



SARAH, consultora; Edad: 43 IMC: 37
Retrato de paciente.

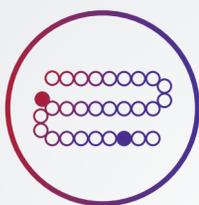
IMC= Índice de Masa Corporal; EMA=European Medicines Agency FDA=US Food and Drug Administration.

Sus pacientes con obesidad tienen la **voluntad**. Usted puede ofrecerles la **forma**.

La obesidad es una enfermedad crónica, y la mayoría de los pacientes quieren su ayuda?

Hable con sus pacientes acerca de sus intentos por perder peso. Coménteles cómo agregando Saxenda® a su tratamiento puede ayudarlos, sin recuperar lo perdido y brindando beneficios más allá de la pérdida de peso.³

Saxenda® es similar al GLP-1 natural, actuando en el cerebro* para reducir el apetito y así reducir la ingesta de alimentos¹



Saxenda® es similar en un 97% al GLP-1 natural.¹



Saxenda® actúa en el cerebro al nivel del hipotálamo⁴



Saxenda® incrementa la sensación de saciedad y reduce el hambre¹



Como resultado, los pacientes que utilizan Saxenda® se sienten satisfechos y comen menos, llevando a reducciones en el peso¹

*Demostrado en modelos animales. El mecanismo de acción exacto es desconocido.

Pacientes utilizando Saxenda® perdieron peso y no lo recuperaron en un ensayo de 1 año de duración¹

9.2%*

Pérdida de peso promedio con Saxenda®⁶

9 de cada 10 pacientes lograron pérdida de peso^{3†}

Pacientes utilizando Saxenda® (n=2437) tenían un peso corporal basal de 106,3 kg. La media de pérdida de peso para quienes completaron la prueba a la semana 56 fue de ~10 kg.^{3‡}

*P<0.001 vs placebo.⁵

†Versus 65% de pacientes en el grupo de placebo.³

‡Cálculo estimado. Derivación de la figura: 106.3x0.092=9.77.



Desde su lanzamiento, más de **1 millón** de pacientes con obesidad han sido tratados con Saxenda® a nivel mundial¹⁰

Ofrezca a sus pacientes con obesidad una **forma sostenible** de manejo de peso con **Saxenda®**

Beneficios mas allá de la pérdida de peso^{1,3}

		Saxenda® + dieta y ejercicio ¹	Placebo + dieta y ejercicio ¹
En un estudio de 1 año, pacientes con IMC≥30, o ≥27 con al menos 1 comorbilidad adicional^{1*}			
Cambios desde la base			
Niveles de glucosa en la sangre ¹	HbA _{1c} (%)	-0.3	-0.01
	GPA (mg/dL) <small>GPA= Glucosa plasmática en ayunas</small>	-0.4	-0.01
Presión sanguínea ¹	PAS (mm Hg)	-4.3	-1.5
	PAD (mm Hg) <small>PAS=Presión Arterial Sistólica; PAD=Presión Arterial Diastólica.</small>	-2.7	-1.8
Lípidos en la sangre ³	Colesterol total (%)	-3.1	-1.0
	Colesterol total LDL (%)	-3.0	-1.0
	Colesterol total HDL (%)	2.3	0.7
	Triglicéridos (%) <small>LDL=lipoproteína de baja densidad por sus siglas en inglés. HDL=lipoproteína de alta densidad por sus siglas en inglés.</small>	-13.3	-5.5
Calidad de vida ⁵	Puntaje total de IWQoL-Lite <small>IWQoL=Cuestionario de Impacto de la Obesidad en Calidad de Vida por sus siglas en inglés.</small>	~10.6	~7.6
En estudio de 12 semanas, pacientes con un IMC≥30 y apnea obstructiva de sueño moderada o severa^{1†}			
Apnea de sueño ⁶	AHI (eventos por hora) <small>AHI=Índice apnea-hipoapnea por sus siglas en inglés.</small>	-12.2	-6.1

En los resultados del estudio cardiovascular LEADER, aquellos pacientes con diabetes tipo 2 que tenían un alto riesgo de enfermedad cardiovascular o que tenían una enfermedad cardiovascular, recibieron hasta una dosis de 1.8 mg de liraglutida 1,8mg^{8II}

Riesgo de diabetes Tipo 2 Liraglutida proporcionó **beneficios cardiovasculares vitales**, con una **reducción del riesgo de un 22%** de muertes cardiovasculares

El perfil de eficacia y seguridad de Saxenda® ha sido bien establecido en 4 estudios clínicos, incluyendo un estudio de largo plazo de 3 años^{1,7}

