

Ozempic og Wegovy: Hva du bør vite før du begynner

Kategori: Legemidler

Nivå: Avansert

Dato: 2026-10-12

Lesetid: 11 min

Medisinen virker – i studiene, sammen med kost og aktivitet. Vekten kommer i stor grad tilbake når både sprøyten og oppfølgingen stopper. Det er ikke et mirakel, og det er ikke «bare vilje».



AI-generert illustrasjonsbilde

Viktig: Mer forskning trengs, særlig om mange års bruk, om hva som skjer etter seponering, og om bruk utenfor godkjent indikasjon. Dette er ikke medisinsk råd og ikke en oppfordring til å starte, dele eller slutte med legemidler. Semaglutid er reseptbelagt. Snakk med legen din.

«Spis mindre og beveg deg mer» er ikke en myte. I den store vekststudien STEP 1 fikk begge gruppene nettopp det: samtale hver fjerde uke om et kosthold med omtrent 500 kilokalorier mindre enn beregnet forbruk, og oppmuntring til 150 minutter aktivitet i uka, for eksempel gange. Placebogruppen gikk ned 2,4 prosent på 68 uker. Gruppen på semaglutid 2,4 mg gikk ned 14,9 prosent. Forskjellen var 12,4 prosentpoeng.

Det er det som kan kjennes sjokkerende, uansett hvilken leir du heide på. Livsstilsoppfølgingen alene ga et beskjedent gjennomsnitt. Medisinen oppå den samme oppfølgingen ga mye mer. Og da både medisinen og den strukturerte oppfølgingen ble tatt bort, kom mesteparten av kiloene tilbake i løpet av et år. Ingen av delene er en slurvefrase. Begge er målt.

To navn, ett virkestoff

Ozempic og Wegovy inneholder begge semaglutid, en GLP-1-analog. FHI skiller dem slik: Ozempic kom på det norske markedet i 2018 og er diabetesmedisinen. Wegovy kom i 2023 og er godkjent for vektreduksjon. Samme stoff, ulik godkjenning og ulik dose. Ozempic brukes i doser opp til 2 mg i uka ved diabetes type 2. I STEP 1 og i hjerte-studien SELECT var dosen 2,4 mg – det er Wegovy-dosen, ikke en vanlig Ozempic-penn.

Å bruke Ozempic bare for å gå ned i vekt, uten diabetes, er bruk utenfor Ozempic sin godkjente indikasjon. Det kan en lege likevel vurdere. Det er ikke det samme som å låne naboens penn, kjøpe utenom apotek eller «prøve litt». Preparatomtalen sier også rett ut at semaglutid ikke er en erstatning for insulin, og at det ikke skal brukes til diabetisk ketoacidose.

Det studiene faktisk viser

STEP 1 (Wilding m.fl., New England Journal of Medicine, 2021) trakk lodd for 1 961 voksne uten diabetes, med KMI på 30 eller mer, eller 27 eller mer pluss en vektrelatert tilleggssykdom. Etter 68 uker:

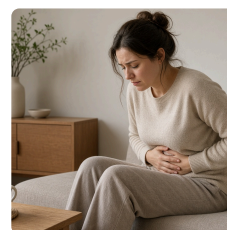
- gjennomsnittlig vektendring –14,9 prosent med semaglutid 2,4 mg, mot –2,4 prosent med placebo
- minst 5 prosent vekttap hos 86,4 prosent mot 31,5 prosent
- minst 10 prosent hos 69,1 prosent mot 12,0 prosent
- minst 15 prosent hos 50,5 prosent mot 4,9 prosent

Deltakerne rapporterte også bedre fysisk funksjon, og flere risikofaktorer for hjerte- og karsykdom beveget seg i gunstig retning. Vekttapet forklares med lavere energiinntak fordi appetitten dempes.

SELECT (Lincoff m.fl., New England Journal of Medicine, 2023) testet noe annet enn baderomsvekta: 17 604 personer, 45 år eller eldre, med kjent hjerte- og karsykdom, KMI på minst 27 og uten diabetes. Semaglutid 2,4 mg ga 20 prosent lavere risiko for alvorlige hjerte- og karhendelser (kardiovaskulær død, ikke-dødelig hjerteinfarkt eller hjerneslag) enn placebo. Hasardratio 0,80, med 95 prosent konfidensintervall 0,72–0,90. I absolutte tall: 6,5 prosent fikk en slik hendelse i semaglutidgruppen, 8,0 prosent i placebogruppen. Forskjellen er 1,5 prosentpoeng. Det er en reell gevinst i en syk gruppe. Det er ikke det samme som at en frisk person med noen kilo for mye «får 20 prosent bedre hjerte» av en penn.

