

GLP-1-Rezeptoragonisten

Ihr Einfluss auf das CV-Risiko-Profil

GLP-1-RA reduzieren bei PatientInnen mit Typ 2 Diabetes das Risiko für:^{1,#}

MACE-Komponenten
-14%

Myokardinfarkt
-12%

Zerebrovaskulärer
Insult
-17%



Wussten Sie schon? Bei PatientInnen mit Typ 2 Diabetes gilt:



Kardiovaskuläre Erkrankungen können
die Lebenserwartung bis zu 12 Jahre reduzieren^{3,†}



2-4x höheres Risiko für einen Schlaganfall
oder MI vs.
ohne Typ 2 Diabetes⁴⁻⁶



Die Prävalenz von
ASCVD (31.8%)
ist signifikant
höher als die von
HI (2.4%)⁷



Auch Schweizer Betroffene haben
3x häufiger Schlaganfälle erlebt
als Menschen ohne
Typ 2 Diabetes^{8,‡}

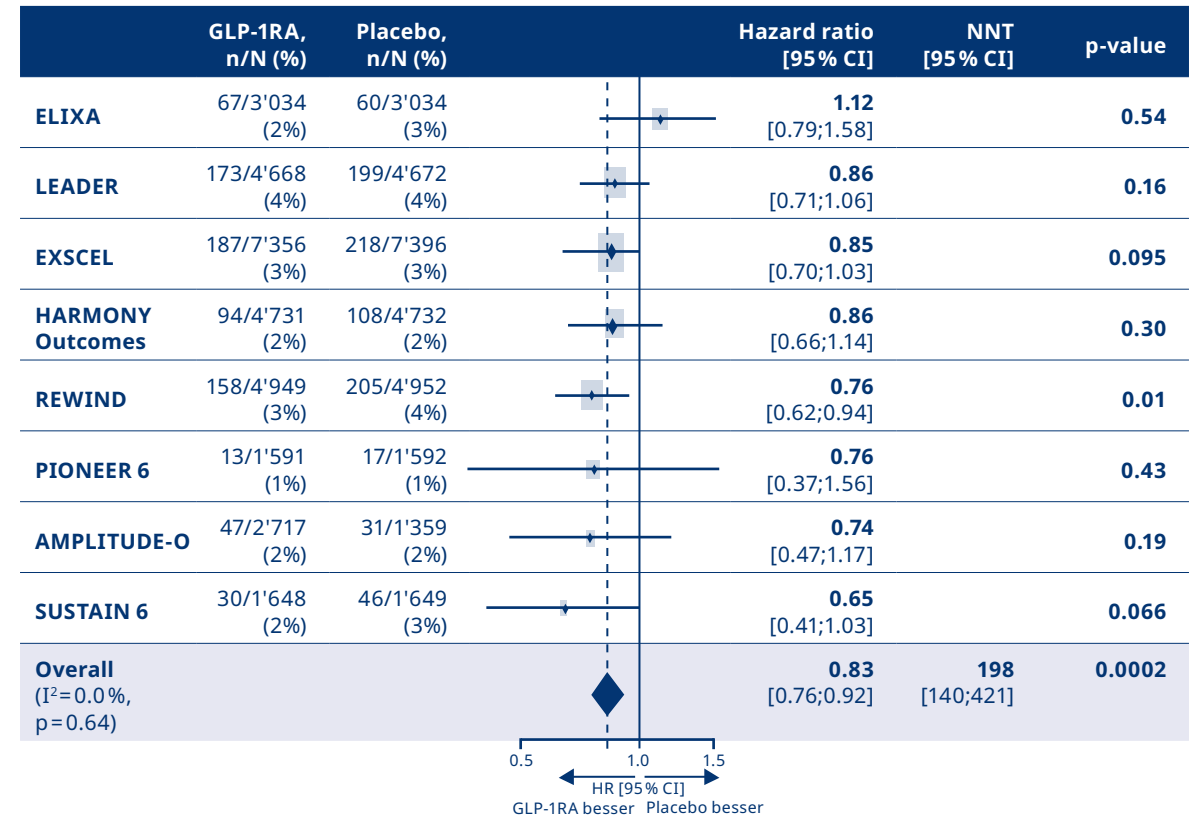
[†] Resultate einer Analyse individueller PatientInnendaten der Emerging Risk Factor Collaboration (n = 689'300: Baseline-Erhebung von 1960 bis 2007) und Resultate einer Auswertung der UK Biobank (prospektive Kohortenstudie; n=499'808; Baseline-Erhebung von 2006 bis 2010). PatientInnendaten wurden auf Assoziationen der kardiometabolischen Multimorbidität mit Mortalität und der Lebenserwartungs-Reduktion hin untersucht. Kumulative Überlebensraten sind basierend auf aktuellen US-Sterberaten abgeschätzt.³

[‡] Basierend auf Schweizer Querschnittsstudie (n = 6'181).⁸

ASCVD: Atherosklerotische Erkrankung; HI: Herzinsuffizienz; MI: Myokardinfarkt.

