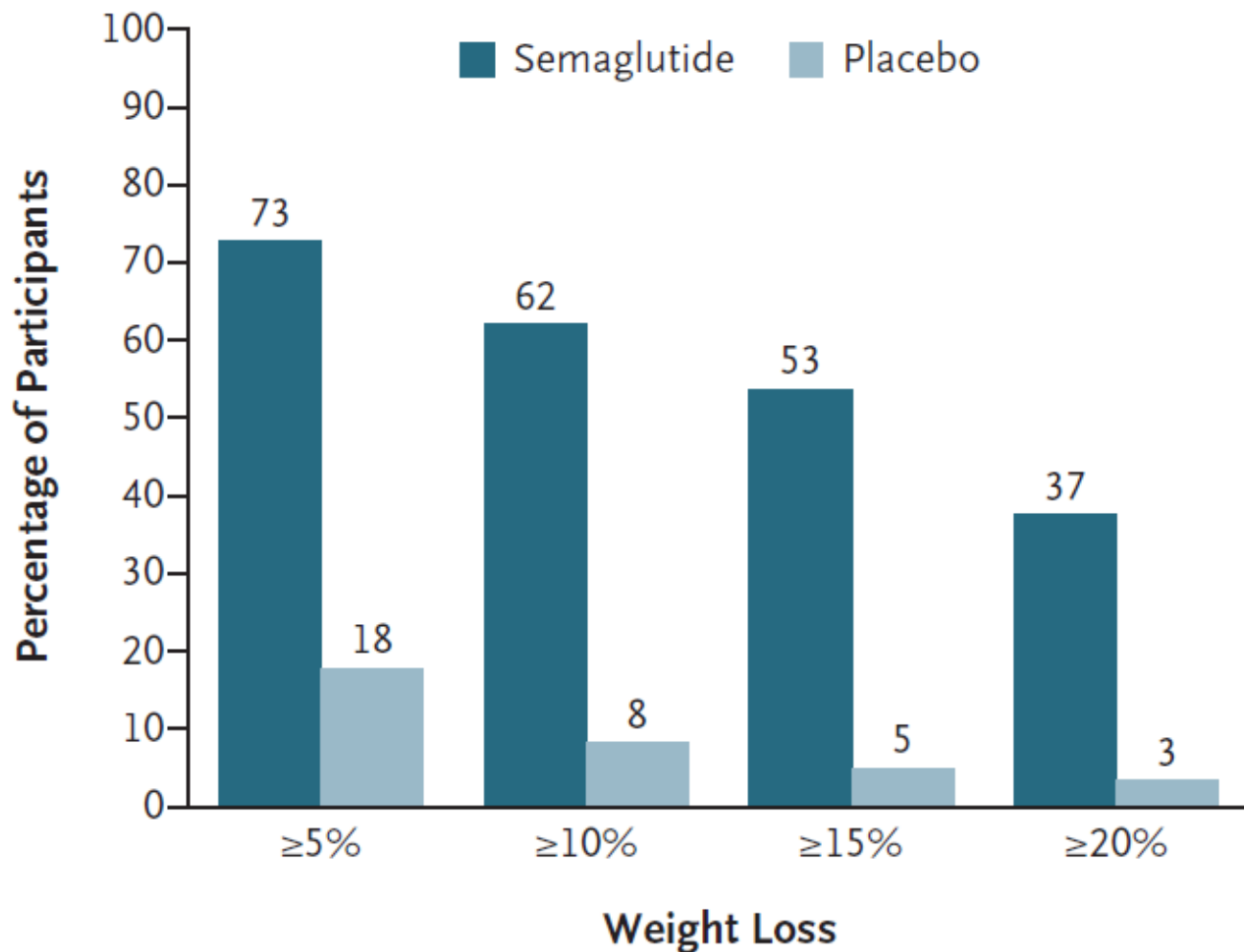


No. of Participants

Placebo	67	56	63	61	62	62	61
Semaglutide	134	119	131	130	131	131	128

STEP TEENS : résultats

B Weight-Loss Thresholds at Week 68



STEP TEENS : effets indésirables

Event	Semaglutide (N = 133)			Placebo (N = 67)		
	<i>no. of participants (%)</i>	<i>no. of events</i>	<i>events/ 100 person-yr</i>	<i>no. of participants (%)</i>	<i>no. of events</i>	<i>events/ 100 person-yr</i>
Any adverse event	105 (79)	792	435.7	55 (82)	328	362.9
Serious adverse events	15 (11)	17	9.4	6 (9)	7	7.7
Adverse events leading to discontinuation of trial regimen	6 (5)	6	3.3	3 (4)	3	3.3
Gastrointestinal disorders	3 (2)	3	1.7	1 (1)	1	1.1
Fatal adverse events†	0	—	—	0	—	—
Adverse events reported in ≥5% of participants in either group‡						
Nausea	56 (42)	127	69.9	12 (18)	29	32.1
Vomiting	48 (36)	106	58.3	7 (10)	18	19.9
Diarrhea	29 (22)	54	29.7	13 (19)	19	21.0
Headache	22 (17)	52	28.6	11 (16)	20	22.1
Abdominal pain	20 (15)	32	17.6	4 (6)	4	4.4
Covid-19	16 (12)	17	9.4	10 (15)	10	11.1
Nasopharyngitis	16 (12)	21	11.6	7 (10)	12	13.3
Abdominal pain upper	11 (8)	19	10.5	9 (13)	12	13.3
Dizziness	10 (8)	13	7.2	2 (3)	3	3.3
Gastroenteritis	9 (7)	9	5.0	2 (3)	2	2.2
Constipation	8 (6)	8	4.4	1 (1)	1	1.1
Decreased appetite	8 (6)	8	4.4	3 (4)	4	4.4
Pyrexia	5 (4)	5	2.8	5 (7)	5	5.5
Acne	4 (3)	4	2.2	4 (6)	4	4.4

STEP TEENS : effets indésirables

- 5 (4%) pathologies lithiasiques aiguës dont 1 cholécystite aiguë sous semaglutide vs 0 sous placebo
- 1 élévation asymptomatique d'amylase/lipase sous semaglutide, aucune pancréatite aiguë

**Pas d'impact sur
la croissance staturale ou le développement pubertaire**

WEGOVY : les indications (AMM)

Adultes :

- $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (obésité), ou
- $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ et $< 30 \text{ kg/m}^2$ (surpoids) en présence d'au moins un facteur de comorbidité lié au poids tel qu'une dysglycémie (prédiabète ou diabète de type 2), une hypertension artérielle, une dyslipidémie, un syndrome d'apnée obstructive du sommeil ou une maladie cardiovasculaire.

Adolescents (≥ 12 ans) :

- une obésité (correspondant à un IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ chez les adultes selon les seuils internationaux)* et
- un poids corporel supérieur à 60 kg.

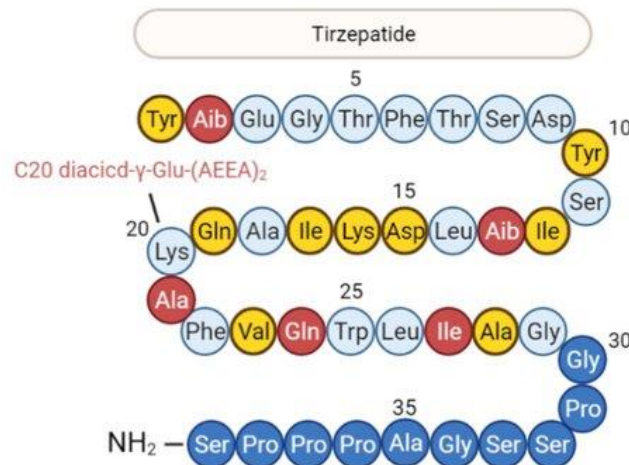
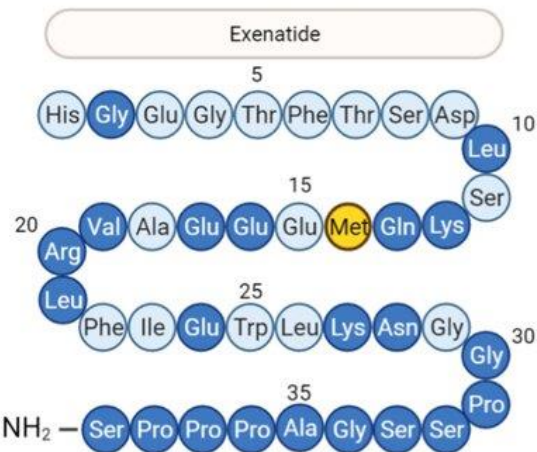
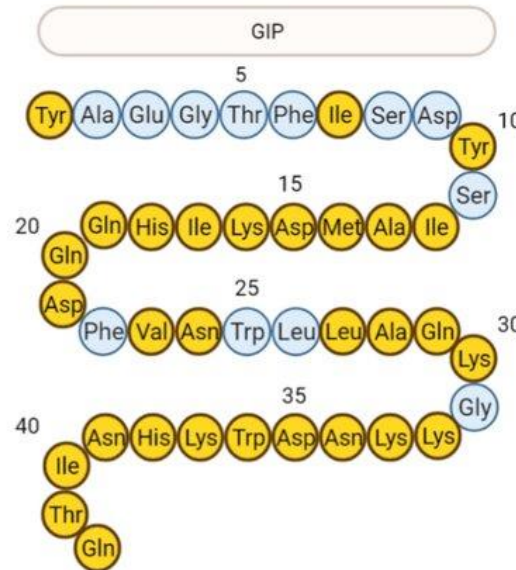
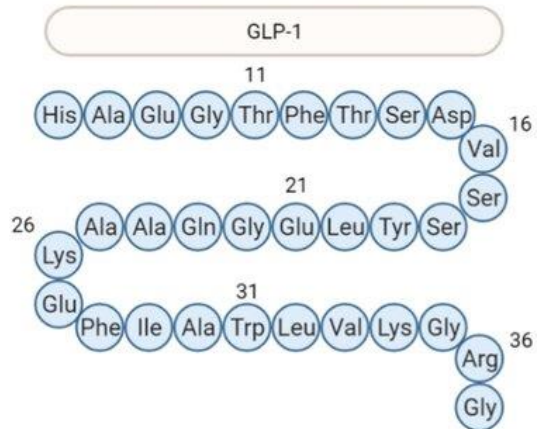
Le traitement par Wegovy doit être arrêté et réévalué si les patients adolescents n'ont pas réduit leur IMC d'au moins 5% après 12 semaines à la dose de 2,4 mg ou à la dose maximale tolérée.

* Seuils d'IMC selon l'IOTF pour l'obésité en fonction du sexe entre 12 et 18 ans



Tirzepatide MOUNJARO

Molécule chimère double agoniste **GLP-1 + GIP**



GLP-1 :

glucose-like peptide 1
(produit par cellules L)

GIP : glucose-dependent
insulinotropic polypeptide
(produit par cellules K)

Tirzepatide :

Peptide de 39 acides aminés, basé sur la structure du GIP natif, mais liant à la fois le récepteur au GIP et le récepteur au GLP-1. Affinité plus forte pour le récepteur au GIP.

Tirzepatide MOUNJARO : étude clinique SURMOUNT

SURMOUNT-1 : Design de l'étude

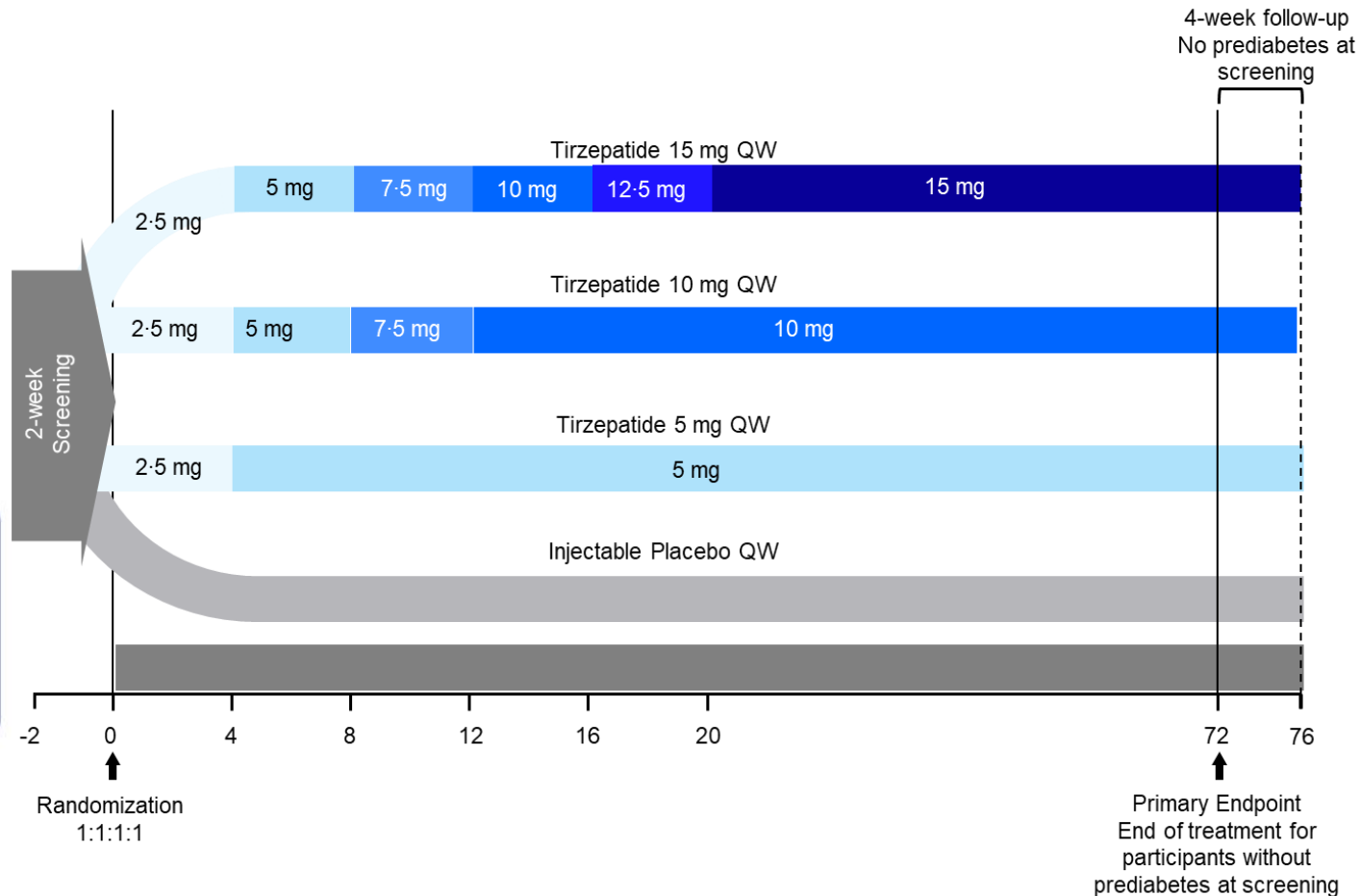
Etude randomisée, contrôle versus placebo, en double aveugle, multicentrique



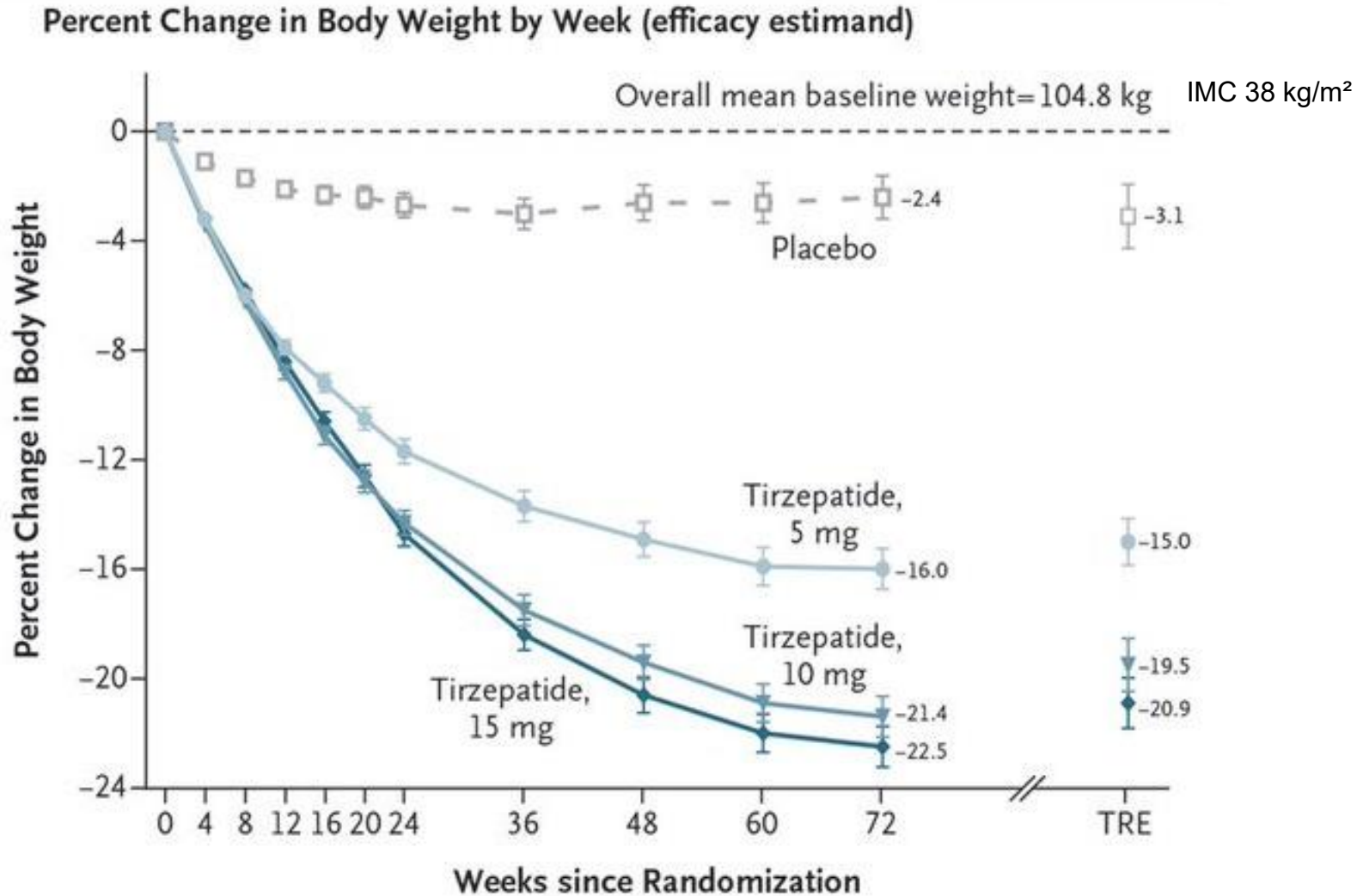
2539 participants

Présentant un surpoids ou une obésité

- Homme/femme ≥ 18 ans
- IMC : ≥ 30 kg/m² ou ≥ 27 kg/m² et ≥ 1 comorbidité
- Poids corporel stable ≥ 90 jours
- HbA_{1c} $\leq 6.5\%$