Mage, tarm og den langsomme magen

På diabetesdosene er tallene lavere enn i vekststudien, og de står i preparatomtalen til Ozempic (EMA). Kvalme forekom hos 17 prosent ved 0,5 mg og hos 19,9 prosent ved 1 mg. Diaré hos 12,2 og 13,3 prosent. Oppkast hos 6,4 og 8,4 prosent. De fleste tilfellene var milde eller moderate og kortvarige, hyppigst de første månedene. De førte til at 3,9 prosent (0,5 mg) og 5 prosent (1 mg) sluttet. Personer med lav kroppsvekt kan få mer magebesvær. Kvalme, oppkast og diaré kan gi væsketap. Det er særlig viktig å drikke hvis nyrene er svekket fra før.



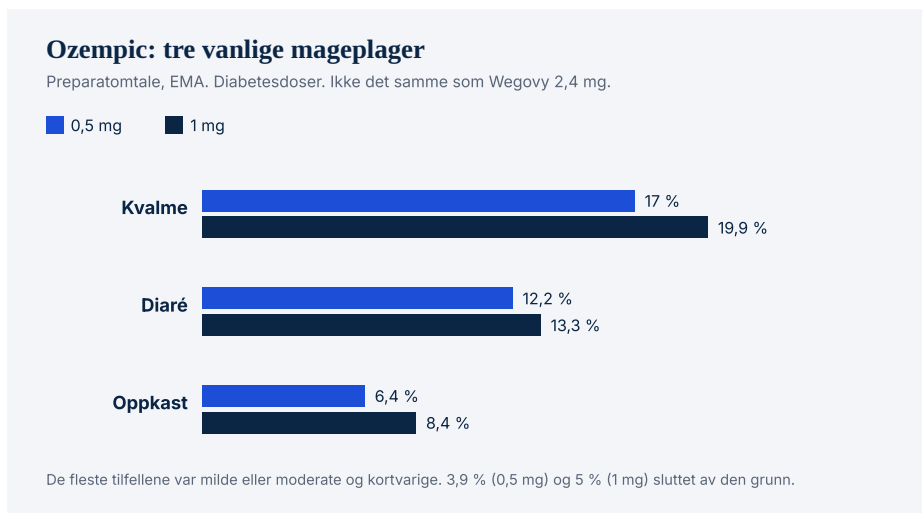
AI-generert
illustrasjonsbilde

I STEP 1, altså 2,4 mg, var mage- og tarmlager vanligere: kvalme 44,2 prosent mot 17,4 prosent på placebo, diaré 31,5 mot 15,9, oppkast 24,8 mot 6,6, forstoppelse 23,4 mot 9,5. Samlet hadde 74,2 prosent minst én mage-tarmhendelse, mot 47,9 prosent på placebo. 7,0 prosent sluttet med medisinen på grunn av bivirkninger, mot 3,1 prosent på placebo. De fleste plagene var lette til moderate og gikk over uten at behandlingen ble stoppet for godt. Gallestein og galleplager var også vanligere (2,6 mot 1,2 prosent).

Forsinket tømning av magesekken er en del av virkningen. I Felleskatalogen er «forsinket ventrikkeltømming» oppført som mindre vanlig bivirkning: fra 1 av 1 000 til under 1 av 100. Tarmobstruksjon står med ukjent frekvens. Har du allerede gastroparese – en magesekk som tømmes for langsomt – kan plagene bli kraftigere, og alvorlig gastroparese er en situasjon der semaglutid ikke er anbefalt. Det er altså ikke sånn at «alle får lammet mage». Det er sånn at

magen går saktere, at det ofte merkes som kvalme, og at de som har en syk magesekk fra før, skal være ekstra varsomme.

Akutt bukspyttkjertelbetennelse var sjelden i fase 3a-studiene av Ozempic: 0,3 prosent mot 0,2 prosent hos sammenligningsgruppen, etter uavhengig vurdering. I STEP 1 var det tre tilfeller (0,2 prosent) på semaglutid og ingen på placebo. Kraftige, vedvarende magesmerter som kan stråle til ryggen, er likevel en grunn til å kontakte lege med en gang. Det står i pakningsvedlegget.



Infografikk: Folkeguiden. Kilde: preparatomtale for Ozempic, EMA. Dette er diabetesdoser, ikke 2,4 mg.