GLP-1-RA: Metaanalyse zur Risikoreduktion von Schlaganfällen

Eine Metaanalyse von GLP-1-RA CVOT-Daten zeigte eine signifikante Risikoreduktion für Schlaganfälle von 17%^{*,1}



* Tödliche und nichttödliche Schlaganfälle. GLP-1-RA: Glucagon-like Peptide-1-Rezeptoragonist; CI: Konfidenzintervall; CVOT: Cardiovascular Outcome Trial; NNT: Number Needed to Treat. Zahl an Behandlungen, die nötig ist, um gegenüber Placebo + Standardtherapie einem Ereignis des primären Endpunkts vorzubeugen.

GLP-1-RA reduzieren bei PatientInnen mit Typ 2 Diabetes das Risiko für:¹

- MACE-Komponenten: -14%
- Myokardinfarkt: -12%
- Zerebrovaskulärer Insult: -17%
- Verschlechterung der Nierenfunktion: -21%

Bestätigter kardiovaskulärer Benefit von GLP-1-RA

ZIEL DER STUDIE

Untersuchung der Langzeitwirkung von Ozempic® (0.5 mg und 1.0 mg Semaglutide einmal wöchentlich) im Vergleich zu Placebo zusätzlich zur Standardtherapie bei erwachsenen PatientInnen mit Typ 2 Diabetes und einem hohen kardiovaskulären (CV) Risiko. SUSTAIN 6 wurde darauf ausgelegt, eine nicht-Unterlegenheit zu testen, das heißt zu zeigen, dass PatientInnen keinem zusätzlichen CV-Risiko im Vergleich zu Placebo ausgesetzt werden, wenn Ozempic® mit der Standardtherapie kombiniert wird.

STUDIENDESIGN

SUSTAIN 6 war eine 104-wöchige randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte, multizentrische, internationale Studie. Die Zielsetzung des HbA_{1c} erfolgte nach lokalen Guidelines.

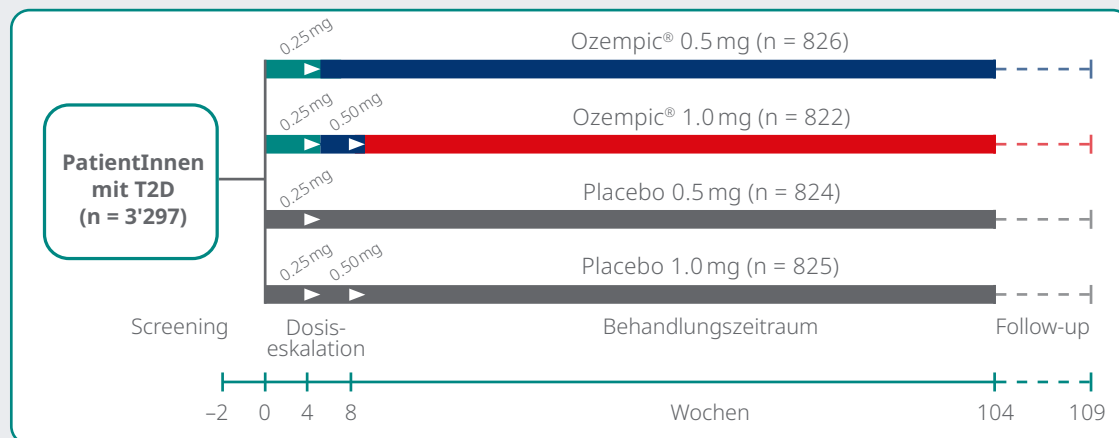
Einschlusskriterien

- Männlich oder weiblich, mit Typ 2 Diabetes
- ≥ 50 Jahre alt mit etablierter CV-Erkrankung oder chronischer Niereninsuffizienz Stufe 3 oder schlimmer oder ≥ 60 Jahre alt mit mindestens einem CV-Risikofaktor
- Erwachsene ohne bisherige antidiabetische Therapie, 1-2 OADs oder mit Insulinbehandlung mit und ohne Kombination von 1-2 OADs
- HbA_{1c} ≥ 7.0 %