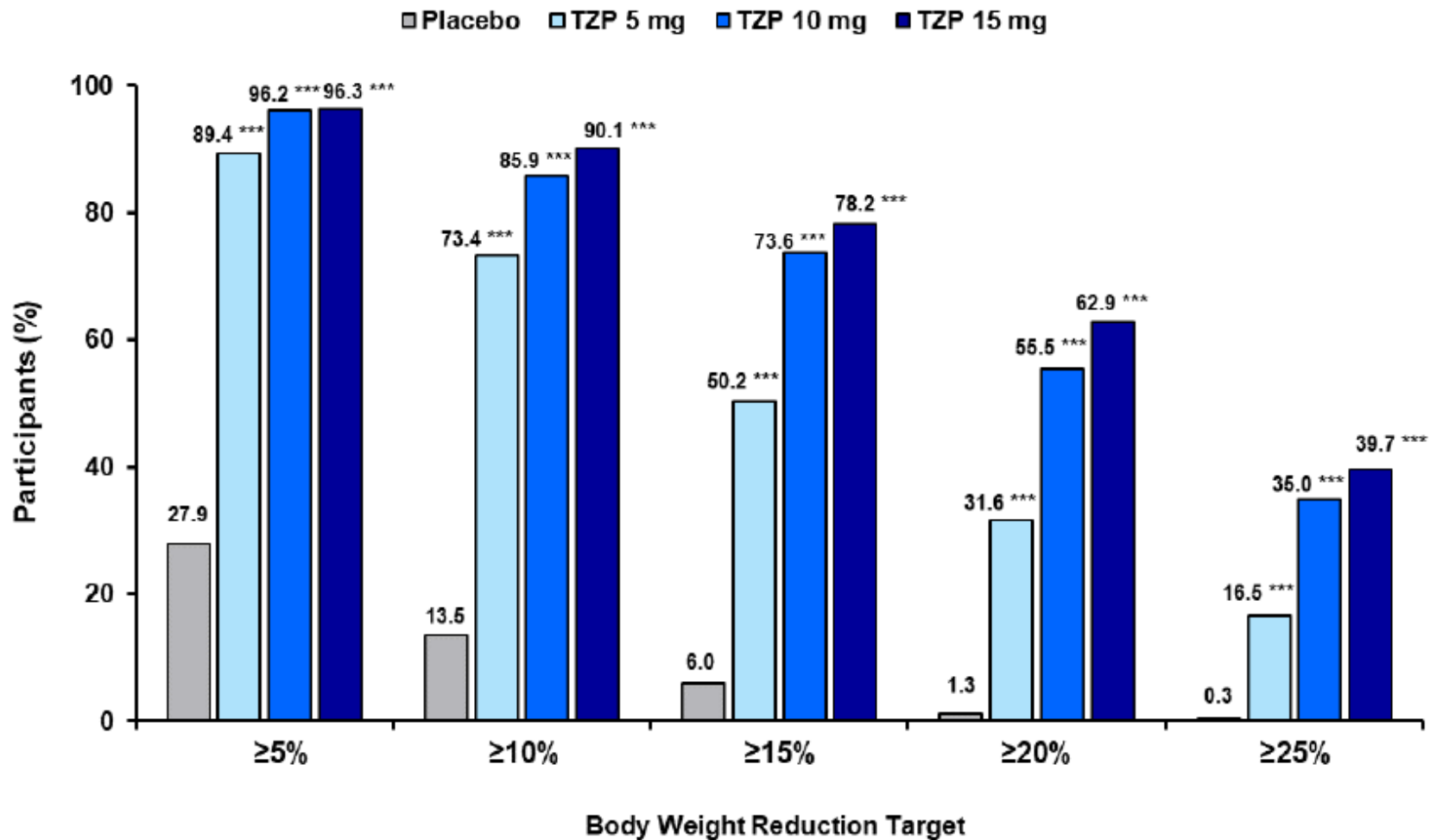


SURMOUNT-1 : résultats - Juillet 2022



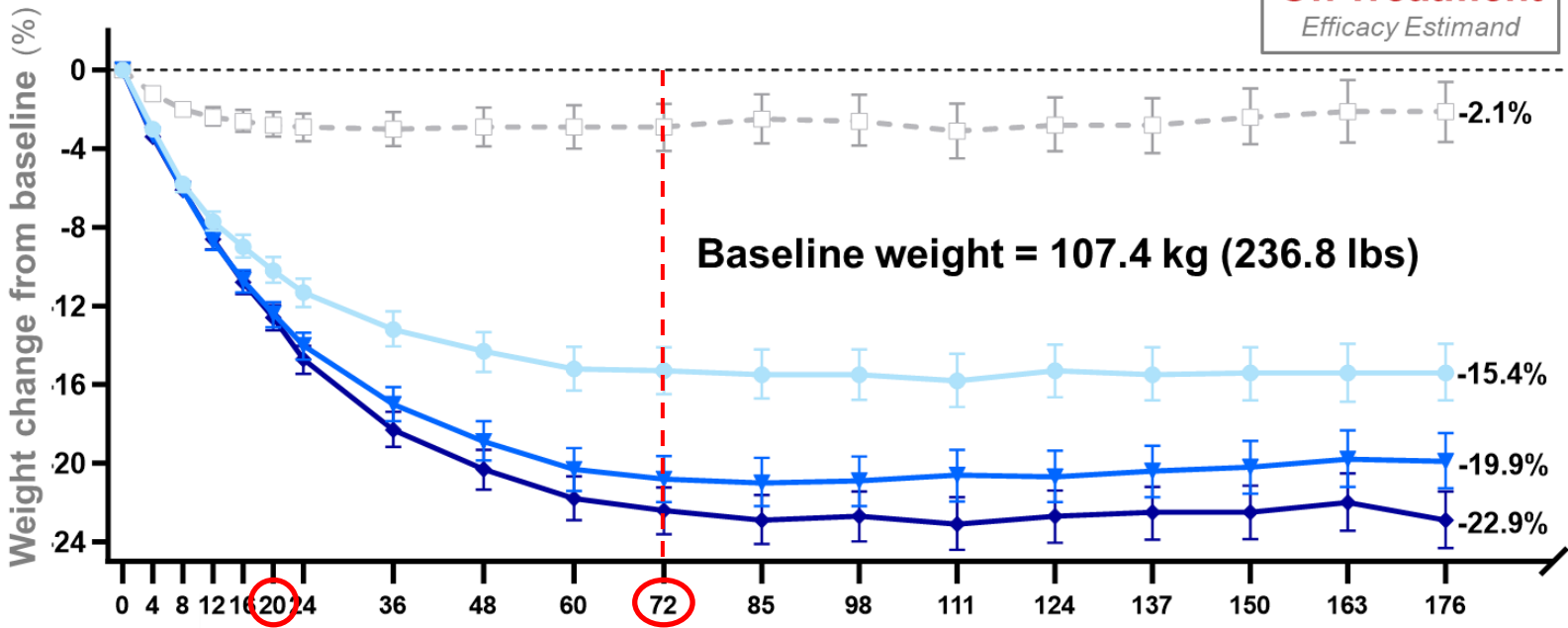
PERCENTAGE OF PARTICIPANTS ACHIEVING WEIGHT REDUCTION (%) TARGET

Efficacy Estimand



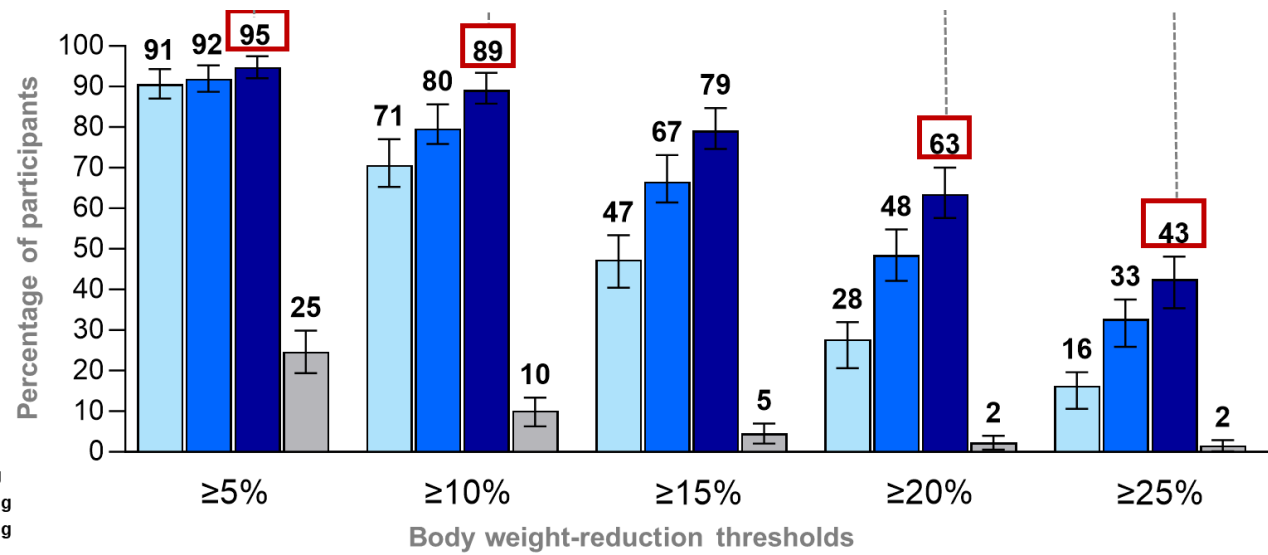
SURMOUNT-1 176W : jusqu'à 3 ans de tirzépate (prédiabète)

On Treatment
Efficacy Estimand

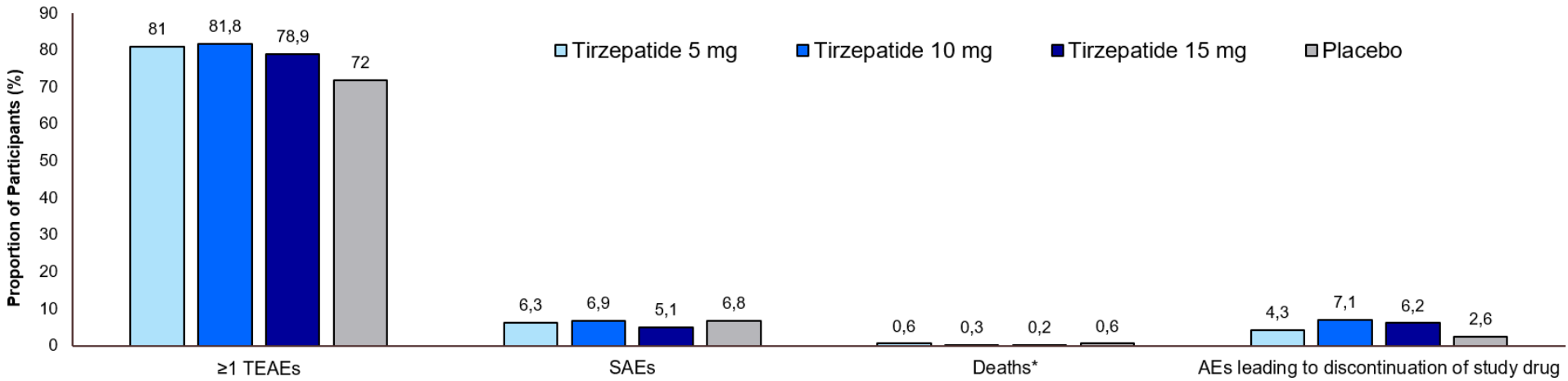


- placebo
- tirzepatide 5 mg
- tirzepatide 10 mg
- tirzepatide 15 mg

Time from randomization (weeks)



SURMOUNT-1 : effets indésirables



Adverse Events n (%)	Tirzepatide 5 mg N=630	Tirzepatide 10 mg N=636	Tirzepatide 15 mg N=630	Placebo N=643
Treatment-emergent adverse events occurring in ≥5% of participants in any treatment group (preferred term)				
Nausea	155 (24.6)	212 (33.3)	195 (31.0)	61 (9.5)
Diarrhea	118 (18.7)	135 (21.2)	145 (23.0)	47 (7.3)
COVID-19	94 (14.9)	98 (15.4)	82 (13.0)	90 (14.0)
Constipation	106 (16.8)	109 (17.1)	74 (11.7)	37 (5.8)
Dyspepsia	56 (8.9)	62 (9.7)	71 (11.3)	27 (4.2)
Vomiting	52 (8.3)	68 (10.7)	77 (12.2)	11 (1.7)
Decreased appetite	59 (9.4)	73 (11.5)	54 (8.6)	21 (3.3)
Headache	41 (6.5)	43 (6.8)	41 (6.5)	42 (6.5)
Abdominal pain	31 (4.9)	34 (5.3)	31 (4.9)	21 (3.3)
Alopecia	32 (5.1)	31 (4.9)	36 (5.7)	6 (0.9)
Dizziness	26 (4.1)	35 (5.5)	26 (4.1)	15 (2.3)
Eructation	24 (3.8)	33 (5.2)	35 (5.6)	4 (0.6)
Injection site reaction	18 (2.9)	36 (5.7)	29 (4.6)	2 (0.3)

SURMOUNT-1 : effets indésirables

Other treatment-emergent adverse events of interest

Cholelithiasis	7 (1.1)	9 (1.4)	4 (0.6)	6 (0.9)
Cholecystitis	4 (0.6)	3 (0.5)	0	0
Acute cholecystitis	1 (0.2)	4 (0.6)	1 (0.2)	0
Chronic cholecystitis	1 (0.2)	1 (0.2)	3 (0.5)	3 (0.5)

Adverse events of special interest n (%)	Tirzepatide 5 mg (N=630)	Tirzepatide 10 mg (N=636)	Tirzepatide 15 mg (N=630)	Placebo (N=643)
Hepatic events*	2 (0.3)	2 (0.3)	0	0
Malignancies	9 (1.4)	3 (0.5)	5 (0.8)	7 (1.1)
Pancreatitis (adjudication-confirmed)	1 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.2)
MACE (adjudication-confirmed)	4 (0.6)	5 (0.8)	0	5 (0.8)
Cardiac disorders†	0	1 (0.2)	2 (0.3)	1 (0.2)
Severe or Serious Gastrointestinal Events	11 (1.7)	20 (3.1)	21 (3.3)	7 (1.1)
Gallbladder disease*	5 (0.8)	11 (1.7)	6 (1.0)	5 (0.8)
Renal events*	2 (0.3)	2 (0.3)	2 (0.3)	1 (0.2)
MDD/suicidal ideation*	1 (0.2)	2 (0.3)	2 (0.3)	0
Hypersensitivity‡	0	1 (0.2)	1 (0.2)	0
Hypoglycemia (blood glucose <54 mg/dL)	9 (1.4)	10 (1.6)	10 (1.6)	1 (0.2)

*Events were classified as severe or serious adverse events

†Events were classified as severe or serious supraventricular arrhythmias and cardiac conduction disorders

‡Includes immediate (≤24 hours after trial drug administration) and nonimmediate (>24 hours after trial drug administration) severe or serious hypersensitivity events