Los eventos adversos más comunes fueron episodios gastrointestinales, incluyendo náuseas^{1,3}

• La mayoría de los eventos gastrointestinales fueron de leves a moderados y transitorios¹

Permita que sus pacientes tengan un buen comienzo con Saxenda®

Saxenda® es una inyección de aplicación que se realiza una vez al día independiente de las comidas¹



Aguja ultra fina⁹

Dosis escalonada para ayudar a minimizar potenciales efectos secundarios¹

*n=2437 para Saxenda® + dieta y ejercicio y n=1225 para placebo + dieta y ejercicio. n=180 para Saxenda® + dieta y ejercicio y n=179 para placebo + dieta y ejercicio. n=1505 para Saxenda® + dieta y ejercicio y n=749 para placebo + dieta y ejercicio. El punto final primario fue la proporción de pacientes con diabetes tipo 2 a 160 semanas, evaluado como el tiempo de aparición de la diabetes. En pacientes tratados con Saxenda®, tiempo de aparición fue 2,7 veces más largo vs placebo (95% CI, 1,9 a 3,9, P<0.0001). Cociente de riesgo de 0,2 para el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 vs placebo. Cociente de riesgo derivado desde el análisis Weibull primario. n=4668 para Saxenda® + dieta y ejercicio y n=4668 para placebo + dieta y ejercicio. El punto final primario fue el tiempo desde la asignación al azar hasta un resultado compuesto que consiste en la primera aparición de muerte por CV, infarto de miocardio no fatal (MI) o accidente cerebrovascular no fatal.

Relación de riesgo de 0.78 (95% CI, 0.66 a 0.93, P = 0.007). La muerte por CV provoca una reducción absoluta del 1,3%. La muerte por causas CV ocurrió en menos pacientes en el grupo de liraglutida (219 pacientes) [4,7%] que en el grupo placebo (278 pacientes [6,0%]), ambos además de la atención estándar.^{1,8} IC = intervalo de confianza.

Referencias: 1. Saxenda - Folleto de información al profesional autorizado por el ISP. 2. Bray GA, Kim KK, Wilding JPH; on behalf of the World Obesity Federation. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obes Rev*. 2017;18(7):715-723. 3. Pi-Sunyer X, Astrup A, Fujioka K, et al; for the SCALE Obesity and Prediabetes NN8022-1839 Study Group. A randomized, controlled trial of 3.0 mg of liraglutide in weight management. *N Engl J Med*. 2015;373(1):11-22. 4. Secher A, Jelsing J, Baquero AF, et al. The arcuate nucleus mediates GLP-1 receptor agonist liraglutide-dependent weight loss. *J Clin Invest*. 2014;124(10):4473-4488. 5. Pi-Sunyer X, Astrup A, Fujioka K, et al; for the SCALE Obesity and Prediabetes NN8022-1839 Study Group. A randomized, controlled trial of 3.0 mg of liraglutide in weight management. *N Engl J Med*. 2015;373(1):11-22 and supplementary appendix. doi:10.1056/NEJMoa1411892. 6. Blackman A, Foster GD, Zammit G, et al; on behalf of the SCALE study group. Effect of liraglutide 3.0 mg in individuals with obesity and moderate or severe obstructive sleep apnea: a randomized, controlled trial. *Int J Obes (Lond)*. 2016;40(12):1999-2007. doi:10.1038/ijo.2016.52. 7. le Roux CW, Astrup A, Fujioka K, et al; for the SCALE Obesity and Prediabetes NN8022-1839 Study Group. 3 years of liraglutide versus placebo for type 2 diabetes risk reduction and weight management in individuals with prediabetes: a randomised, double-blind trial. *Lancet*. 2017;389(10077):1399-1409. 8. Marso SP, Daniels GH, Brown-Frandsen K, et al; the LEADER Steering Committee on behalf of the LEADER Trial Investigators. Liraglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2016;375(4):311-322. 9. NovoFine. Plus—designed for comfort and less pain. Novo Nordisk Needles. <https://www.novoneedles.com/novofine-plus.html>. Updated September 2017. Accessed March 14, 2019. 10. Adapted from IQVIA global sales data December 2018.

Material exclusivo para profesionales de la salud. Prohibida su re-distribución

Folleto de información al profesional autorizado por ISP disponible escaneando el siguiente código QR



Saxenda® es una marca registrada de Novo Nordisk A/S
Novo Nordisk Farmacéutica Limitada. Av. Presidente Riesco 5335, of. 504.
Las Condes, Santiago, Chile.
CL215X00022