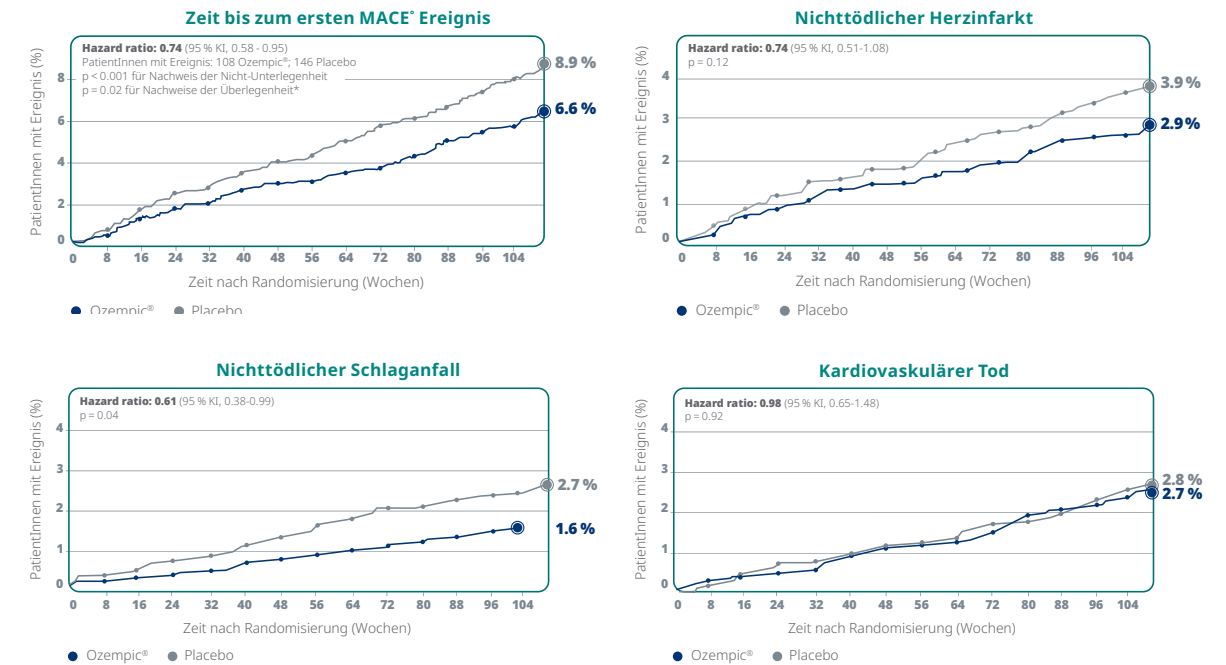
Anwendung und Dosierung

Ozempic® und Placebo-Dosierungen werden einmal wöchentlich subkutan injiziert. In beiden Ozempic® Armen beträgt die Startdosis 0.25 mg mit Dosiserhöhung auf 0.5 mg nach 4 Wochen. In einem Ozempic® Arm wird nach weiteren 4 Wochen auf 1.0 mg erhöht, sowie das Injektionsvolumen eines Placebo-Arms entsprechend angepasst.

Studiendesign



PRIMÄRE ENDPUNKTE – EINZELNE KOMPONENTEN*



Im Ozempic®-Arm gab es nach Woche 104 kein kardiovaskuläres Ereignis mehr.

SICHERHEIT

- Die häufigsten unerwünschten Wirkungen sind gastrointestinale Störungen (inkl. Übelkeit, Durchfall und Erbrechen), wobei diese meist von leicht bis mittlerem Schweregrad sind und während der ersten 30 Wochen auftraten.
- Die Häufigkeit von schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen ist unter Ozempic® niedriger vs. Placebo.
- Die Studie bestätigt das gute Sicherheitsprofil von Ozempic®.

ZUSAMMENFASSUNG



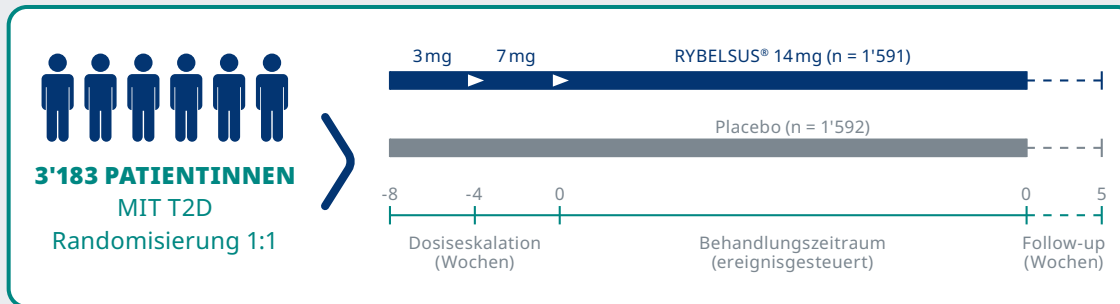
- Mit Ozempic® haben PatientInnen 26% weniger CV-Ereignisse vs. Placebo.[§]
- Number needed to treat um einen CV-Tod, nichttödlichen Herzinfarkt und nichttödlichen Schlaganfall zu verhindern liegt bei 45 über 2 Jahre.[§]

ZIEL DER STUDIE

Untersuchung der Wirkung und Sicherheit von RYBELSUS[®] (orales Semaglutide 14 mg) 1x täglich im Vergleich zu Placebo zusätzlich zur Standardtherapie bei erwachsenen PatientInnen mit Typ 2 Diabetes und einem hohen kardiovaskulären (CV) Risiko.

STUDIENDESIGN

PIONEER 6 war eine ereignisgesteuerte, multinationale, randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte, zweiarmige Parallelgruppenstudie. Eskalation der festgelegten Dosis für RYBELSUS[®] von 3 mg (4 Wochen) auf 7 mg (4 Wochen) auf anschliessend 14 mg. Beide Behandlungsarme erfolgten in Kombination mit der Standardbehandlung.