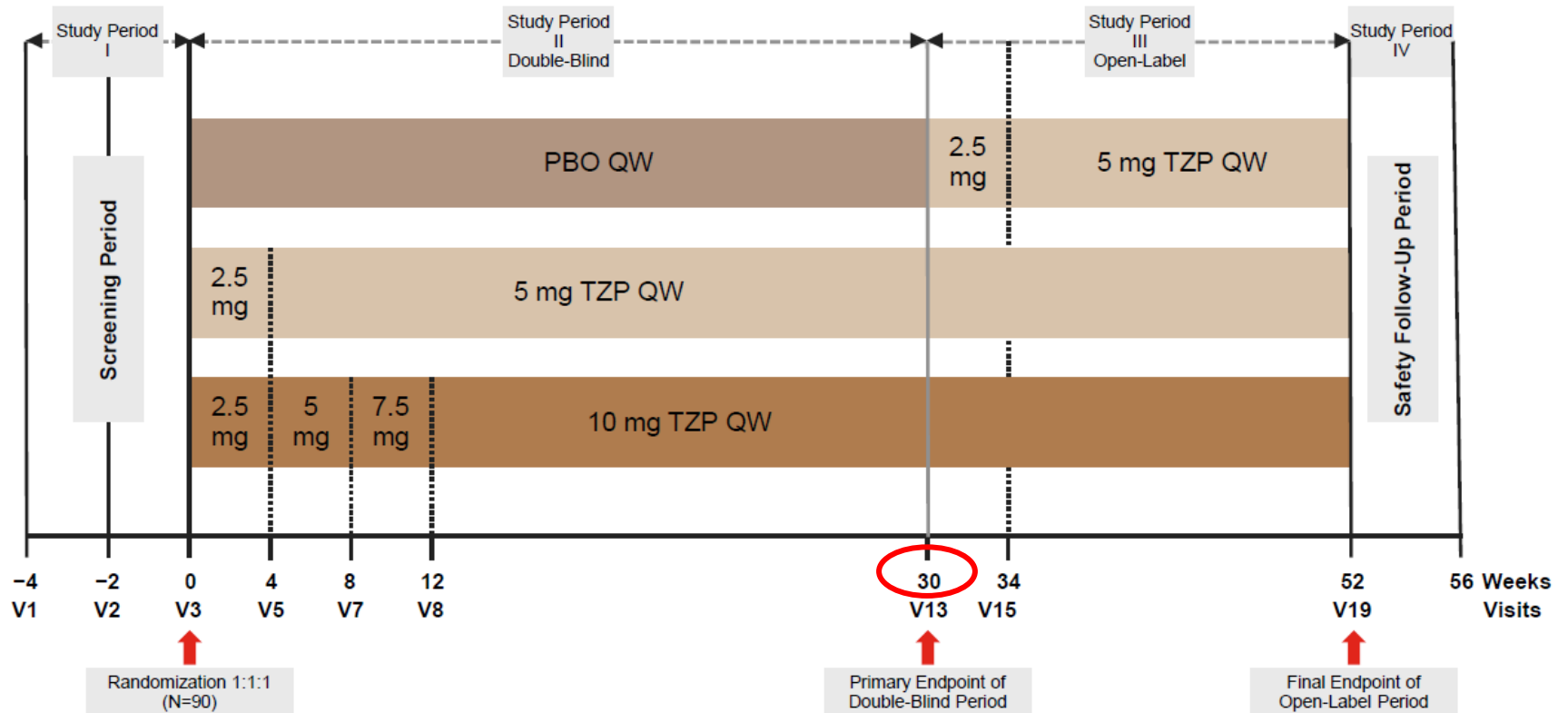
SURPASS-PEDS : tirzépate chez les jeunes de 10 à 18 ans DT2

Etude randomisée, contrôle versus placebo, en double aveugle, multicentrique



99 participants
Présentant un surpoids ou une obésité

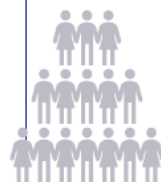
- Age 10 ans à < 18 ans
- Poids \geq 50 kg
- IMC > 85^{ème} percentile
- DT2 sous metformine +/- insuline basale
- HbA1C > 6% à \leq 11%



SURPASS-PEDS : caractéristiques des patients



61% de femmes



Âge moyen : 14,7 ans



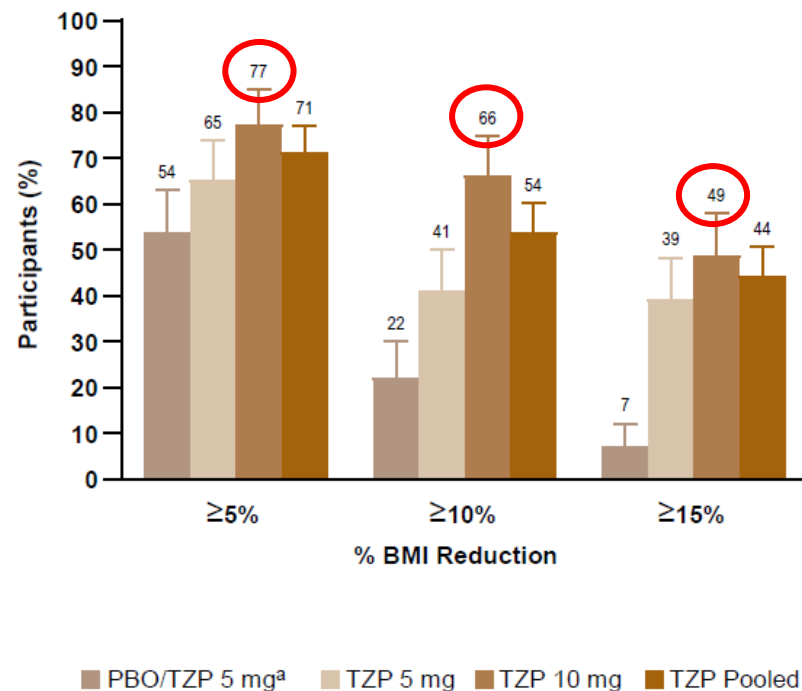
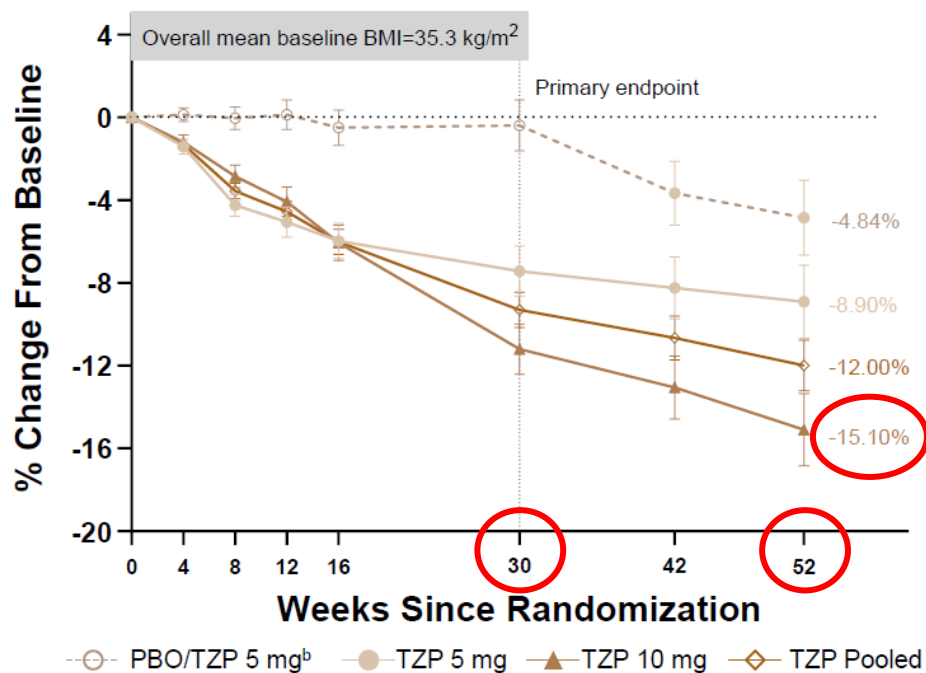
IMC : 35,4 kg/m²



HbA1c : 8,0%
Durée DT2 : 2,4 ans

SURPASS-PEDS : résultats sur le poids

% Change in BMI From Baseline Over 52 Weeks | **Participants Achieving BMI Targets at Week 52**



SURPASS-PEDS : effets indésirables

Event, no. (%)	TZP 5 mg (N=32)	TZP 10 mg (N=33)	Pooled TZP (N=65)	PBO (N=34)
Serious adverse events	1 (3)	1 (3)	2 (3)	1 (3)
Any adverse event	21 (66)	23 (70)	44 (68)	15 (44)
Adverse events causing treatment discontinuation ^a	2 (6)	0	2 (3)	0

Event, no. (%)	TZP 5 mg (N=32)	TZP 10 mg (N=33)	Pooled TZP (N=65)	PBO (N=34)
Diarrhea	8 (25)	8 (24)	16 (25)	2 (6)
Nausea	7 (22)	6 (18)	13 (20)	3 (9)
Vomiting	5 (16)	4 (12)	9 (14)	1 (3)
Abdominal pain (upper)	2 (6)	4 (12)	6 (9)	3 (9)
Abdominal pain	5 (16)	1 (3)	6 (9)	1 (3)
Dyspepsia	2 (6)	4 (12)	6 (9)	0
Headache	2 (6)	3 (9)	5 (8)	1 (3)
Oropharyngeal pain	3 (9)	1 (3)	4 (6)	2 (6)
Cough	3 (9)	1 (3)	4 (6)	1 (3)
Hyperglycemia	0	0	0	5 (15)
Nasopharyngitis	1 (3)	2 (6)	3 (5)	2 (6)
Decreased appetite	0	4 (12)	4 (6)	0
Anxiety	1 (3)	2 (6)	3 (5)	0
Gastroenteritis	0	0	0	2 (6)
Injection site reaction	0	2 (6)	2 (3)	0
Tonsillitis	2 (6)	0	2 (3)	0

SURPASS-PEDS : effets indésirables

- 2 (3%) appendicites sous tirzépatide vs 0 sous placebo
- 2 (3%) mastoïdites sous tirzépatide vs 0 sous placebo
- 1 cholécystite dans les 2 groupes
- 1 tentative de suicide dans les 2 groupes

Pas d'impact sur la croissance staturale

MOUNJARO : les indications (AMM)

Adultes :

- $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (obésité), ou

- $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ et $< 30 \text{ kg/m}^2$ (surpoids) en présence d'au moins un facteur de comorbidité lié au poids (par exemple, une hypertension artérielle, une dyslipidémie, un syndrome d'apnée-hypopnées obstructives du sommeil, une maladie cardiovasculaire, un prédiabète ou un diabète de type 2).

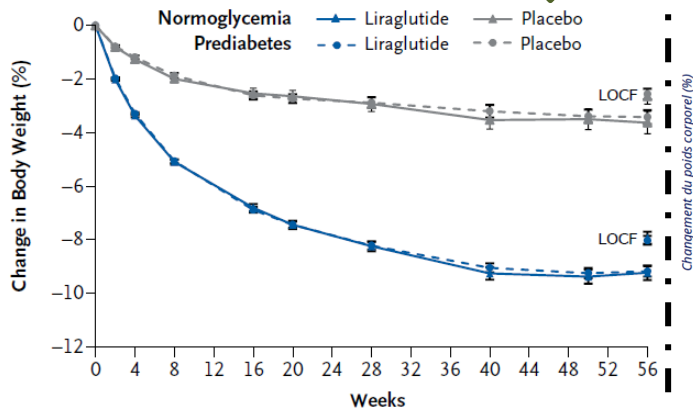
3 médicaments actuellement disponibles

Liraglutide 3 mg

SAXENDA®

Perte de poids

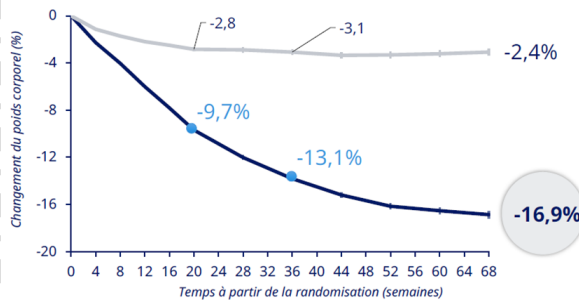
- 8%



Semaglutide 2,4 mg

WEGOVY®

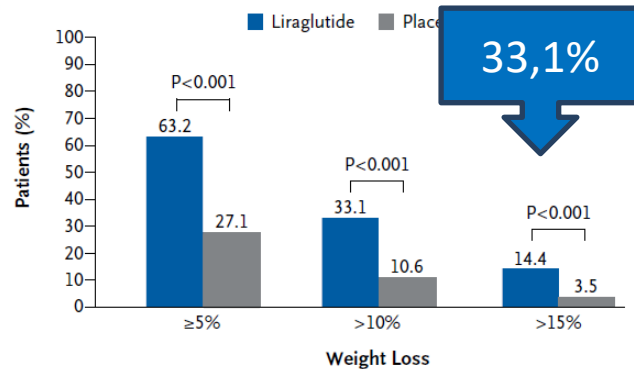
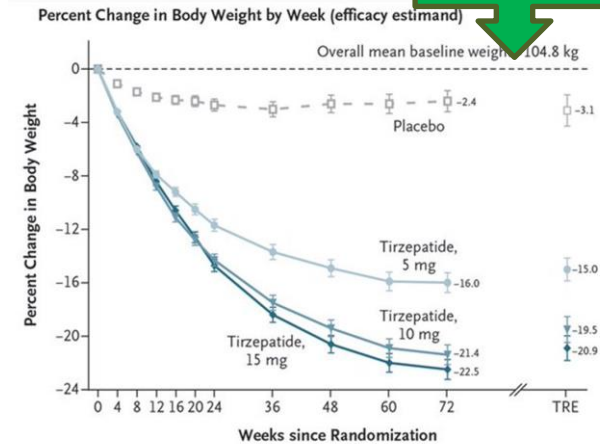
- 16,9%



