



TOOLS FOR
PRACTICE

PEER PATIENTS
EVIDENCE
RESEARCH

Mission possible : Sémaglutide pour perdre du poids

QUESTION CLINIQUE

Le sémaglutide est-il efficace pour perdre du poids?

CONCLUSION

Utilisé avec des modifications au mode de vie, le sémaglutide à 2,4 mg s.c. toutes les semaines a entraîné une perte pondérale de 10-15 % (10-15 kg) sur 68 semaines contre 2-3 % (3-4 kg) sous le placebo. La plupart (70-80 %) des participants sous le sémaglutide ont perdu au moins 5 % de leur poids corporel. Environ les ¾ des patients ont eu des effets indésirables gastro-intestinaux, mais peu ont arrêté. Les patients ont regagné le poids à l'arrêt du médicament.

DONNÉES PROBANTES

- Quatre études avec répartition aléatoire et contrôlées (ERAC) par placebo financées par l'industrie sur le sémaglutide à 2,4 mg/semaine s.c. pour la perte pondérale en plus d'interventions sur le mode de vie (counseling, régime et activité physique)¹⁻⁴.
Poids initial : ~96-105 kg.

- 1961 patients non diabétiques¹. Après 68 semaines :

- Perte pondérale moyenne : 15 % du poids (15 kg) c. 2 % (3 kg, placebo).

- Proportion ayant perdu $\geq 5\%$ du poids : 86 c. 32 % (placebo), nombre de patients à traiter (NPT) = 2.
 - Perdu $\geq 10\%$: 69 c. 12 %, NPT = 2.
 - Perte pondérale ayant atteint un plateau à la semaine ~ 60 .
- Effets indésirables :
 - Gastro-intestinaux : 74 c. 48 % (placebo), nombre nécessaire pour nuire (NNN) = 3.
 - Abandons en raison d'effets indésirables : 7 c. 3 %, NNN = 25.
- Une ERAC sur le sémaglutide ajouté à une intervention plus énergique sur le mode de vie a donné des résultats comparables (perte pondérale : 16 % [17 kg c. 6 % [6 kg, placebo]²].
- ERAC de détermination de la dose, 1210 patients diabétiques. Sémaglutide à 2,4 mg/sem., 1,0 mg/sem. ou placebo³. Après 68 semaines :
 - Perte pondérale moyenne : 10 % (2,4 mg), 7 % (1 mg) et 3 % (placebo)
 - Proportion ayant perdu $\geq 5\%$ du poids : 69 % (2,4 mg) c. 57 % (1 mg) c. 29 % (placebo), 2,4 mg c. 1 mg : NPT = 9.
 - Effets indésirables comparables entre les doses.
- ERAC sur le maintien du poids. 803 patients non diabétiques sous sémaglutide à 2,4 mg/sem. pendant 20 semaines, puis répartis aléatoirement à la poursuite du sémaglutide ou au placebo. Après 48 semaines⁴ :
 - Poursuite du sémaglutide : perte de 8 % c. gain de 7 % (placebo).

CONTEXTE

- Perte pondérale sous le sémaglutide oral étudiée comme paramètre d'évaluation secondaire dans des études sur la maladie cardiovasculaire et de baisse de la glycémie. La perte pondérale chez les participants était de 4,6 % (4,2 kg) c. 0,9 % (0,8 kg, placebo) à 15,9 mois dans l'ERAC de la plus grande envergure⁵.
- Le sémaglutide à forte dose (0,4 mg par jour) était supérieur au liraglutide (3 mg par jour) dans une ERAC commanditée sur le sémaglutide :
 - Perte pondérale : 14 % sémaglutide (17 kg) c. 8 % liraglutide (8 kg).
 - Perte pondérale semblable entre le sémaglutide à 0,1 mg par jour et le liraglutide⁶.
- Augmentation de la dose de sémaglutide dans les ERAC : Toutes les 4 semaines selon la tolérabilité.
- Le sémaglutide à 2,4 mg n'est pas encore commercialisé (Canada), mais les doses plus faibles le sont⁷.
 - Coût de 1 mg par semaine : ~ 200 \$/mois⁸.

RÉFÉRENCES

1. Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S et coll. NEJM. 2021; 384:989-1002.
2. Wadden TA, Bailey TS, Billings LK et coll. JAMA. 2021; 325(14):1403-13.
3. Davies M, Færch L, Jeppesen OK et coll. Lancet. 2021 Mar 13; 397(10278):971-984.
4. Rubino D, Abrahamsson N, Davies M et coll. JAMA. 2021 Apr 13; 325(14):1414-1425.
5. Husain M, Birkenfeld AL, Donsmark M et coll. N Engl J Med. 2019; 381:841-51.
6. O'Neil PM, Birkenfeld AL, McGowan B et coll. Lancet. 2018; 392:637-49.
7. Base de données de produits pharmaceutiques. Accessible à : <https://health-products.canada.ca/> Consulté le 29 juin 2021.
8. PEER/Alberta College of Family Physicians. Price Comparison of Commonly Prescribed Pharmaceuticals in Alberta 2021. Accessible à : <https://pricingdoc.acfp.ca/> Consulté le 30 avril 2021.

AUTHORS

Mo Ojeniran,
B.Pharm. MPH R.Ph,
Betty Dube, B.Pharm.
M.Sc.(Pharm.) R.Ph,
Allison Paige, M.D.
CCMF, **Joey Ton**,
B.Sc.Pharm. Pharm.D.,
Adrienne J Lindblad,
BSP ACPR Pharm.D

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.