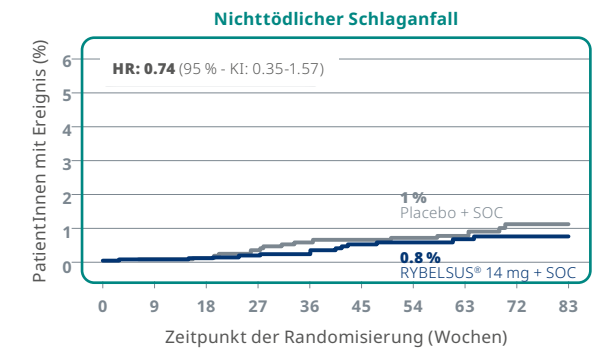
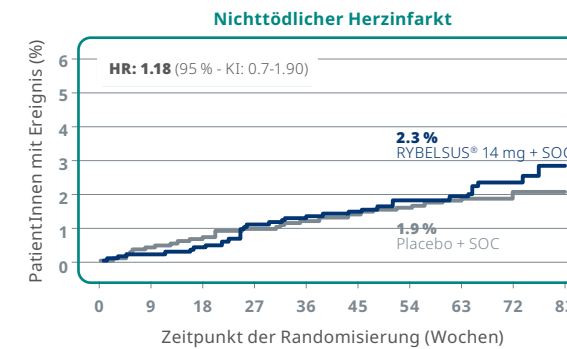
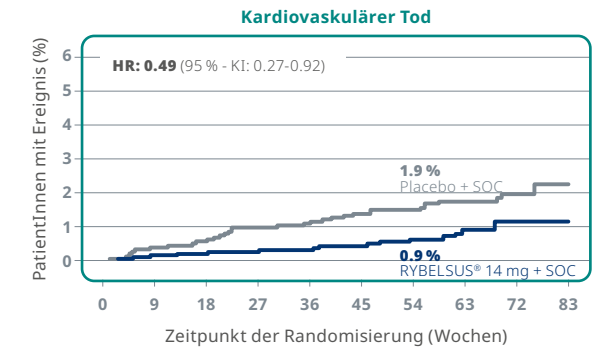
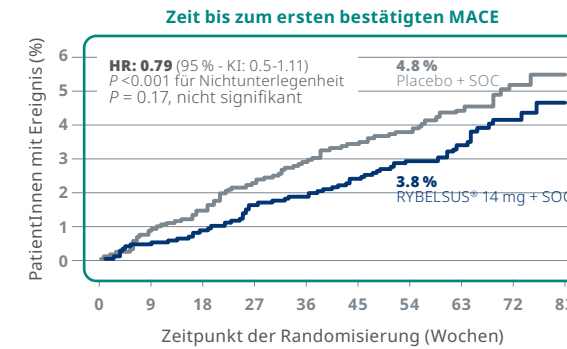
PRIMÄRER ENDPUNKT

Zeitraum von der Randomisierung bis zum ersten Auftreten eines schweren unerwünschten CV-Ereignisses (MACE, major adverse cardiovascular event) bzw. zusammengesetzten Endpunkts, bestehend aus: kardiovaskulärer Tod, nichttödlicher Herzinfarkt oder nichttödlicher Schlaganfall.

EINSCHLUSSKRITERIEN

- T2D** Männlich oder weiblich, mindestens 18 Jahre alt
- CV-Risiko**
 - Erwachsene ≥ 50 Jahre bei Vorliegen einer kardiovaskulären Erkrankung oder chronischer Niereninsuffizienz
 - Erwachsene ≥ 60 Jahre mit mindestens einem kardiovaskulären Risikofaktor

PRIMÄRE ENDPUNKTE – EINZELNE KOMPONENTEN[§]



HR: Hazard Ratio; SOC: Standardbehandlung.

SICHERHEIT

- Die häufigsten unerwünschten Wirkungen, welche zum Studienabbruch führen, sind gastrointestinale Störungen (6.8% unter RYBELSUS[®] vs. 1.6% unter Placebo), wobei diese meist einen leichten oder mittleren Schweregrad haben.
- Die Häufigkeit von schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen ist unter RYBELSUS[®] niedriger vs. Placebo.
- Keine neuen Sicherheitssignale wurden publiziert.