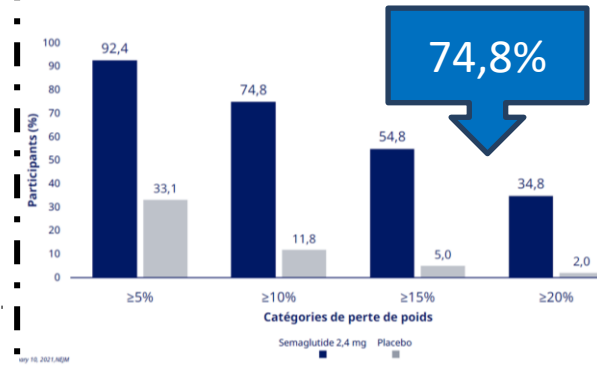
Tirzepatide

MOUNJARO®

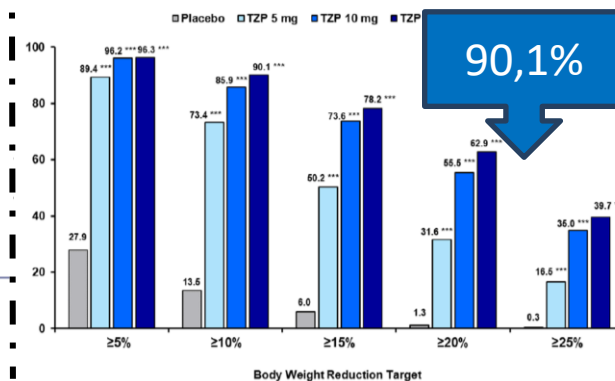
- 22,5%



33,1%



74,8%



90,1%

Perte de poids > 10%

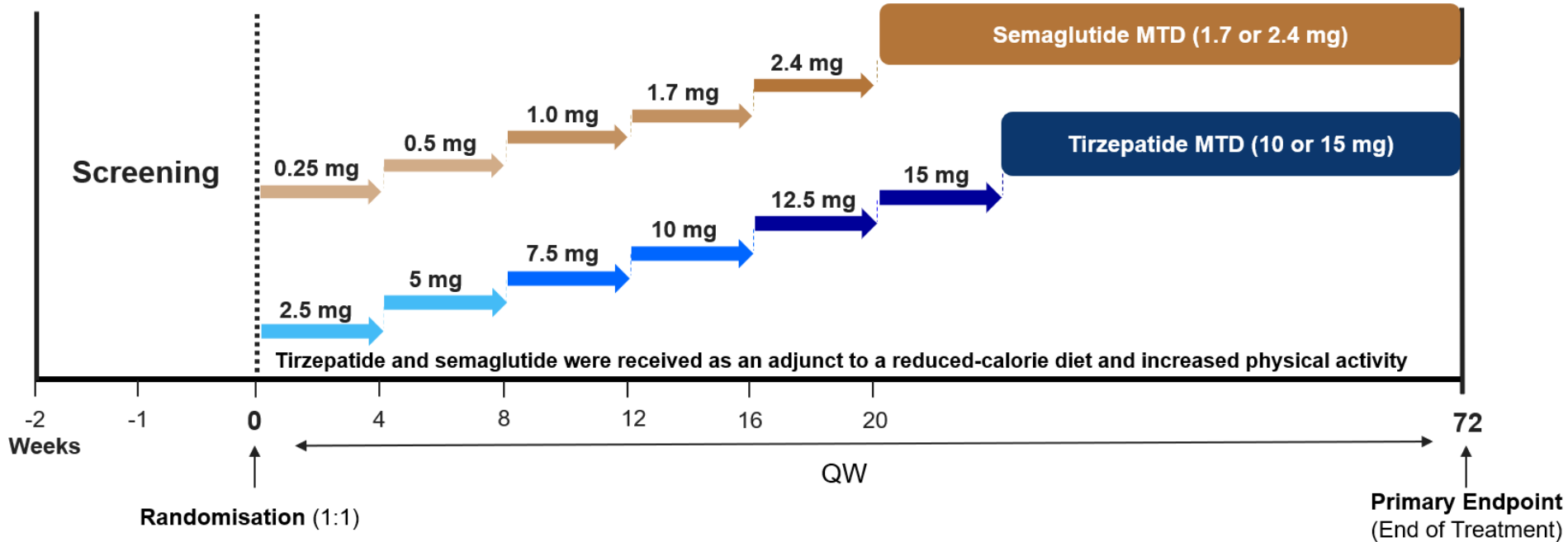
SURMOUNT-5 : Tirzepatide vs Semaglutide

SURMOUNT-5 : Design de l'étude

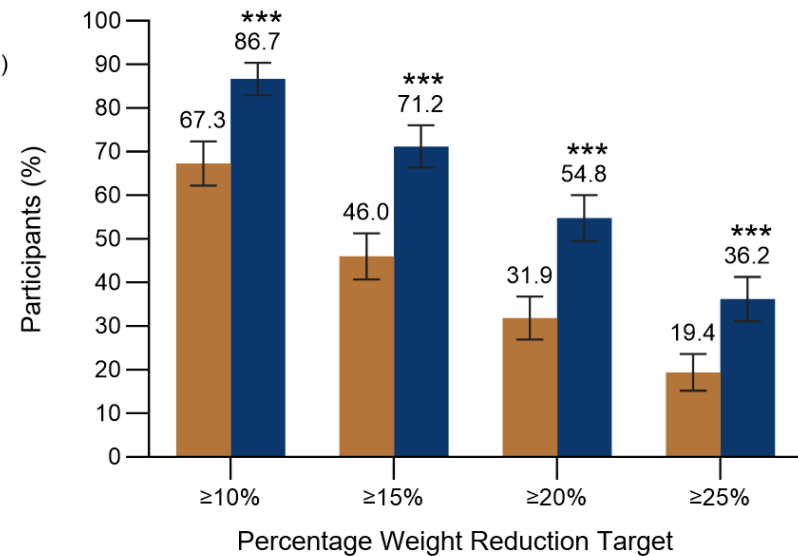
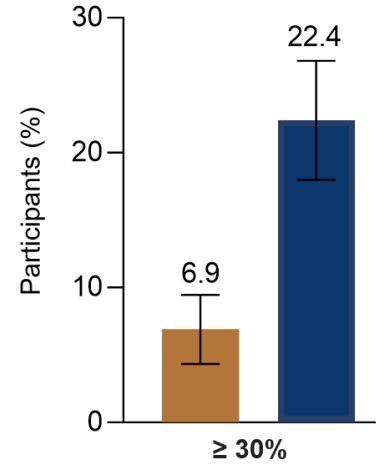
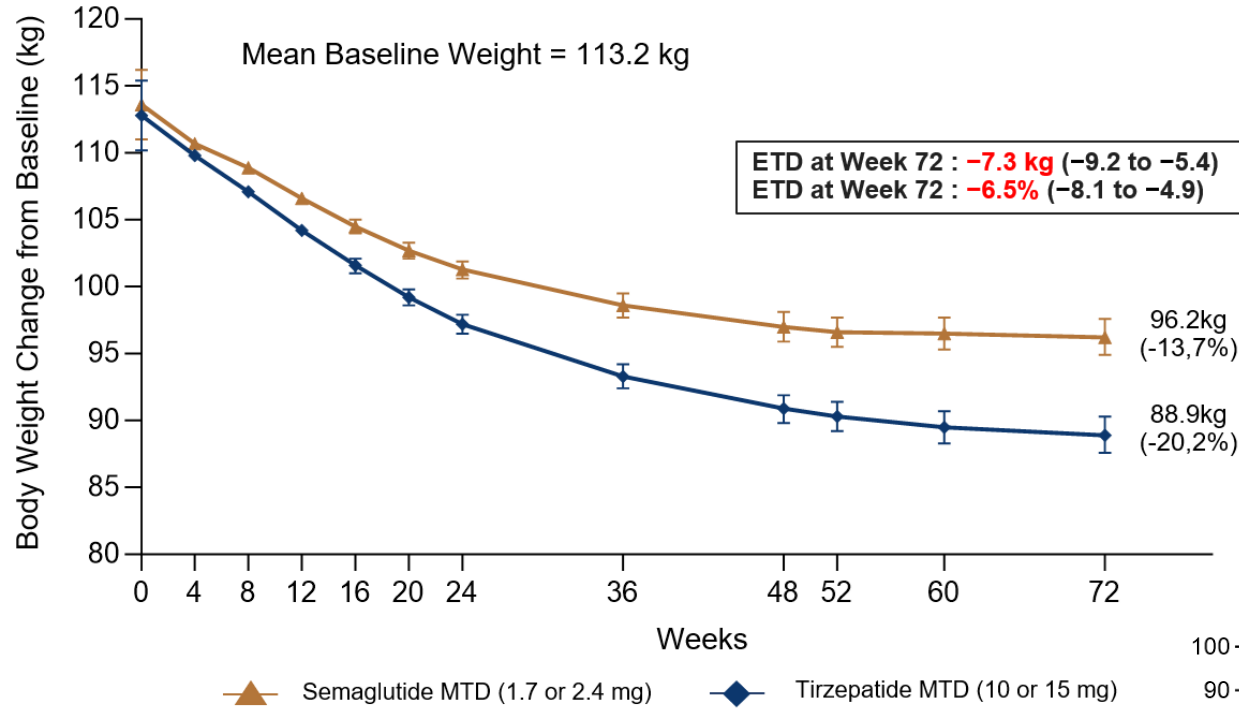


750 participants
Présentant un surpoids ou une obésité

- Homme/femme ≥ 18 ans
- IMC : ≥ 30 kg/m² ou ≥ 27 kg/m² et ≥ 1 comorbidité
- Poids corporel stable ≥ 90 jours
- HbA_{1c} $\leq 6.5\%$



SURMOUNT-5 : résultats



SURMOUNT-5 : effets indésirables

Parameter	Semaglutide MTD N=376 n (%)	Tirzepatide MTD N=374 n (%)	Total N=750 n (%)
Nausea	167 (44.4)	163 (43.6)	330 (44.0)
Constipation	107 (28.5)	101 (27.0)	208 (27.7)
Diarrhoea	88 (23.4)	88 (23.5)	176 (23.5)
Vomiting	80 (21.3)	56 (15.0)	136 (18.1)
COVID-19	47 (12.5)	51 (13.6)	98 (13.1)
Fatigue	46 (12.2)	39 (10.4)	85 (11.3)
Eructation	29 (7.7)	37 (9.9)	66 (8.8)
Injection-site reaction	1 (0.3)	32 (8.6)	33 (4.4)
Upper respiratory tract infection	43 (11.4)	32 (8.6)	75 (10.0)
Alopecia	23 (6.1)	31 (8.3)	54 (7.2)
Abdominal distention	24 (6.4)	27 (7.2)	51 (6.8)
Headache	27 (7.2)	27 (7.2)	54 (7.2)
Abdominal pain	26 (6.9)	24 (6.4)	50 (6.7)
Dizziness	18 (4.8)	24 (6.4)	42 (5.6)
Gastroesophageal reflux disease	40 (10.6)	23 (6.1)	63 (8.4)
Dyspepsia	28 (7.4)	22 (5.9)	50 (6.7)
Decreased appetite	19 (5.1)	17 (4.5)	36 (4.8)
Nasopharyngitis	23 (6.1)	17 (4.5)	40 (5.3)
Sinusitis	21 (5.6)	11 (2.9)	32 (4.3)
Pancreatitis (adjudication-confirmed) ^a	1 (0.3)	0 (0.0)	1 (0.1)
Major adverse cardiovascular events ^a	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Deaths ^a	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
GI AEs ^b	14 (3.7)	17 (4.5)	31 (4.1)
Gallbladder diseases ^b	5 (1.3)	4 (1.1)	9 (1.2)
Hepatic disorders ^b	0 (0.0)	1 (0.3)	1 (0.1)
Arrhythmias and cardiac conductive disorders ^b	1 (0.3)	3 (0.8)	4 (0.5)
Hypoglycemia (blood glucose level <54 mg/dL)	1 (0.3)	0 (0.0)	1 (0.1)
Hypoglycemia level 3	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

MAPJARO

<https://mapjaro.fr/>

MAPJARO

Dosage

2.5 mg

5 mg

7.5 mg

10 mg

12.5 mg

15 mg

Prix indicatif constaté :275€

Département ou Code Postal

14




Dernière mise à jour le 10/11/2025 : Ajout d'une dizaine de prix

CONTRIBUER

SONDAGE

Résultats(13)

Les pharmacies avec le badge  Confirmé sont vérifiées par la pharmacie elle-même ou par une preuve d'achat (date, prix et grammage visibles sur le ticket de caisse), et sont confirmées à la dernière date de mise à jour affichée sous le prix.

PHARMACIE		PRIX
Pharmacie des Drakkars 3 Rue de Navarre 14123 Cormelles-Le-Royal	 Confirmé	259€ Mà: 05/11/2025
Pharmacie Decoutere 7 Bd Delean 14370 Argences		259€ Mà: 15/09/2025
Pharmacie du 3 Arromanches 4 Rue d'Instow 14117 Arromanches-les-Bains	 Confirmé	265€ Mà: 28/08/2025
Aprium Pharmacie Decoutère 7 Bd Delean 14370 Argences		269€ Mà: 30/06/2025
Pharmacie de la Haie Vigné 145 rue de Bayeux 14000 Caen		275€ Mà: 24/06/2025

Wegovy en France

www.infoswegovy.com

Wegovy France & francophonie

[Carte des prix](#)

[Formation offerte](#)

[Calculateurs](#)

[Boutique Wegovy](#)

[Blog](#)

[La communauté](#)

Pharmacies dans le département 14

● Plus bas prix dans le département 14 : 199€ à Argences (MàJ 06/11/2025)

Pharmacie du lycée

4, rue Alexandre Piel, 14100 Lisieux, France

[Itinéraire](#) · [Mettre à jour](#)

Dès 225€

0.25 mg : **225,99€**

MàJ : 22/07/2025

La grande pharmacie des Drakkars

3 rue de Navarre, 14123 Cormelles le Royal, France

[Itinéraire](#) · [Mettre à jour](#)

Dès 250€

1.7 mg : **250€**
2.4 mg : **279,99€**

MàJ : 05/09/2025

Pharmacie Mozart

15, place Mozart, 14100 Lisieux, France

[Itinéraire](#) · [Mettre à jour](#)

Dès 229€

0.25 mg : **229€**

0.5 mg : **229€**

1.0 mg : **229€**

1.7 mg : **249€**

2.4 mg : **269€**

MàJ : 06/11/2025

Aprium Pharmacie Decoutere

7 Boulevard Delean, 14370 Argences, France

[Itinéraire](#) · [Mettre à jour](#)

Dès 199€

0.25 mg : **199,9€**
0.5 mg : **199,9€**

MàJ : 06/11/2025

Pharmacie de Ranville

3 Bis rue du stade, 14860 Ranville, France

[Itinéraire](#) · [Mettre à jour](#)

Dès 289€

0.25 mg : **289€**

0.5 mg : **289€**

1.0 mg : **289€**

1.7 mg : **305€**

PHARMACIE DE BAVENT

18 RUE DE LA PETITE JUSTICE, 14860 Bavent, France

[Itinéraire](#) · [Mettre à jour](#)

Dès 225€

0.25 mg : **225€**
0.5 mg : **225€**

MàJ : 07/11/2025



Effets extra-pondéraux des analogues du GLP-1 / GIP

RISQUE CARDIOVASCULAIRE (études de CVOT)

Prévention
secondaire

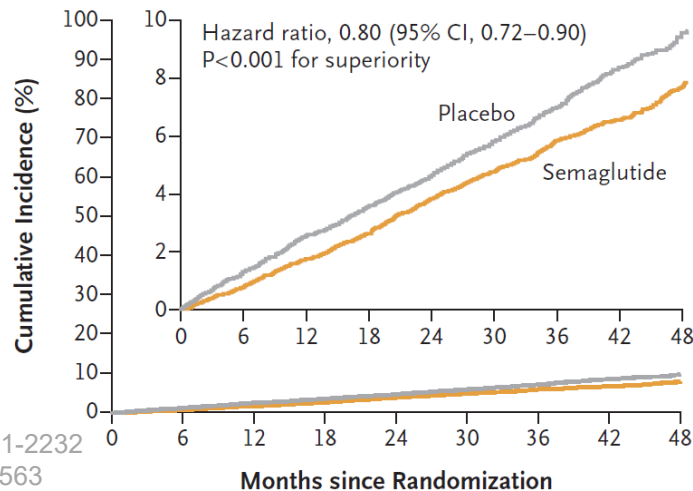


Semaglutide SELECT

Diminution de **20%** du MACE-3P
(décès de cause cardiovasculaire,
IDM non fatal, AVC non fatal)

Lincoff AM, et al.
N Engl J Med 2023;389:2221-2232
DOI: 10.1056/NEJMoa2307563

A Primary Cardiovascular Composite End Point



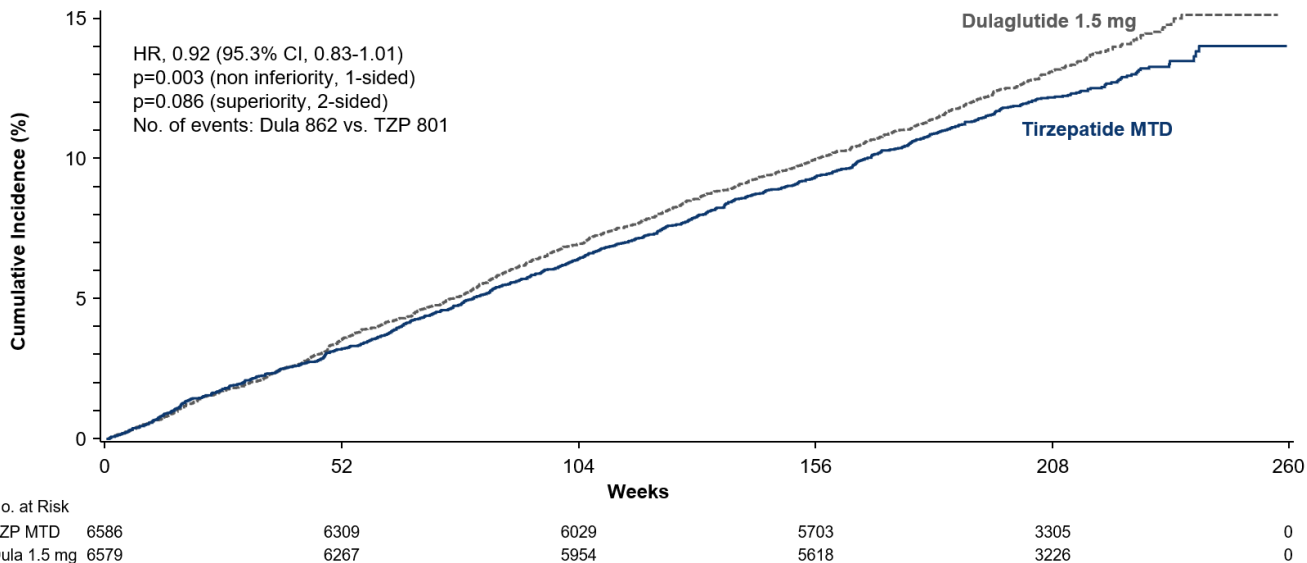
Tirzepatide

SURPASS-MMO
→ résultats en 2027

SURPASS CVOT DT2
EASD sept 2025

Diminution de **8%** du
MACE-3P (décès de cause
cardiovasculaire, IDM non
fatal, AVC non fatal)

Time (Months)	0	6	12	18	24	30	36	42	48
Placebo	8801	8652	8487	8326	8164	7101	5660	4015	1672
Semaglutide	8803	8695	8561	8427	8254	7229	5777	4126	1734



