
Nålen som slanker

KARI TVEITO

kari.tveito@tidsskriftet.no

Kari Tveito er ph.d., spesialist i indremedisin og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

I flere tiår har verdenssamfunnet forsøkt å få bukt med fedmeepidemien, alt mens folk bare har blitt tykkere. Har vi endelig funnet den rette medisinen?



Foto: Einar Nilsen

Elon Musk har gjort det. Stjernene i Hollywood gjør det. Et lite stikk i huden én gang i uken – det er alt som skal til for å gå ned i vekt. I alle fall hvis man skal tro Twitter og Instagram. Så populært har vidundermiddelet blitt, at pasienter med diabetes som trenger medikamentet, ikke får tak i det.

GLP-1-reseptoragonister (glukagonliknende peptid 1-reseptoragonister) øker nivået av insulin og reduserer mengden glukagon, og var i utgangspunktet legemidler mot diabetes (1). Novo Nordisk utviklet først liraglutid, med salgsnavnet Saxenda. Senere kom semaglutid, som markedsføres under navnet Ozempic. Semaglutid virker enda bedre enn liraglutid, ikke minst hva gjelder vektreduksjon. Det viste seg nemlig fort at en nyttig bivirkning av diabetesmedisinene var vektnedgang. Det skyldes at GLP-1-reseptoragonister ikke bare forsinker tømming av magesekken, men også påvirker sultfølelsen og belønningscenteret i hjernen.

Siste skudd på stammen er Wegovy. Som Ozempic inneholder Wegovy semaglutid, men i høyere doser. I januar sa Statens legemiddelverk nei til Wegovy på blå resept (2). Begrunnelsen var at kostnaden ikke står i forhold til nytten. Samtidig ble Saxenda, det eneste vektreduserende legemidlet som er godkjent for behandling av fedme hos ungdom, tatt ut av blåreseptordningen.

På verdensbasis er mer enn en milliard mennesker overvektige ($KMI \geq 25$). Ytterligere 650 millioner har fedme ($KMI \geq 30$) (3). Flertallet av disse lever i lav- og mellominntektsland. Når Novo Nordisk sitt patent på Saxenda utløper, vil billigere, generiske versjoner av liraglutid kunne produseres. WHO skal i år ta stilling til om liraglutid skal legges til listen over essensielle medisiner som myndighetene i lav- og mellominntektsland anbefales å kjøpe inn. Det vil i så fall markere en ny tilnærming til fedmeepidemien.

«Hvis GLP-1-reseptoragonister kan forebygge fedmerelatert hjerte-kar-sykdom og diabetes type 2, kan den samfunnsøkonomiske gevinsten likevel bli stor»

Kan vektreduserende legemidler løse de globale utfordringene? Gjennomsnittlig vektnedgang ved bruk av Wegovy sammen med livsstilstiltak er om lag 15 % etter 68 uker (4). En så stor effekt er aldri sett ved farmakologisk behandling av overvekt tidligere. Om Wegovy hindrer utvikling av fedmerelatert sykdom eller død, vet man foreløpig ikke. Den pågående SELECT-studien vil forhåpentligvis kunne si noe om dette.

Gastrointestinale bivirkninger er vanlig ved bruk av semaglutid (4). I sjeldne tilfeller kan akutt pankreatitt oppstå. Det advares også om en mulig økt risiko for skjoldbruskkjertelkreft (5). Mindre oppmerksomhet har risiko knyttet til graviditet fått. Behandling med semaglutid anbefales avsluttet to måneder før graviditet, men mange svangerskap er uplanlagte. Kvinner som bruker medisiner, og helsepersonell som forskriver dem, bør være oppmerksomme på den mulig økte risikoen for uheldige svangerskapsutfall, da dyrestudier har vist reproduksjonstoksiske effekter (6).

Hva skjer hvis man slutter med semaglutid? Da kommer ofte kiloene tilbake (7). Ikke så overraskende, kanskje, siden fedme er en kronisk, multifaktoriell sykdom. Fedme må behandles livslangt, mener mange eksperter på feltet. Det vil koste. Hvis GLP-1-reseptoragonister kan forebygge fedmerelatert hjerte-kar-sykdom og diabetes type 2, kan den samfunnsøkonomiske gevinsten likevel bli stor.

Debatten om blå resept handler også om lik tilgang til helse for alle. Afroamerikanere og latinamerikanere har den høyeste forekomsten av fedme i USA. Likevel behandles de færreste av dem med vektreduserende legemidler (8). Uten en helseforsikring som dekker utgiftene, koster nemlig sprøytene opp mot tusen dollar i måneden. De som kan ikke seg det, er rike, hvite amerikanere, som ikke nødvendigvis er så overvektige i utgangspunktet. Slankemidlene får de likevel tak i, for eksempel via telehelsetjenester som gir en resept etter noen tastetrykk. Heldigvis har de også råd til å betale for plastikkirurgisk behandling hvis det raske vekttapet gir tap av underhudsfett og kollagen i ansiktet – bivirkningen som går under navnet *Ozempic face*.

Ved sykkelig overvekt er livsstilsendringer alene ofte ikke nok til å opprettholde vekttap over tid (4). For denne pasientgruppen er GLP-1-reseptoragonister et stort behandlingsmessig fremskritt. Hjørnesteinen i folkehelsearbeidet må likevel være forebygging. Skattlegging av sukkerholdige drikkevarer og bedre tilgang til sunne matvarer som ikke er for dyre, er viktige tiltak. Vi trenger byer med plass til at mennesker trygt kan gå, løpe og sykle, og skoler som bidrar til å gi gode levevaner fra barndommen av. Det gjøres ikke med et stikk.

REFERENCES

1. Alruwaili H, Dehestani B, le Roux CW. Clinical Impact of Liraglutide as a Treatment of Obesity. *Clin Pharmacol* 2021; 13: 53–60. [PubMed][CrossRef]
2. Stranden AL. Også det etablerte fedmelegemiddelet Saxenda tas av blåresept - ordning. *Forskning.no* 26.1.2023. <https://forskning.no/fedme-medisin/ogsaa-det-etablerte-fedmelege-middelet-saxenda-tas-av-blaresept-ordning/2145750> Lest 24.4.2023.
3. Rigby J. Exclusive: WHO to consider adding obesity drugs to essential medicines list. *Reuters* 29.3.2023. <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/who-consider-adding-obesity-drugs-essential-medicines-list-2023-03-29/> Lest 24.4.2023.
4. Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S et al. Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity. *N Engl J Med* 2021; 384: 989–1002. [PubMed][CrossRef]
5. Bezin J, Gouverneur A, Pénichon M et al. GLP-1 Receptor Agonists and the Risk of Thyroid Cancer. *Diabetes Care* 2023; 46: 384–90. [PubMed][CrossRef]
6. Relis. Semaglutideksponering i graviditet - terminere svangerskap? https://old.relis.no/sporsmal_og_svar/4-9287?source=relisdb Lest 24.4.2023.
7. Wilding JPH, Batterham RL, Davies M et al. Weight regain and cardiometabolic effects after withdrawal of semaglutide: The STEP 1 trial extension. *Diabetes Obes Metab* 2022; 24: 1553–64. [PubMed][CrossRef]
8. Edwards E. As weight loss drugs soar in popularity, many who could benefit can't get them. *NBC News* 3.2.2023. <https://www.nbcnews.com/health/health-news/ozempic-wegovy-weight-loss-drugs-demand-soars-rcna68425> Lest 24.4.2023.

Publisert: 8. mai 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0304

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.