ZUSAMMENFASSUNG



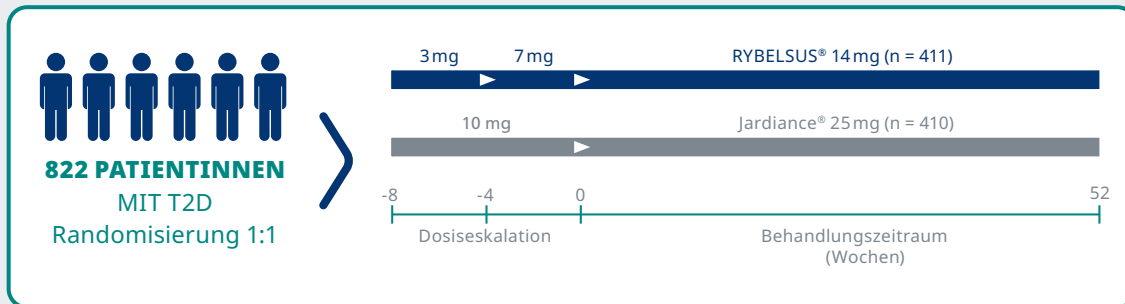
- RYBELSUS[®] führt zu einer numerischen Reduktion des CV-Risikos bei PatientInnen mit Typ 2 Diabetes. Dieser Effekt beruht primär auf der Abnahme der CV-Mortalität.[§]**
- Die Studie bestätigt das gute Sicherheitsprofil von RYBELSUS[®] – dieses ist vergleichbar mit anderen GLP-1 Rezeptor-Agonisten.**

ZIEL DER STUDIE

Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit von 1x täglich RYBELSUS® (orales Semaglutide 7 mg und 14 mg) verglichen mit 1x täglich Jardiance® (Empagliflozin 25 mg) bei Erwachsenen mit Typ 2 Diabetes (T2D).

STUDIENDESIGN

PIONEER 2 war eine 52-wöchige, multinationale, multizentrische, randomisierte, offene, aktiv kontrollierte, zweiarmige Parallelgruppenstudie. Eskalation der festgelegten Dosis für RYBELSUS® von 3 mg (4 Wochen) auf 7 mg (4 Wochen) auf 14 mg über 52 Wochen und für Jardiance® von 10 mg (8 Wochen) auf 25 mg über 52 Wochen. Beide Behandlungsarme waren in Kombination mit Metformin.



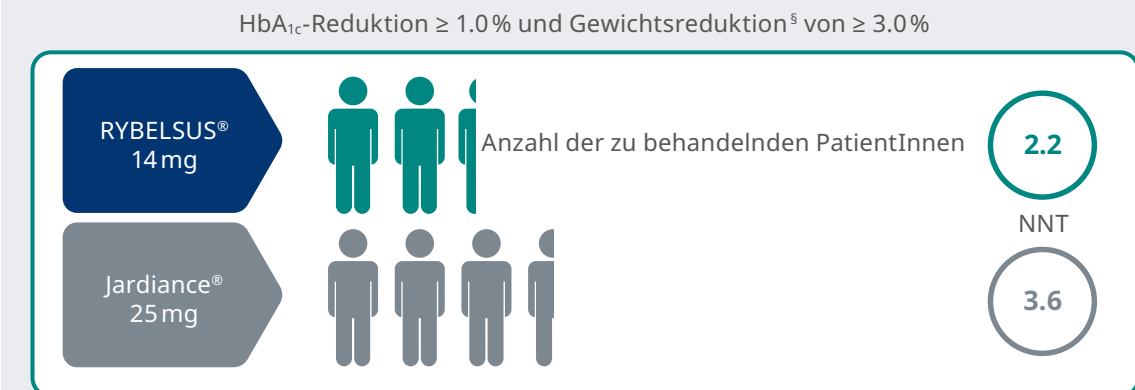
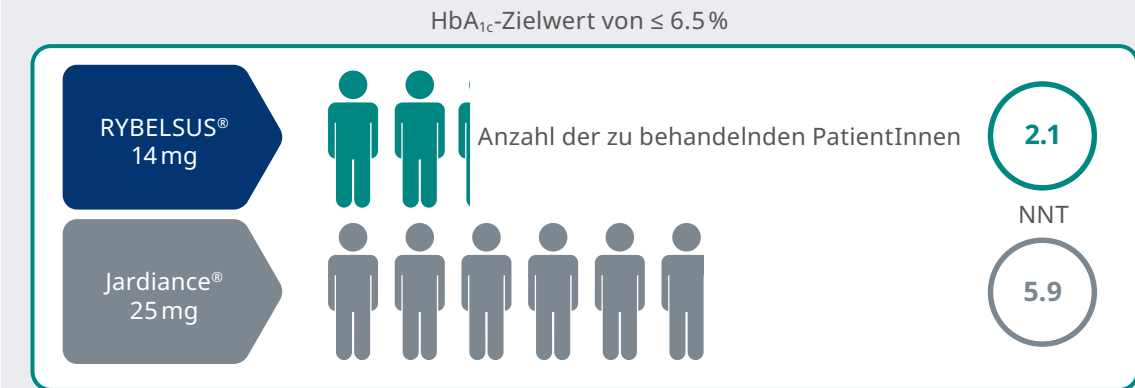
PRIMÄRER ENDPUNKT

Veränderung des HbA_{1c} vs. Ausgangswert bis Woche 26.