RISQUE CARDIOVASCULAIRE : étude STEER

Semaglutide vs Tirzepatide

Prévention
secondaire

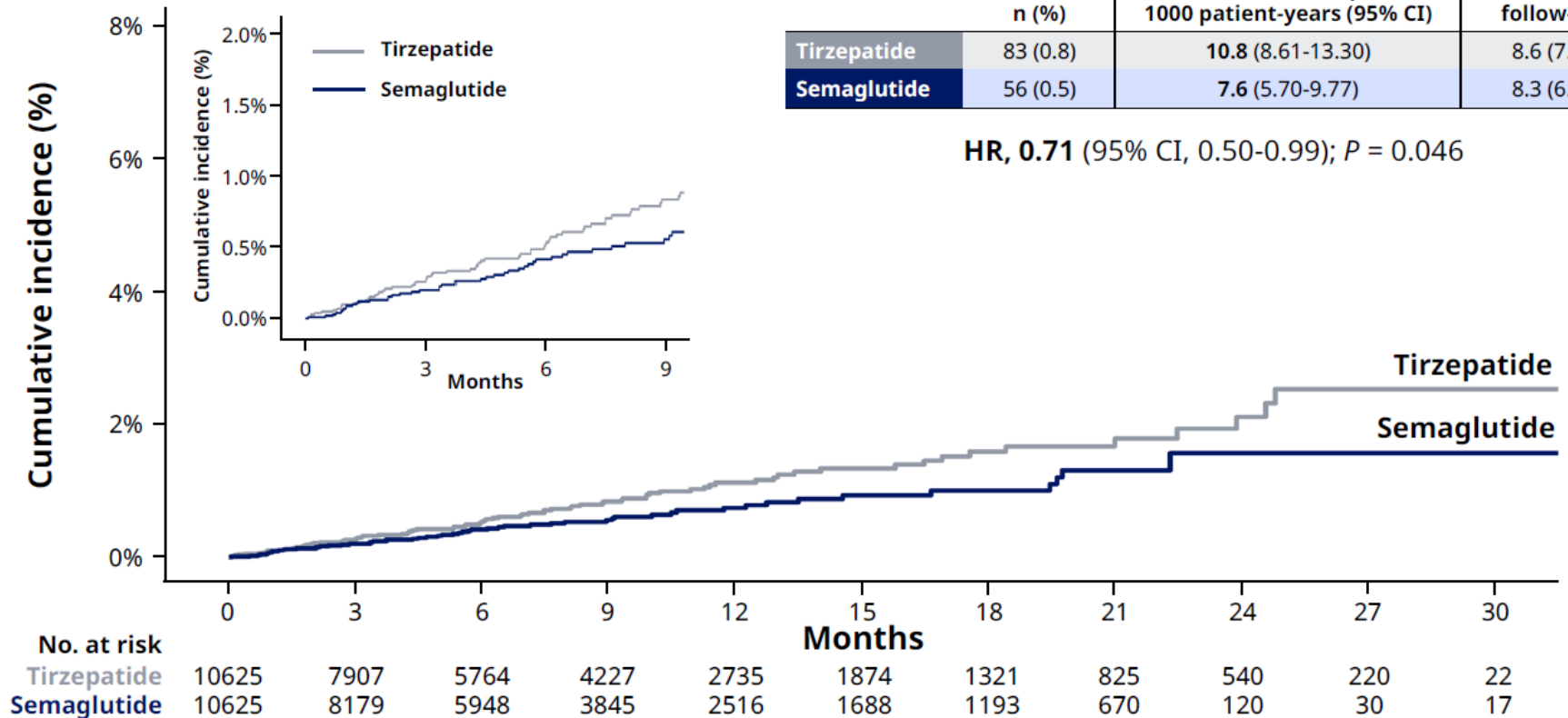


Revised 3-Point MACE* (ITT Analysis)

The ITT analysis followed patients through the end of follow-up[†] regardless of persistence on therapy

	Events, n (%)	Incidence rate per 1000 patient-years (95% CI)	Mean (SD) follow-up
Tirzepatide	83 (0.8)	10.8 (8.61-13.30)	8.6 (7.1)
Semaglutide	56 (0.5)	7.6 (5.70-9.77)	8.3 (6.4)

HR, 0.71 (95% CI, 0.50-0.99); P = 0.046



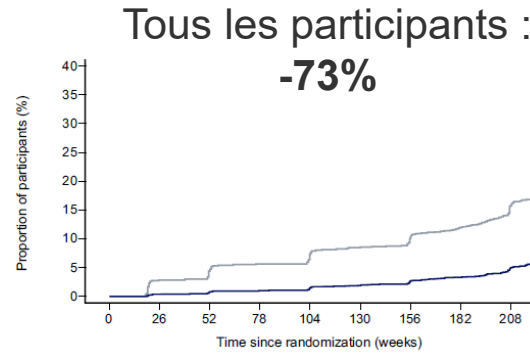
MACE-3P : décès de cause cardiovasculaire, IDM non fatal, AVC non fatal
MACE-3P révisé : décès **toutes causes**, IDM non fatal, AVC non fatal

DIABETE DE TYPE 2

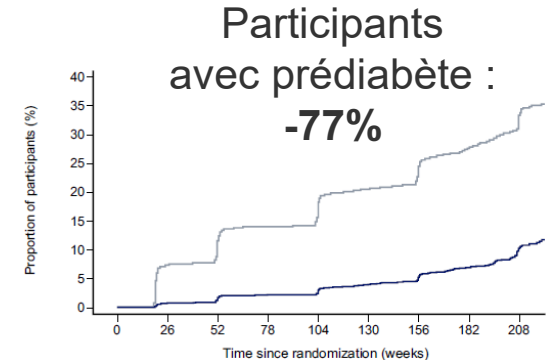


Semaglutide SELECT

Diminution de **73%** à **77%** du risque de développer un DT2 à 3 ans



Semaglutide 2.4 mg 8,800 8,713 8,609 8,494 8,340 7,312 5,853 4,210 1,767
Placebo 8,797 8,487 8,248 8,050 7,805 6,792 5,353 3,789 1,577



Semaglutide 2.4 mg 2,809 2,776 2,728 2,686 2,629 2,300 1,799 1,296 574
Placebo 2,794 2,568 2,416 2,311 2,171 1,857 1,379 993 442

— Semaglutide 2.4 mg — Placebo

Lincoff AM, et al.

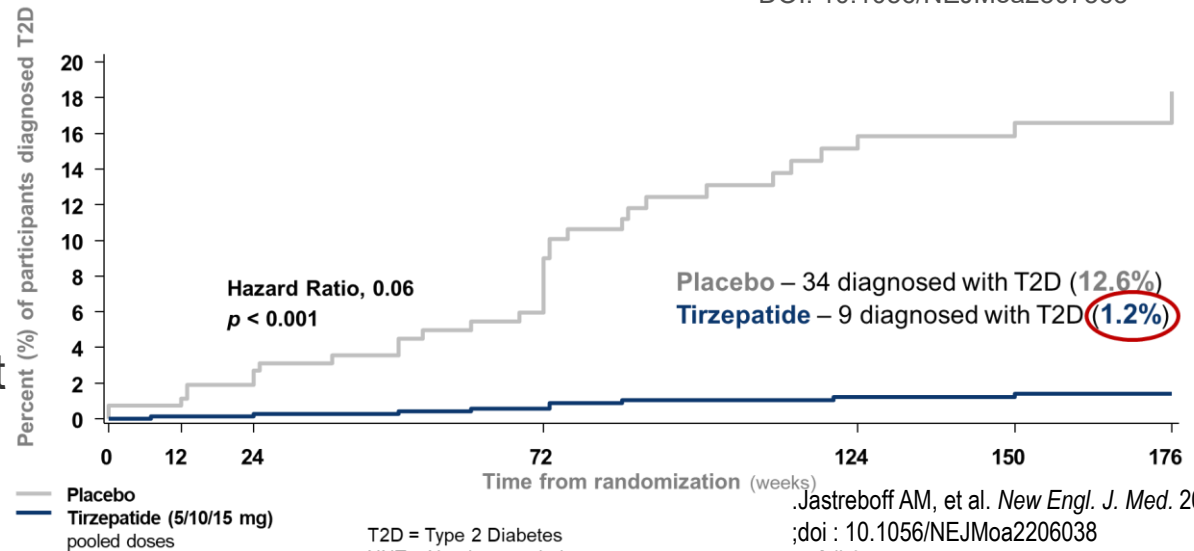
N Engl J Med 2023;389:2221-2232

DOI: 10.1056/NEJMoa2307563

Tirzepatide

SURMOUNT-1 176W

Diminution de **94%** du risque de développer un DT2 à 3 ans, chez des personnes présentant un prédiabète



— Placebo
— Tirzepatide (5/10/15 mg) pooled doses

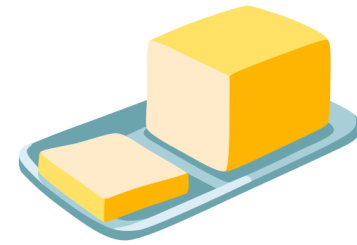
T2D = Type 2 Diabetes

NNT = Number needed to treat to prevent one case of diabetes

Jastreboff AM, et al. *New Engl. J. Med.* 2022

;doi : 10.1056/NEJMoa2206038

PROFIL LIPIDIQUE

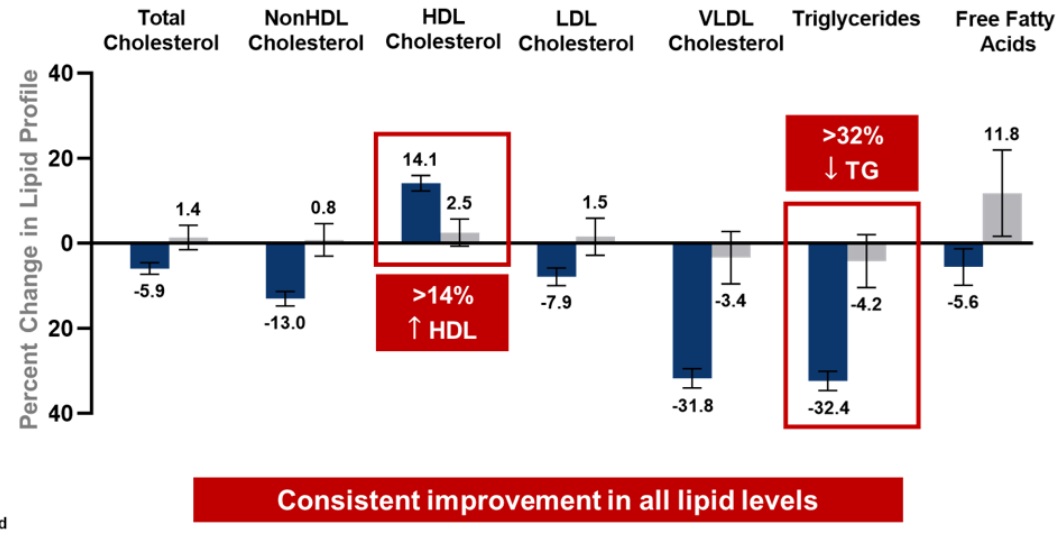


Lipides : changement à la semaine 176

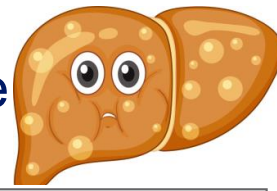
Tirzepatide

SURMOUNT-1 176W

Amélioration de tous les paramètres lipidiques à 3 ans :
baisse LDL, VLDL, triglycérides
hausse HDL
(patients avec prédiabète)



MASH : stéato-hépatite associée à une dysfonction métabolique



Semaglutide ESSENCE

28,7% de résolution de la MASH
(dont 51,9% non médié par la perte de poids)
14,4% de réduction de la fibrose
(dont 55,5% non médié par la perte de poids)

IMC 35 kg/m²
55% de DT2

Sanyal AJ, et al.
N Engl J Med 2025;392:2089-2099
DOI: 10.1056/NEJMoa2413258

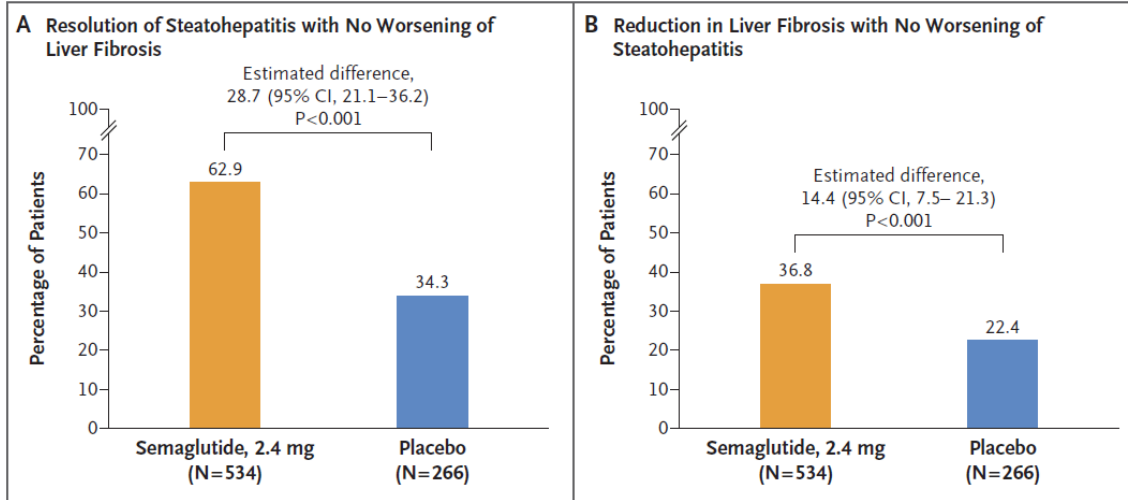


Figure 1. Primary End Points.

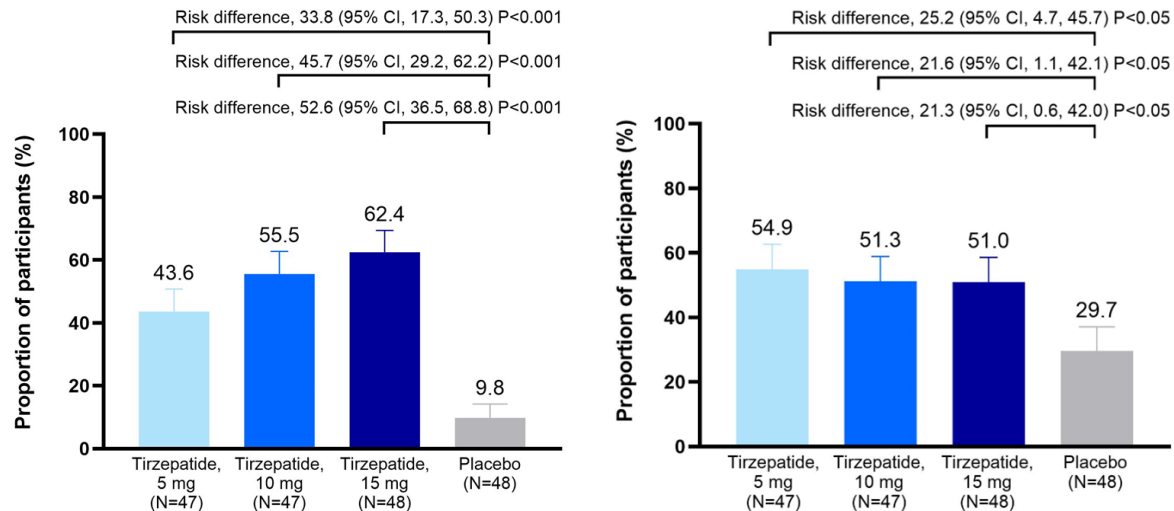
The figure shows the percentage of patients with fibrosis stage 2 or 3 who had resolution of steatohepatitis with no worsening of liver fibrosis (Panel A) and reduction in liver fibrosis with no worsening of steatohepatitis (Panel B) after 72 weeks, with the estimated difference expressed in percentage points.

Tirzepatide SYNERGY-NASH

34 à 53% de résolution de la MASH
21 à 25% de réduction de la fibrose

IMC 36 kg/m²
58% de DT2

Loomba R, et al.
N Engl J Med 2024;391:299-310
DOI: 10.1056/NEJMoa2401943



INSUFFISANCE CARDIAQUE à FEVG normale



Tirzepatide

SUMMIT

38% de réduction des évènements (décès cardiovasculaire, **hospitalisation pour insuffisance cardiaque**, traitement IV en urgence, intensification traitements oraux)

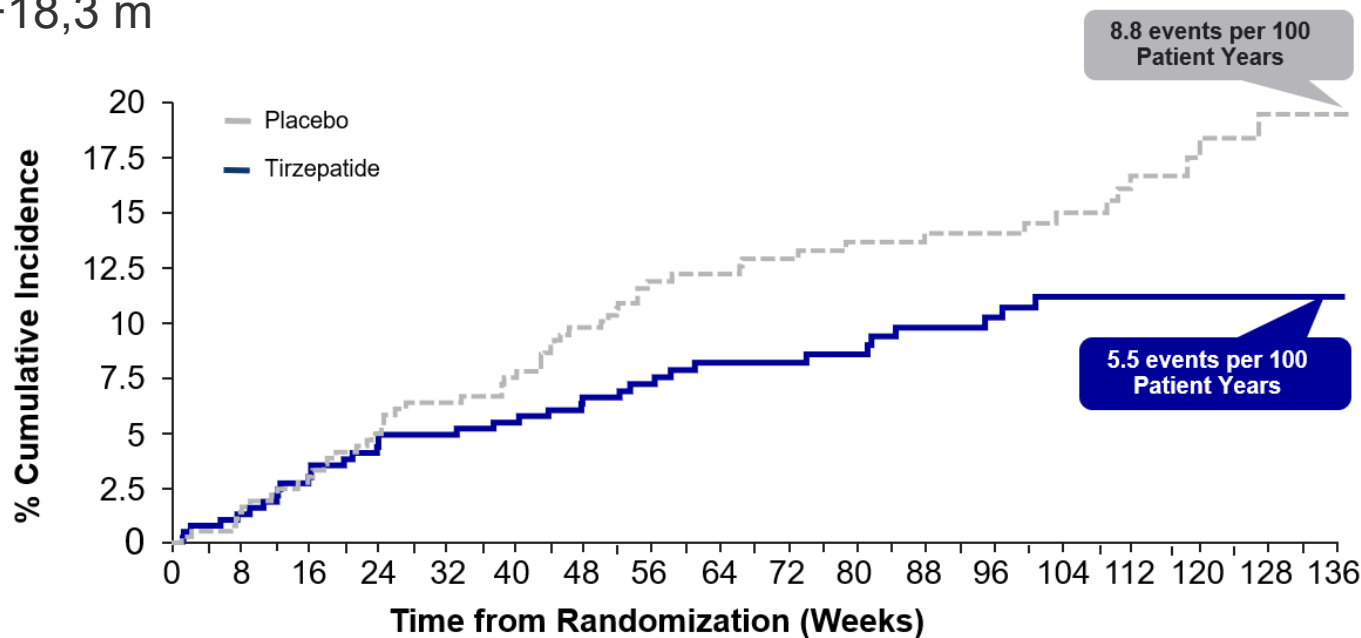
Score KCCQ-CSS : + 6,9 points

Test de marche 6 mn : +18,3 m

IMC 38,2 kg/m²

48% de DT2

AHA 11/2024



Participants

Placebo	367	361	349	339	332	328	318	268	259	240	219	215	195	165	145	94	73	45
Tirzepatide	364	359	349	344	340	338	333	284	275	251	228	220	196	167	146	105	82	46

Packer M, et al.

N Engl J Med 2025;392:427-437

DOI: 10.1056/NEJMoa2410027

INSUFFISANCE CARDIAQUE à FEVG normale



Semaglutide

STEP HFpEF

Score KCCQ-CSS : + 7,8 points

Test de marche 6 mn : + 20,3 m

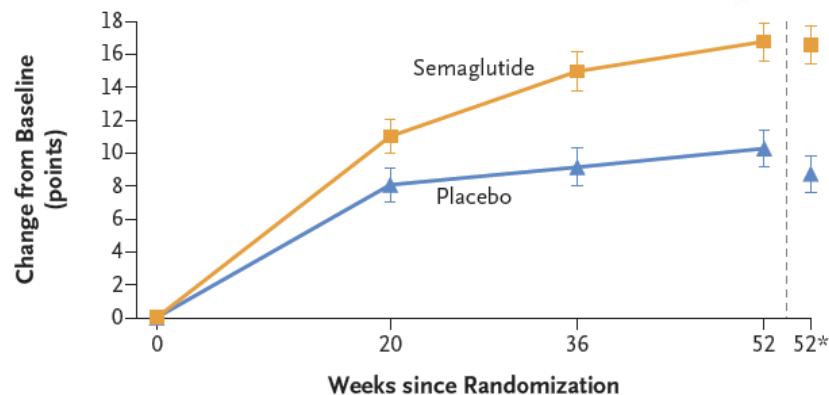
IMC 37 kg/m²

0% de DT2

NEJM 08/2023

Kosiborod MN, et al.
N Engl J Med 2023;389:1069-1084
DOI: 10.1056/NEJMoa2306963

Change in KCCQ-CSS



No. of Participants

	0	20	36	52	52*
Semaglutide	263	249	225	243	263
Placebo	266	242	217	237	266

Analyse poolée

SELECT, FLOW, STEP-HFpEF, STEP-HFpEF DM

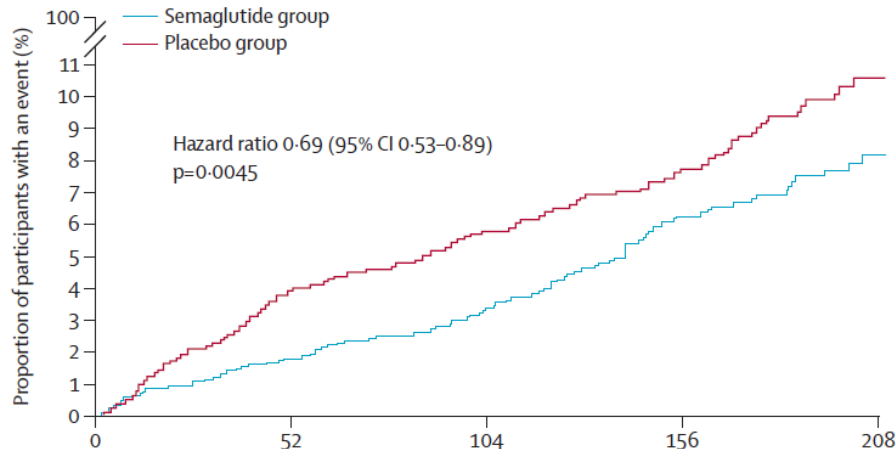
31% de réduction des évènements (décès cardiovasculaire, évènement d'aggravation de l'insuffisance cardiaque (hospitalisation ou visite urgente due à l'insuffisance cardiaque))

IMC 34 kg/m²

25% de DT2

Lancet 08/2024

Kosiborod MN, et al.
The Lancet, Volume 404, Issue 10456, 949 – 961
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01643-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01643-X)



Number at risk (number censored)

	0	52	104	156	208
Semaglutide group	1914 (0)	1886 (9)	1854 (27)	1296 (575)	1272 (587)
Placebo group	1829 (0)	1785 (7)	1734 (23)	1190 (559)	1162 (572)

INSUFFISANCE CARDIAQUE à FEVG normale



Semaglutide

Analyse poolée

SELECT, FLOW, STEP-HFpEF, STEP-HFpEF DM

31% de réduction des événements (décès cardiovasculaire, **événement d'aggravation de l'insuffisance cardiaque (hospitalisation ou visite urgente due à l'insuffisance cardiaque)**)

*IMC 34 kg/m²
25% de DT2
Lancet 08/2024*

Kosiborod MN, et al.
The Lancet, Volume 404, Issue 10456, 949 – 961
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01643-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01643-X)

STEP HFpEF

Score KCCQ-CSS : **+ 7,8 points**
Test de marche 6 mn : **+ 20,3 m**

*IMC 37 kg/m²
0% de DT2
NEJM 08/2023*

Kosiborod MN, et al.
N Engl J Med 2023;389:1069-1084
DOI: 10.1056/NEJMoa2306963

Tirzepatide

SUMMIT

38% de réduction des événements (décès cardiovasculaire, **hospitalisation pour insuffisance cardiaque**, traitement IV en urgence, intensification traitement oraux)

Score KCCQ-CSS : **+ 6,9 points**
Test de marche 6 mn : **+18,3 m**

*IMC 38,2 kg/m²
48% de DT2
AHA 11/2024*

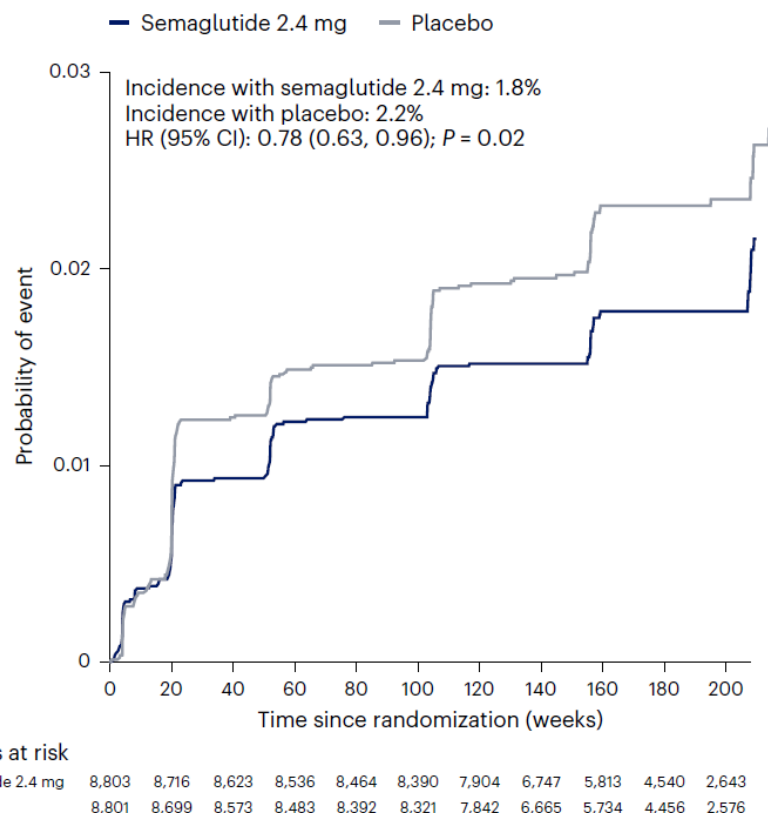
Packer M, et al.
N Engl J Med 2025;392:427-437
DOI: 10.1056/NEJMoa2410027

INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE

Semaglutide SELECT Kidney

22% de réduction des événements rénaux
Critère composite (5 éléments) :

- décès d'origine rénale
- mise en dialyse
- apparition d'un DFG < 15 ml/min
- **diminution persistante du DFG ≥ 50%**
- **apparition d'un macroalbuminurie persistante**



	Semaglutide 2.4 mg (N = 8,803), n (%)	Placebo (N = 8,801), n (%)	HR (95% CI); P value
5-component kidney composite endpoint	155 (1.8)	198 (2.2)	0.78 (0.63, 0.96); 0.02
Death due to kidney disease	0	0	N/A
Initiation of chronic kidney replacement therapy ^a	4 (0.0)	6 (0.1)	0.66 (0.17, 2.32); 0.52
Onset of persistent eGFR <15 ml min ⁻¹ 1.73 m ⁻²	5 (0.1)	4 (0.0)	1.24 (0.33, 5.02); 0.74
Onset of persistent ≥50% reduction in eGFR	12/8,724 ^b (0.1)	21/8,742 ^b (0.2)	0.57 (0.27, 1.14); 0.11
Onset of persistent macroalbuminuria	144 (1.6)	179 (2.0)	0.80 (0.64, 1.00); 0.05

HR (95% CI)

0.1 1.0 10.0

Favors semaglutide 2.4 mg Favors placebo



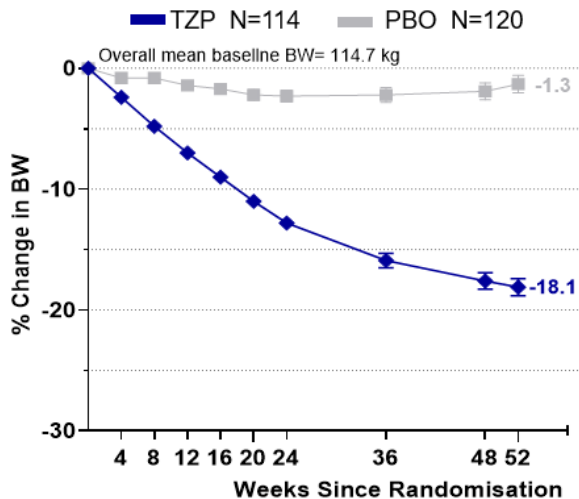
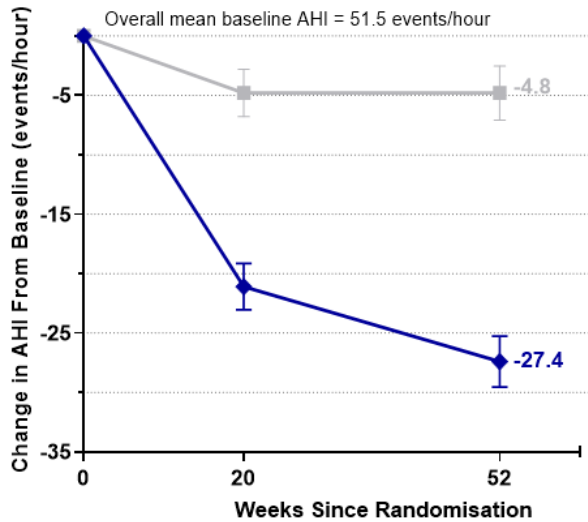
SAHOS : syndrome d'apnées du sommeil

Tirzepatide : SURMOUNT-OSA



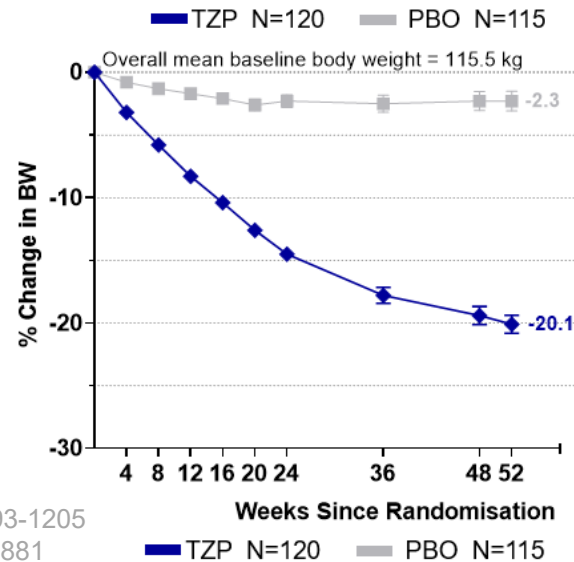
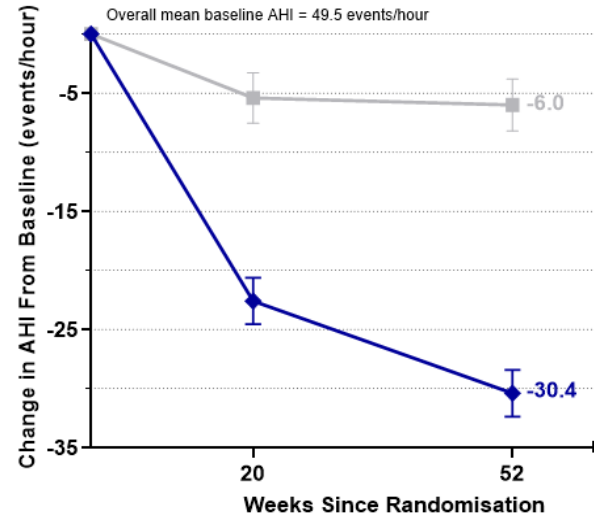
Study 1 : non appareillé

IMC 38,6 kg/m²
0% de DT2



Study 2 : appareillé

IMC 38,7 kg/m²
0% de DT2



GONARTHROSE

Semaglutide : STEP-9

Poids

-13,7% sous semaglutide vs
- 3,2% sous placebo

WOMAC

(score douleur /100)

-41,7 points sous semaglutide vs
-27,5 points sous placebo

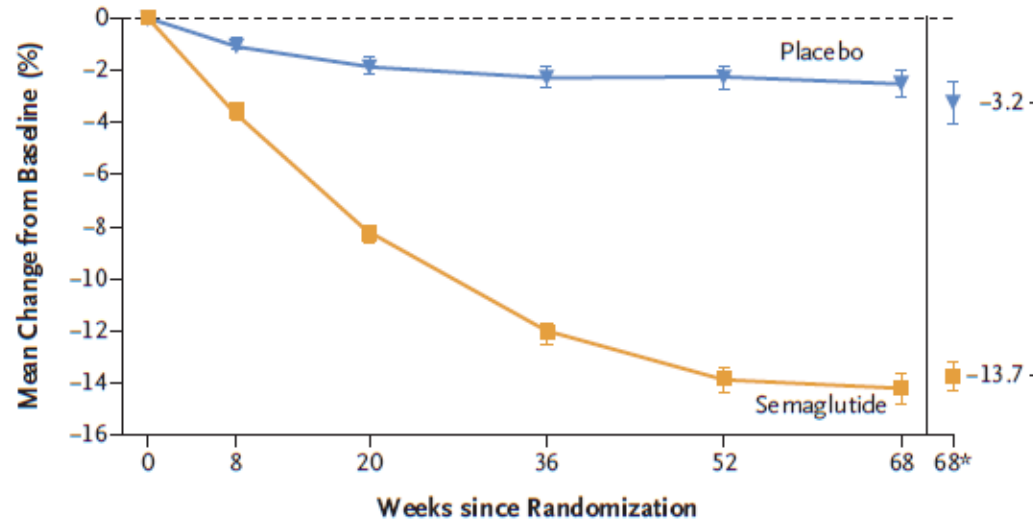
Test de marche de 6 min

+56,8 m sous semaglutide vs
+14,2 m sous placebo

Réduction de l'utilisation des AINS
semaglutide > placebo



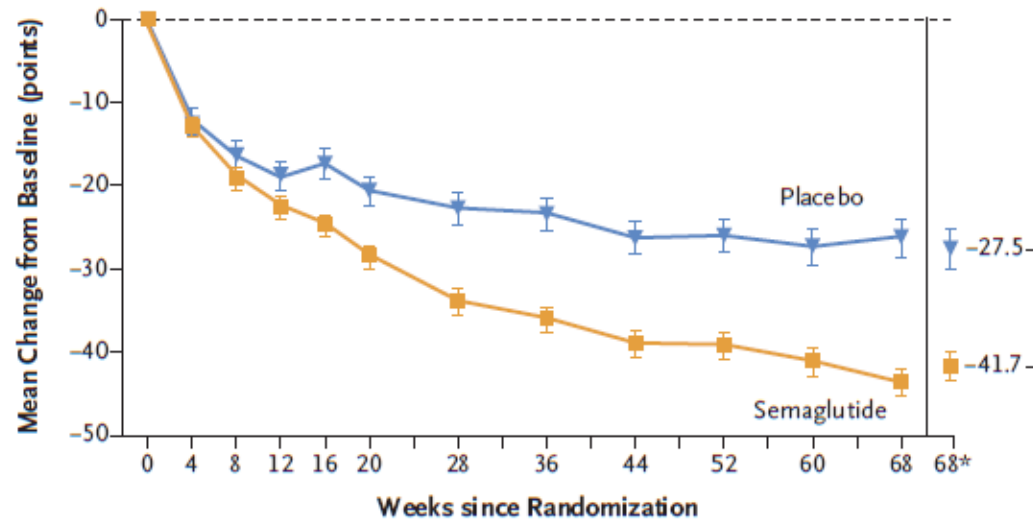
Change in Body Weight



No. of Participants

Placebo	136	132	127	123	120	120	136
Semaglutide	271	263	259	254	245	253	271

Change in WOMAC Pain Score



ADDICTOLOGIE Semaglutide

JAMA Psychiatry | Original Investigation

Once-Weekly Semaglutide in Adults With Alcohol Use Disorder A Randomized Clinical Trial