EINSCHLUSSKRITERIEN

- ≥ 18 JAHRE** Männlich oder weiblich, mindestens 18 Jahre alt
- T2D** Erwachsene, bei denen Typ 2 Diabetes diagnostiziert wurde und die vor dem Screening mindestens 90 Tage stabil mit Metformin behandelt wurden
- HbA_{1c}** ≥ 7.0% – 10.5%

NUMBER NEEDED TO TREAT (NNT) NACH 26 WOCHEN[§]



[§] Zahl an Behandlungen, die nötig ist, um gegenüber einer Alternativmethode einen einzelnen positiven Ausgang zu erreichen. Post-hoc Analyse auf Basis vordefinierter sekundärer Endpunkte.¹⁰

SICHERHEIT

- Die häufigsten unerwünschten Wirkungen sind gastrointestinale Störungen, insbesondere Übelkeit (19.8% unter RYBELSUS® vs. 2.4% unter Jardiance®), die meist nicht schwerwiegend sind.
- Die Häufigkeit von schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen ist unter RYBELSUS® niedriger vs. Jardiance®.
- Die Verträglichkeit von RYBELSUS® ist gut – vergleichbares Sicherheitsprofil wie andere GLP-1 Rezeptor-Agonisten.

ZUSAMMENFASSUNG



• **Signifikant bessere HbA_{1c}- und Gewichtsreduktion vs. Jardiance®.[§]**

Referenzen und Kurzfachinformationen

Abkürzungen: **ASCVD:** Atherosklerotische Erkrankung; **CI:** Konfidenzintervall; **CV:** Kardiovaskulär; **CVOT:** Cardiovascular Outcome Trial; **GLP-1-RA:** Glucagon-like Peptide-1-Rezeptoragonist; **HI:** Herzinsuffizienz; **HR:** Hazard Ratio; **MACE:** Major Adverse Cardiac Event; **MI:** Myokardinfarkt; **NNT:** Number Needed to Treat. Zahl an Behandlungen, die nötig ist, um gegenüber Placebo + Standardtherapie einem Ereignis des primären Endpunkts vorzubeugen; **SOC:** Standardbehandlung.

* Auswertung ohne ELIXA-Studiendaten. Die ELIXA-Studie (The evaluation of Lixisenatide in acute coronary syndrome) wurde hier ausgeschlossen, weil 1) PatientInnen bei Einschluss nur in dieser Studie ein akutes Koronarsyndrom aufwiesen und 2) Sattar et al. die langanhaltende GLP-1-Inhibierung durch die Studienmedikation Lixisenatid als geringer einschätzten vs. den anderen GLP-1-RA MACE-Komponenten: CV-Tod, Myokardinfarkt und zerebrovaskulärer Insult.¹

* Tödliche und nichttödliche Schlaganfälle.

[†] Resultate einer Analyse individueller PatientInnendaten der Emerging Risk Factor Collaboration (n = 689'300: Baseline-Erhebung von 1960 bis 2007) und Resultate einer Auswertung der UK Biobank (prospektive Kohortenstudie; n = 499'808; Baseline-Erhebung von 2006 bis 2010). PatientInnendaten wurden auf Assoziationen der kardiometabolischen Multimorbidität mit Mortalität und der Lebenserwartungs-Reduktion hin untersucht. Kumulative Überlebensraten sind basierend auf aktuellen US-Sterberatern abgeschätzt.³

[‡] Basierend auf Schweizer Querschnittsstudie (n = 6'181).⁸

[§] Zahl an Behandlungen, die nötig ist, um gegenüber einer Alternativmethode einen einzelnen positiven Ausgang zu erreichen. Post-hoc Analyse auf Basis vordefinierter sekundärer Endpunkte.¹⁰

[°] SUSTAIN 6 Studie: Ozempic® + Standardtherapie versus Placebo + Standardtherapie; Primäre Endpunkte: Kombierter CV-Endpunkt (kardiovaskulärer Tod; nichttödlicher Schlaganfall; nichttödlicher Herzinfarkt) und einzelne Komponenten sowie NNT zur Vorbeugung eines Ereignisses des primären Endpunkts nach 2 Jahren.¹¹

[§] Rybelsus® und Ozempic® sind indiziert für die Behandlung von unzureichend kontrolliertem Diabetes mellitus Typ 2 ergänzend zu Diät und Bewegung, sind aber nicht indiziert für die Gewichtsreduktion oder Reduktion von kardiovaskulären Ereignissen.

Referenzen: **1.** Sattar N, et al. Cardiovascular, mortality, and kidney outcomes with GLP-1 receptor agonists in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomised trials. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2021; 9: 653–62. **2.** Kleindorfer DO, et al. 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke.* 2021; 52:e364–e467. **3.** Emerging Risk Factors Collaboration. Association of Cardiometabolic Multimorbidity With Mortality. *JAMA.* 2015;314(1):52-60. **4.** Almdal T, et al. The independent effect of type 2 diabetes mellitus on ischemic heart disease, stroke, and death: a population-based study of 13,000 men and women with 20 years of follow-up. *Arch Intern Med.* 2004;164(13):1422-6. **5.** Fox CS, et al. Trends in cardiovascular complications of diabetes. *JAMA.* 2004;292(20):2495-9. **6.** Martín-Timón I, et al. Type 2 diabetes and cardiovascular disease: Have all risk factors the same strength? *World J Diabetes.* 2014; 5(4):444-70. **7.** Mosenzon O, et al. CAPTURE: a multinational, cross-sectional study of cardiovascular disease prevalence in adults with type 2 diabetes across 13 countries. *Cardiovasc Diabetol.* 2021; 20(1):154. **8.** Kaiser A, et al. Prevalence, awareness and treatment of type 2 diabetes mellitus in Switzerland: the CoLaus study. *Diabet Med.* 2012; 29(2):190-7. **9.** Husain M, et al. Oral Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. *N Engl J Med.* 2019; 381(9):841-51. **10.** Rodbard HW, et al. Oral Semaglutide Versus Empagliflozin in Patients With Type 2 Diabetes Uncontrolled on Metformin: The PIONEER 2 Trial. *Diabetes Care.* 2019; 42(12):2272-81. **11.** Marso SP, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2016; 375(19):1834-44. Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