48 patients, IMC 30 kg/m², âge 40 ans

Semaines 1-4 : 0,25 mg/semaine

Semaines 5-8 : 0,50 mg/semaine

Semaine 9 : 1 mg

-35% de **quantité d'alcool consommé**
(nombre de verres par jour ++)

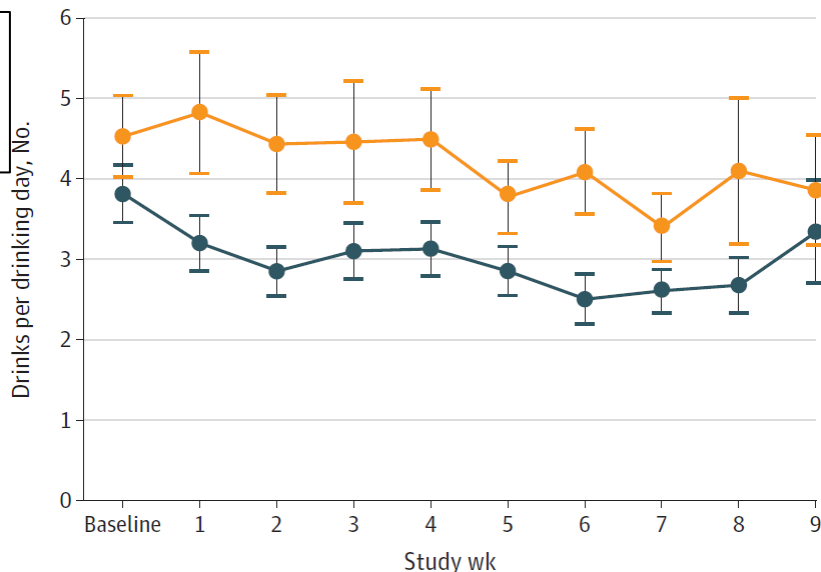
Amélioration du score de **manque** (Penn) (/30)

Baisse du nombre de jours avec
consommation excessive/abusives d'alcool

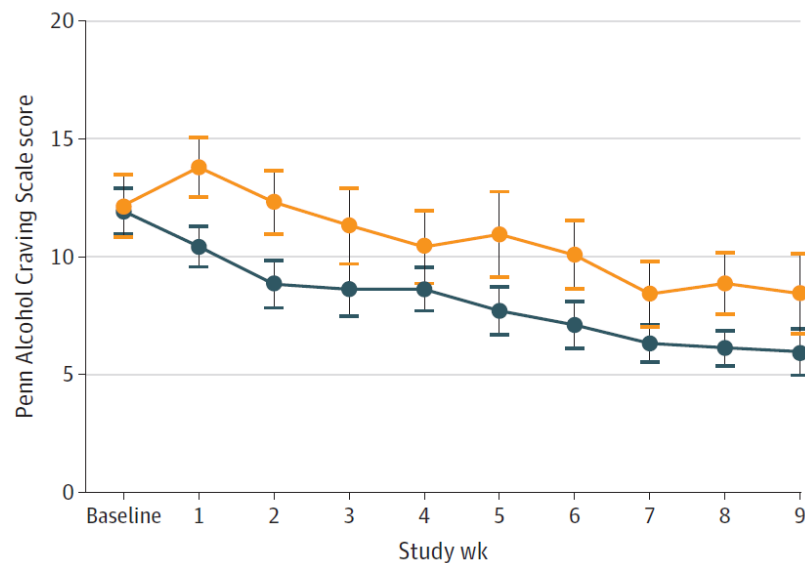
Nombre de **cigarettes** fumées par jour
divisé par 1,5 à 2
à partir de la 6^{ème} semaine de traitement

Pas de différence : nombre de jours avec alcool,
nombres de jours calendaires avec alcool

B Changes in drinks per drinking day



E Changes in alcohol craving assessed by the Penn Alcohol Craving Scale





nature communications

Associations of semaglutide with incidence and recurrence of alcohol use disorder in real-world population

Etude de cohorte rétrospective sur dossiers médicaux électroniques

83825 patients en obésité

sur une période de suivi de 12 mois

Diminution du risque de développer ou de récidiver un trouble de l'usage de l'alcool sous semaglutide :

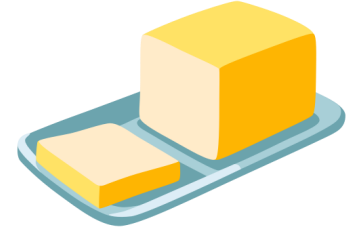
-50% par rapport à d'autres médicaments anti-obésité (bupropion, orlistat, phentermine)

-56% par rapport à naltrexone/topiramate

DIABETE DE TYPE 2



PROFIL LIPIDIQUE



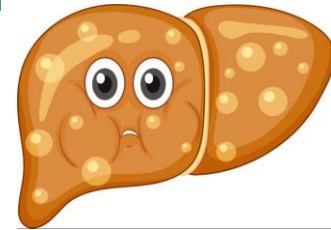
RISQUE CARDIOVASCULAIRE
Prévention secondaire

**Effets extra-pondéraux
des analogues du GLP-1 / GIP**



SAHOS

MASH



ADDICTOLOGIE



**INSUFFISANCE RENALE
CHRONIQUE**



INSUFFISANCE CARDIAQUE
à FEVG normale

GONARTHROSE



Dans un futur proche...

Semaglutide 7,2 mg STEP-UP (ADA juin 2025)

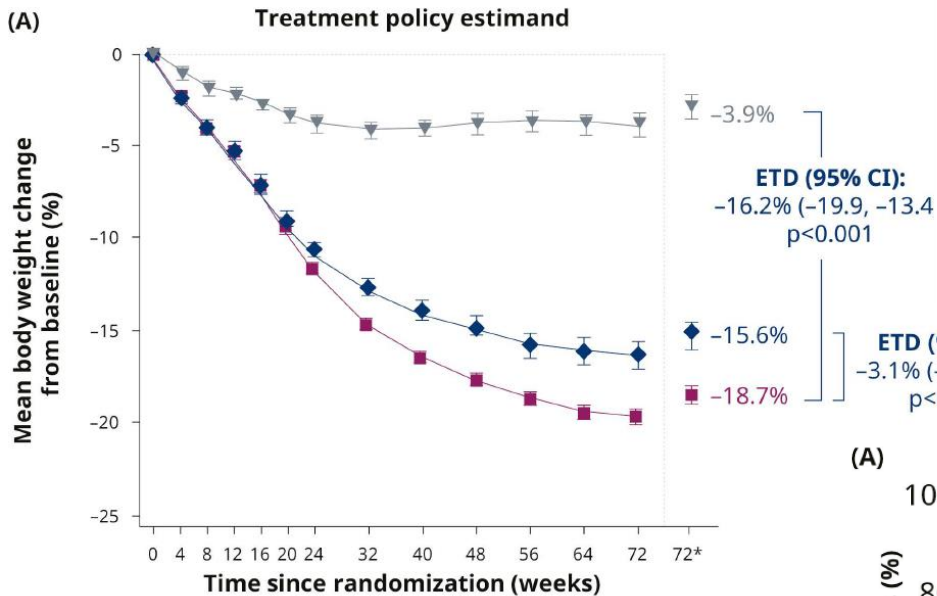
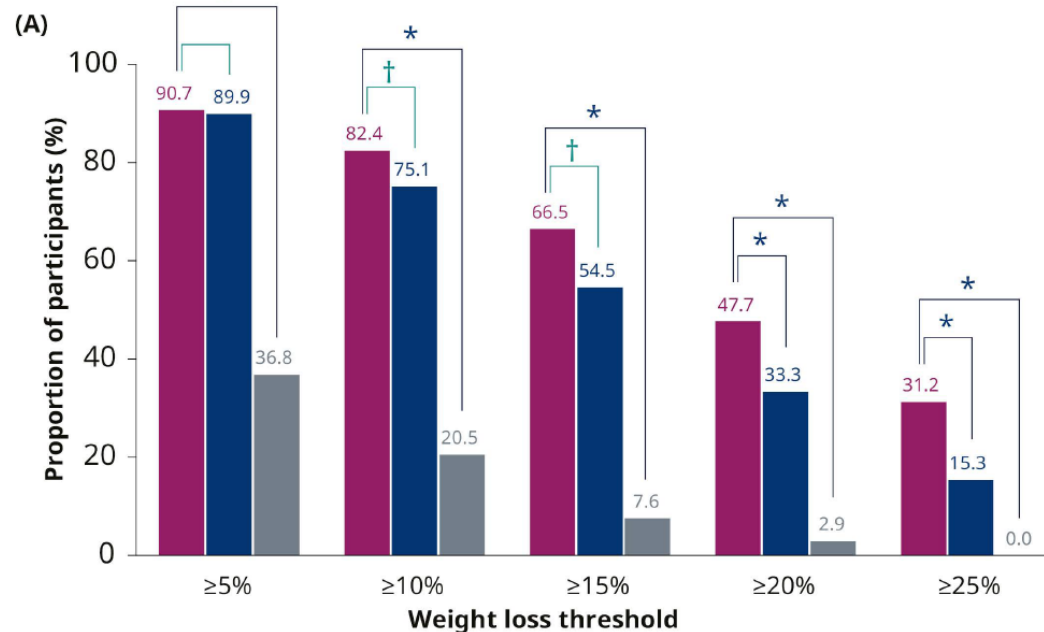
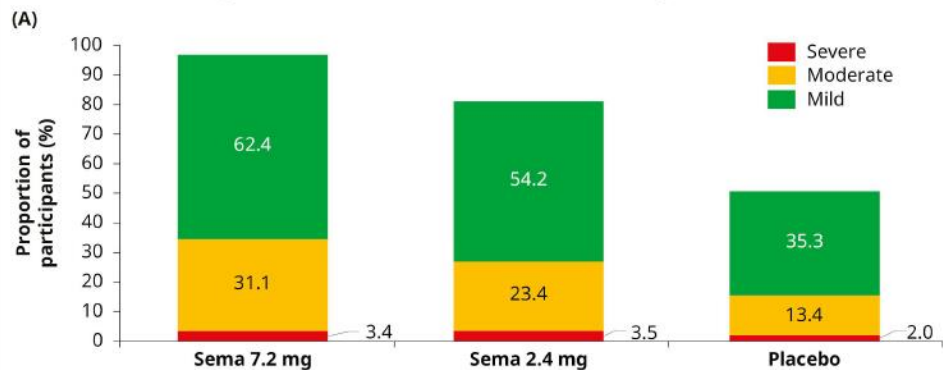


Figure 4. Proportion of participants with gastrointestinal AEs by severity (A) and time to onset of first gastrointestinal AE (B)



- Semaglutide 7.2 mg
- Semaglutide 2.4 mg
- Placebo
- Treatment policy
- Trial product
- Post hoc

Dans un futur proche...

CagriSema (Cagrilintide 2,4 mg + Sémaglutide 2,4 mg)

Cagrilintide : analogue de l'amyline de longue durée d'action, présentant une affinité pour les 3 récepteurs de l'amyline (AMY1R, AMY2R, and AMY3R)

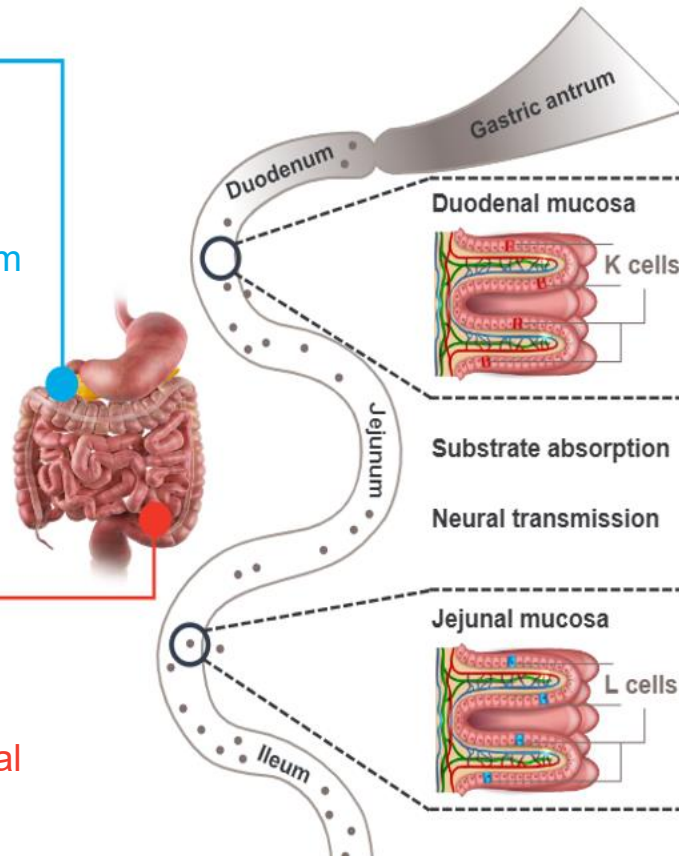
Qu'est ce que le GLP-1 et le GIP ?

Hormones **incrétines** ou **entéro-pancréatiques**
produites par les cellules neuro-endocrines intestinales

GIP

*glucose-dependent
insulinotropic polypeptide*

produit dans le duodénum
par les cellules K



GLP-1

glucagon-like peptide 1

produit dans l'iléon distal
par les cellules L

Et les autres :

Ghréline
PYY
Oxyntomoduline
Amyline
Glucagon...

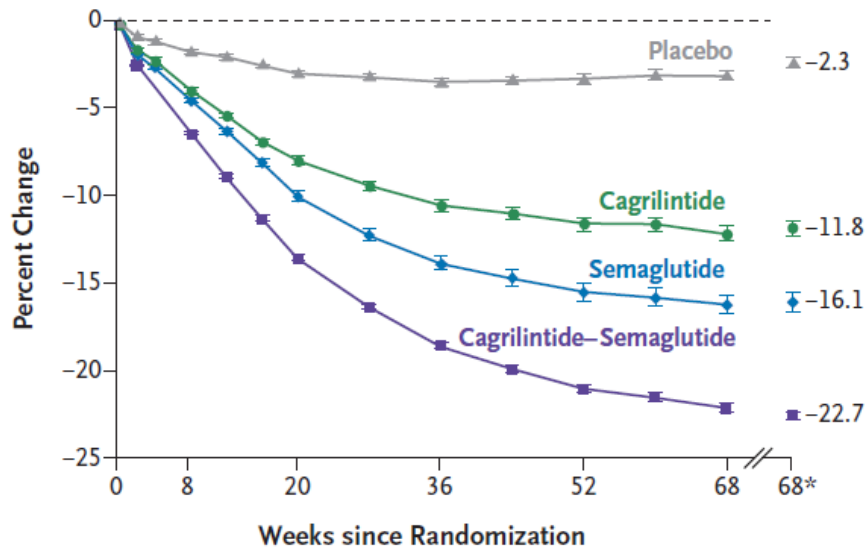
Dans un futur proche...