Limitatio Rybelsus®/Ozempic®: Zur Behandlung von Patienten mit einem unzureichend kontrollierten Typ 2 Diabetes mellitus ergänzend zu Diät und Bewegung:

• In Monotherapie bei Patienten mit nachgewiesener Kontraindikation oder nachgewiesener Unverträglichkeit für Metformin.

Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus in Kombination mit folgenden Therapieoptionen, wenn durch diese Antidiabetika keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreicht wird:

- Als Zweifachkombination mit Metformin oder einem Sulfonharnstoff
- Als Dreifachkombination mit einer Kombination aus Metformin und einem Sulfonharnstoff
- In Kombination mit Basalinsulin mit oder ohne Metformin.

Mindestens BMI 28. Zusätzliche Medikamente zur Gewichtsreduktion werden nicht vom Krankenversicherer vergütet.

Kurzfachinformation - Rybelsus® Z: Semaglutide 3mg, 7mg, 14mg pro Tablette. **I:** Rybelsus® wird zur Behandlung Erwachsener mit unzureichend kontrolliertem Diabetes mellitus Typ 2 ergänzend zu Diät und Bewegung angewendet: - als Monotherapie bei Kontraindikation oder Unverträglichkeit für Metformin; - in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln. Siehe Abschnitt «Klinische Wirksamkeit» für Ergebnisse zu den in klinischen Studien untersuchten Kombinationen und zur kardiovaskulären Sicherheit. **D:** Anfangsdosis von Rybelsus® beträgt 3mg einmal täglich. Nach 1 Monat Dosis auf 7mg einmal täglich (Erhaltungsdosis) erhöhen. Falls blutzuckersenkende Wirkung nach einmonatiger Behandlung ungenügend Erhaltungsdosis auf 14mg einmal täglich erhöhen. Dosisanpassung bei älteren Menschen und Patienten mit eingeschränkter Leber- oder Nierenfunktion nicht erforderlich. Rybelsus® ist eine Tablette zur einmal täglichen oralen Anwendung. Rybelsus® auf nüchternen Magen ganz mit bis zu einem halben Glas Wasser (120ml) schlucken. Mindestens 30 Minuten warten vor Einnahme der ersten Mahlzeit, erstem Getränk oder anderer oralen Arzneimittel. **KI:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der Hilfsstoffe gemäss «Zusammensetzung». **VM:** Rybelsus® bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 oder zur Behandlung diabetischer Ketoazidose nicht anwenden. Anwendung von GLP-1-Rezeptor-Agonisten kann mit unerwünschten gastrointestinalen Wirkungen assoziiert sein. Bei vermuteter Pankreatitis Rybelsus® absetzen. Erhöhtes Hypoglykämierisiko bei Kombination mit Sulfonharnstoff oder Insulin. Patienten mit diabetischer Retinopathie in der Vorgeschichte überwachen. Nach Markteinführung wurde bei Patienten, die mit GLP-1-Rezeptor-Agonisten behandelt wurden, über akute Nierenschäden und eine Verschlechterung der chronischen Niereninsuffizienz berichtet. Die Nierenfunktion soll überwacht werden, wenn die Behandlung mit Rybelsus® bei Patienten, die über schwere unerwünschte Magen-Darm-Reaktionen berichten, initiiert oder auftritt wird. **IA:** Semaglutide verzögert die Magenentleerung. Dies kann die Resorption anderer gleichzeitig angewendeter Arzneimittel beeinflussen. **UW:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie bei Anwendung mit Insulin oder SU, Übelkeit, Diarrhö; *Häufig:* Hypoglykämie bei Anwendung mit anderen OAD, verminderter Appetit, Komplikationen der diabetischen Retinopathie, Erbrechen, Bauchschmerzen, abdominales Spannungsgefühl, Obstipation, Dyspepsie, Gastritis, gastroösophagealer Reflux, Flatulenz, erhöhte Lipase, erhöhte Amylase, Erschöpfung. *Gelegentlich:* erhöhte Herzfrequenz, Aufstossen, Cholelithiasis, Gewichtsabnahme. *Selten:* anaphylaktische Reaktionen, akute Pankreatitis. *Nach Markteinführung:* akute Nierenschädigung. **P:** 3mg: Packungen zu 30 Tabletten. 7mg: Packungen zu 30 und 90 Tabletten, 14mg: Packungen zu 30 und 90 Tabletten (B). Okt 2021 V3.0. Ausführliche Angaben finden Sie unter www.swissmedinfo.ch.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen siehe Fachinformation Rybelsus® auf www.swissmedinfo.ch.