CagriSema (Cagrilintide 2,4 mg + Sémaglutide 2,4 mg)

REDEFINE 1 – phase 3 – juin 2025

1 injection sous cutanée 1 fois par semaine

3 Change in Body Weight from Baseline to Week 68 (trial-product estimand)

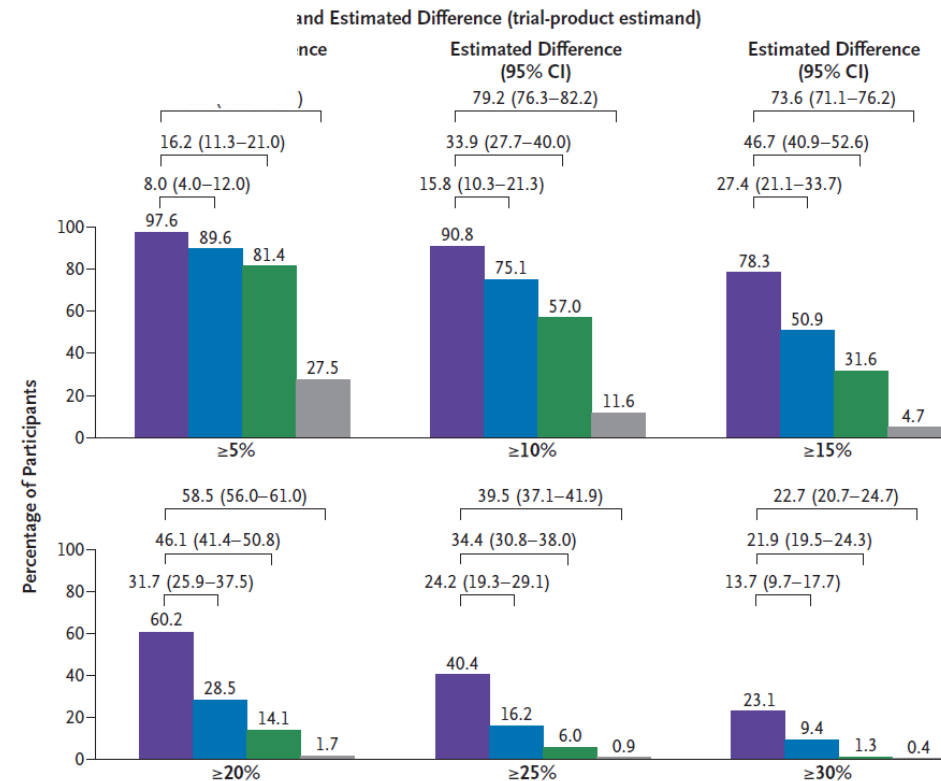


No. at Risk

Placebo	705	672	619	551	487	452	705
Cagrilintide	302	290	275	262	250	223	302
Semaglutide	302	290	269	253	238	220	302
CagriSema	2108	2016	1837	1691	1586	1455	2108

Effets indésirables

- Digestifs (gastro-intestinaux) : similaires
- Réaction au site d'injection : 12,2% vs 2,6%



Dans un futur proche...

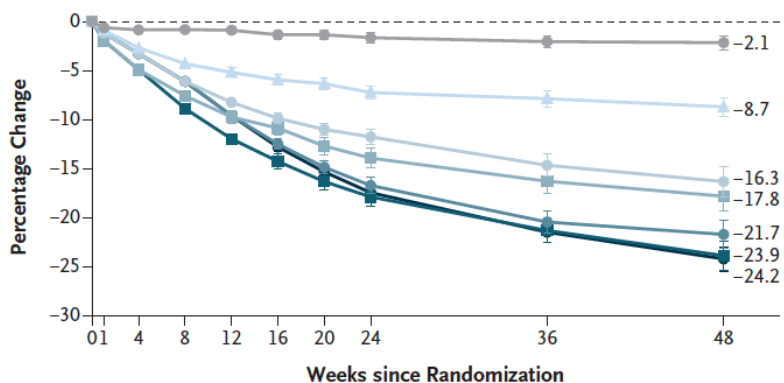
Retatrutide : triple agoniste GGG : GLP-1/GIP/glucagon

phase 2 - 2023

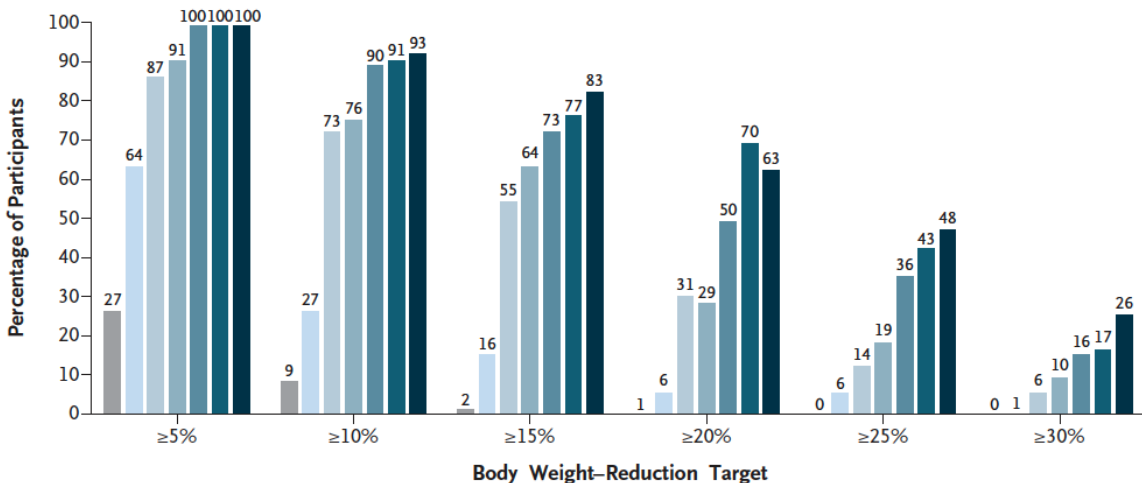
1 injection sous cutanée 1 fois par semaine

■ Placebo ■ Retatrutide, 1 mg ■ Retatrutide, 4 mg (ID, 2 mg) ■ Retatrutide, 4 mg (ID, 4 mg) ■ Retatrutide, 8 mg (ID, 2 mg) ■ Retatrutide, 8 mg (ID, 4 mg) ■ Retatrutide, 12 mg (ID, 2 mg)

A Changes in Body Weight



B Attainment of Weight-Reduction Targets



Effets indésirables

Digestifs (gastro-intestinaux) : similaires (+10%)

→ escalade de dose à définir

Dans un futur proche...

Bimagrumab

Anticorps anti-récepteur de l'activine de type II

développé dans le traitement de la sarcopénie dans les myopathies/myodystrophies

→ augmentation de la masse musculaire

Dans un futur proche...

Bimagrumab 30 mg/kg +/- Semaglutide 2,4 mg

BELIEVE (phase 2 – ADA juin 2025) 1 injection intraveineuse toutes les 12 semaines
+ 1 injection sous cutanée 1 fois par semaine

❖ La variation en pourcentage du **poids total** était de

- 9,7 % (- 12 %) avec le bimagrumab à 30 mg/kg
 - 14,8 % (- 16,5 %) avec le sémaglutide à 2,4 mg
 - 20,2 % (- 24,2 %) avec le bimagrumab à 30 mg/kg + le sémaglutide à 2,4 mg
- entre le début de l'étude et la semaine 48 (semaine 72)

❖ La variation en pourcentage de la **masse grasse** était de

- 25,3 % avec le bimagrumab à 30 mg/kg
 - 24,8 % avec le sémaglutide à 2,4 mg
 - 42,2 % avec le bimagrumab à 30 mg/kg + le sémaglutide à 2,4 mg
- entre le début de l'étude et la semaine 48.

❖ La variation en pourcentage de la **masse maigre** était de

- + 2,3 % avec le bimagrumab à 30 mg/kg
 - 7,9 % avec le sémaglutide à 2,4 mg
 - 2,6 % avec le bimagrumab à 30 mg/kg + le sémaglutide à 2,4 mg
- entre le début de l'étude et la semaine 48.

❖ **Pas de changement** significatif de la **force de préhension** avec la combinaison à la dose la plus élevée de bimagrumab 30 mg/kg + le sémaglutide 2,4 mg par rapport au placebo entre le début de l'étude et la semaine 48.

Dans un futur proche...

Bimagrumab 30 mg/kg +/- Semaglutide 2,4 mg

BELIEVE (phase 2 – ADA juin 2025) 1 injection intraveineuse toutes les 12 semaines
+ 1 injection sous cutanée 1 fois par semaine

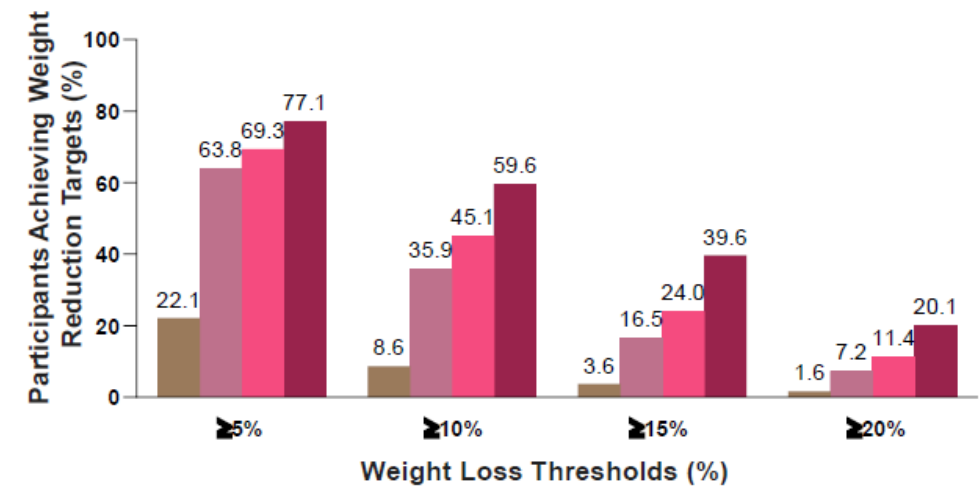
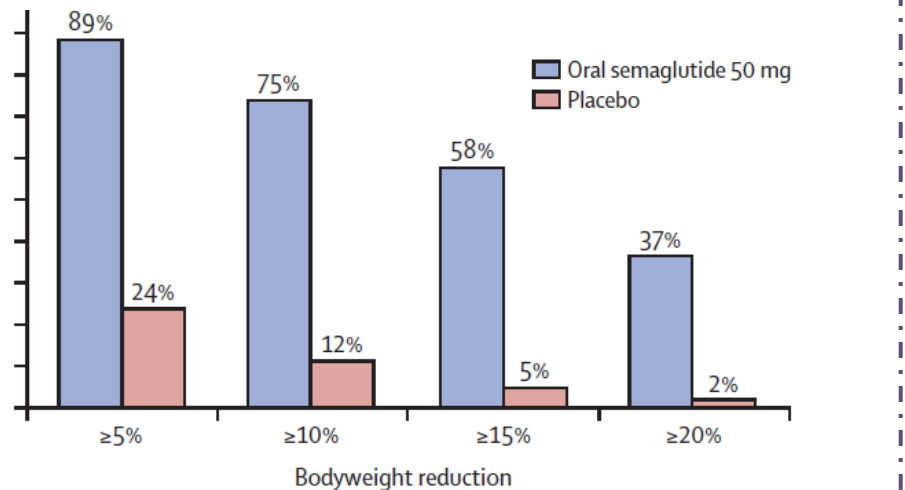
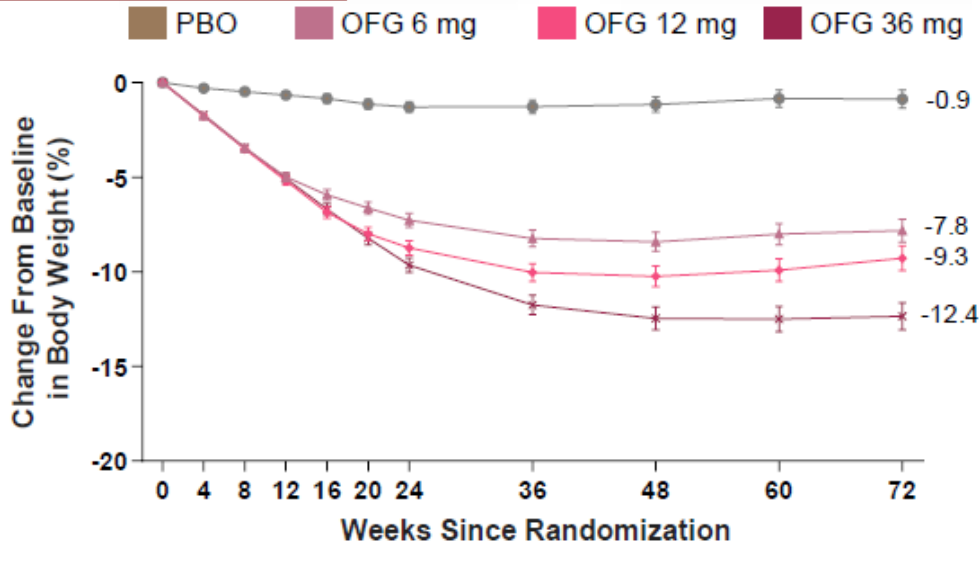
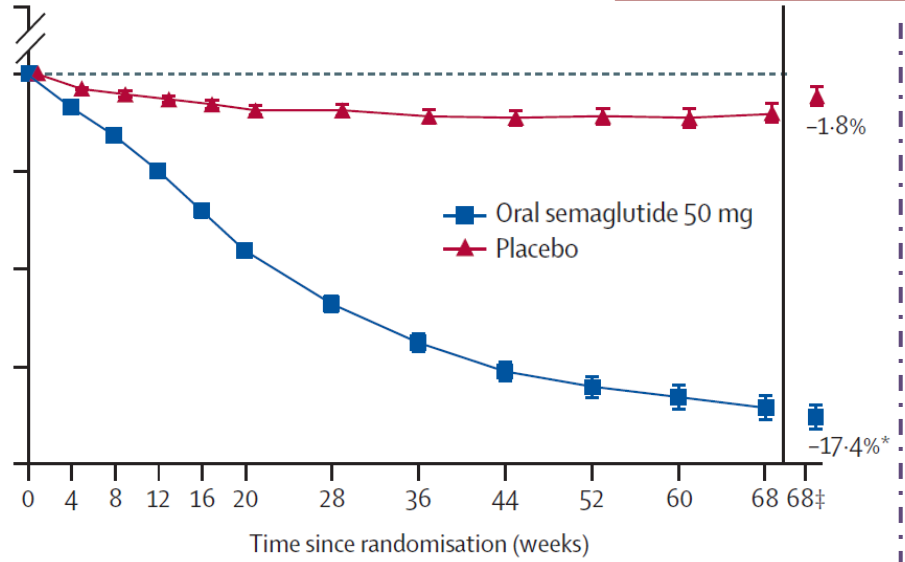
- ❖ Le **profil de sécurité** global observé au cours de l'essai était conforme aux profils de sécurité établis des deux médicaments.
- ❖ La plupart des événements indésirables (EI) étaient d'intensité légère à modérée.
- ❖ EI les plus fréquents associés au bimagrumab : spasmes musculaires, diarrhée, acné
EI les plus fréquents associés au semaglutide : nausées, diarrhée, constipation

Dans un futur proche...

Analogues du GLP-1
Les formes orales

Semaglutide oral OASIS 1

Orforglipron ATTAIN-1



Dans un futur proche...

Semaglutide oral et maladie d'Alzheimer

Etude EVOKE/EVOKE+

Résultats attendus pour décembre 2025

evoke and evoke+ trials have been initiated with 1,840 patients in each trial with a total of 3,680 patients



Objective

To confirm superiority of oral sema vs placebo on the change in cognition and function in people with early Alzheimer's disease

Primary endpoint

Change in the Clinical Dementia Rating - Sum of Boxes (CDR-SB) score from baseline to end of 104 weeks of treatment

Inclusion criteria

- Early Alzheimer's Disease (mild cognitive impairment or mild dementia)
- Mini-Mental State Examination (MMSE) $\geq 22/30$
- Age between 55-85 years
- evoke+ has at least 20% with small vessel pathology

Le mot de la fin

- ❖ 3 médicaments disponibles en France, sur prescription médicale, non remboursés (pour l'instant)
- ❖ Des effets extra-pondéraux intéressants : risque cardiovasculaire, diabète, lipides, foie, rein, gonarthrose, insuffisance cardiaque, SAHOS, addictologie...
- ❖ Des effets indésirables acceptables

Quelle place et quelle stratégie
dans la prise en charge de l'obésité ?

Le **GCC-CSO & Obésité Pratique**
vous invitent à assister à une webémission en direct

Prise de position du GCC-CSO sur les traitements médicamenteux de l'obésité (TMO) chez l'adulte et leur accompagnement en pratique



MARDI 25 NOVEMBRE 2025

20h00-21h30

Avec les experts :

Dr Cécile CIANGURA, endocrinologue (Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris)

Dr Bérénice SEGRESTIN, endocrinologue (Hôpital Lyon Sud)

Dr Fabien STENARD, chirurgien (Clinique des Cèdres, Grenoble)

M. Audren DUMOTIER, diététicien-nutritionniste (Draveil)

S'INSCRIRE EN LIGNE

www.e-direct.tv/gcc-cso

Merci