Kurzfachinformation Ozempic® Z: Semaglutide 1,34mg/ml, 2,68mg/ml. **I:** Ozempic® wird zur Behandlung Erwachsener mit unzureichend kontrolliertem Diabetes mellitus Typ 2 ergänzend zu Diät und Bewegung angewendet: als Monotherapie bei Kontraindikation oder Unverträglichkeit für Metformin; in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln. **D:** Die Anfangsdosis von Ozempic® beträgt 0,25mg einmal wöchentlich. Nach 4 Wochen sollte die Dosis auf 0,5mg einmal wöchentlich erhöht werden. Um die Einstellung des Blutzuckerspiegels zu verbessern, kann, nach mindestens 4 weiteren Wochen, die Dosis auf 1mg einmal pro Woche erhöht werden. Nach mindestens 4 Wochen mit einer Dosis von 1mg einmal wöchentlich kann die Dosis auf 2mg einmal wöchentlich erhöht werden. Eine Dosisanpassung ist bei älteren Menschen, bei Patienten mit eingeschränkter Nieren- oder Leberfunktion nicht erforderlich. Ozempic® wird einmal pro Woche zu einem beliebigen Zeitpunkt und unabhängig von den Mahlzeiten angewendet. **KI:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der Hilfsstoffe gemäss «Zusammensetzung». **VM:** Ozempic® sollte nicht bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 oder zur Behandlung der diabetischen Ketoazidose angewendet werden. Die Anwendung von GLP-1-Rezeptor-Agonisten kann mit unerwünschten gastrointestinalen Wirkungen assoziiert sein. Wird eine Pankreatitis vermutet, ist Ozempic® abzusetzen. Patienten, die Ozempic® in Kombination mit einem Sulfonharnstoff oder Insulin erhalten, können ein erhöhtes Risiko für eine Hypoglykämie haben. Ozempic® sollte bei Patienten mit diabetischer Retinopathie nur unter engmaschiger, ophthalmologischer Kontrolle eingesetzt werden. Nach Markteinführung wurde bei Patienten, die mit GLP-1-Rezeptor-Agonisten behandelt wurden, über akute Nierenschäden und eine Verschlechterung der chronischen Niereninsuffizienz berichtet. Die Nierenfunktion soll überwacht werden, wenn die Behandlung mit Ozempic® bei Patienten, die über schwere unerwünschte Magen-Darm-Reaktionen berichten, initiiert oder auftritt wird. **IA:** Die durch Semaglutide verzögerte Magenentleerung kann die Resorption gleichzeitig oral angewendeter Arzneimittel beeinflussen. **UW:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie bei Anwendung mit Insulin oder Sulfonharnstoff, Übelkeit, Durchfall. *Häufig:* Hypoglykämie bei Anwendung mit anderen OAD's, verminderter Appetit, Schwindel, Komplikationen der diabetischen Retinopathie, Erbrechen, Bauchschmerzen, abdominelles Spannungsgefühl, Obstipation, Dyspepsie, Gastritis, gastroösophagealer Reflux, Aufstossen, Flatulenz, Cholelithiasis, erhöhte Lipase, erhöhte Amylase, Gewichtsabnahme, Erschöpfung. *Gelegentlich:* Dysgeusie, erhöhte Herzfrequenz, Reaktionen an der Injektionsstelle, akute Pankreatitis, Überempfindlichkeit. *Selten:* Anaphylaktische Reaktion. *Nicht bekannt:* Angioedem. *Nach Markteinführung:* akute Nierenschädigung. **P:** Ozempic® DualDose 0,25mg oder 0,5mg: 1 Fertigpen zu 1,5ml; Ozempic® FixDose 1mg: 2 Fertigpens zu 1,5ml, 1 Fertigpen zu 3ml. Ozempic FixDose 2mg: 1 Fertigpen zu 3ml. (B). Okt 2021 V3.0. Ausführliche Angaben finden Sie unter www.swissmedinfo.ch.

CH21CARD00006_017Z

Semaglutide – Ihr Partner für Herz und Hirn

Bei PatientInnen mit Typ 2 Diabetes:



Semaglutide führt zu **26% weniger CV-Ereignissen** vs. Placebo^{11,°§}

Dies beruht auf einer **39%igen Risikoreduktion** für nichttödliche Schlaganfälle^{11,°§}



Semaglutide weist eine **NNT von 45** für die Verhinderung von CV-Tod, nichttödlichem Herzinfarkt und nichttödlichem Schlaganfall über 2 Jahre auf^{11,°§}





Novo Nordisk Pharma AG
The Circle 32 / 38
8058 Zürich

Tel.: +41 44 914 11 11
Fax: +41 44 914 11 00
www.novonordisk.ch