Når sprøyten legges bort

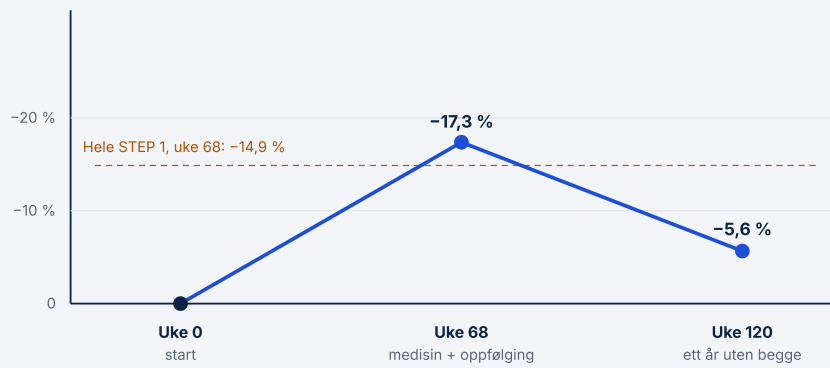
STEP 1 hadde en forlengelse (Wilding m.fl., Diabetes, Obesity and Metabolism, 2022). 327 deltakere ble fulgt et år etter at både semaglutid eller placebo og livsstilsoppfølgingen var stoppet. Analysene var utforskende, og denne undergruppen hadde gått mer ned underveis enn hele studien: -17,3 prosent med semaglutid mot -2,0 prosent med placebo ved uke 68.

Ett år senere hadde semaglutidgruppen lagt på seg 11,6 prosentpoeng igjen. Netto fra start var -5,6 prosent. Forfatterne skriver at deltakerne gjenvant to tredjedeler av vekttapet. 48,2 prosent lå fortsatt minst 5 prosent under utgangsvekten ved uke 120, ned fra 86,4 prosent som hadde nådd det målet etter 68 uker i hovedstudien. De fleste forbedringene i risikofaktorer beveget seg tilbake mot utgangspunktet.

Appetitten dempes mens medisinen virker. Når den seponeres, er det dette mønsteret studiene viser: vekten kommer i stor grad tilbake, så lenge ikke noe annet bærer den. Forskerne selv konkluderer med at fedme oppfører seg kronisk, og at behandlingen kan måtte pågå for å holde på effekten. Forlengelsen stoppet også den tette oppfølgingen av kost og aktivitet. Man kan altså ikke lese den som «vilje virker ikke», og heller ikke som «medisinen er nok alene».

Vekten etter at behandlingen stoppet

STEP 1-forlengelsen, semaglutid 2,4 mg. Utforskende analyse, 327 personer.



To tredjedeler av vekttapet i denne undergruppen var tilbake. -17,3 % er ikke tallet for hele studien.

Infografikk: Folkeguiden. Tallene er fra Wilding m.fl. 2022 og gjelder undergruppen i forlengelsen, ikke hele STEP 1.

Muskler forsvinner ikke bare på Instagram

I en DEXA-understudie av STEP 1, 140 personer med KMI opp til 40, falt kroppsvekta 15,0 prosent på semaglutid. Fettmassen falt 19,3 prosent, det viscerale fett i målt region 27,4 prosent, og den fettfrie massen (lean body mass) 9,7 prosent. Andelen fettfri masse av kroppsvekta steg likevel med 3,0 prosentpoeng, fordi fettet falt mer. Du mister altså ikke «bare muskler». Du mister fett, og du mister også fettfri masse i kilo. Placebo endret sammensetningen lite.

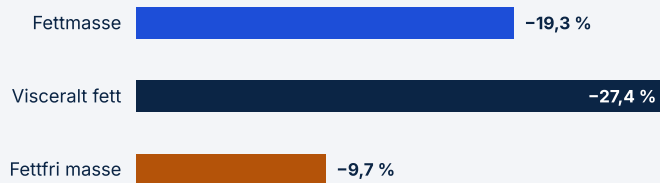


AI-generert illustrasjonsbilde

Det er et argument for å si ifra til legen hvis du blir markant svakere, ikke for å kjøpe et proteinpulver på veien hjem. Helsedirektoratet skriver at vanlig mat i Norge dekker proteinbehovet også ved hard styrketrening. Hva akkurat du trenger mens vekten faller raskt, er en klinisk vurdering.

Ikke bare fett. Ikke bare muskler.

DEXA-understudie av STEP 1, semaglutid 2,4 mg, 68 uker. 95 personer på aktiv behandling.



Andelen fettfri masse av kroppsvekta steg med 3,0 prosentpoeng.

Fettet falt mer enn den fettfrie massen. I kilo falt begge deler.

Infografikk: Folkeguiden. Kilde: DEXA-understudien av STEP 1.

Hvem som bruker det i Norge

FHI talte i 2025 189 945 voksne som hadde hentet ut et vektreduserende legemiddel. Semaglutid som Wegovy sto for 156 304 av dem. Tirzepatid (Mounjaro) hadde 22 598 brukere samme år. I

tillegg fikk 847 barn og unge et vektreduserende legemiddel. Det er et legeansvar, ikke et hjemmeprosjekt. I 2024 brukte over 220 000 personer de nyere GLP-1-analogene enten for vekt eller for diabetes type 2, og 148 000 av disse brukte dem for vektreduksjon.

Tallene sier at dette er blitt vanlig. De sier ikke at det er riktig for deg, eller at en penn erstatter søvn, mat og en rygg som tåler å bære deg.

For lite fett er også farlig – og grensen er ikke den samme

Noen jakter ikke «frisk», men «minst mulig». Der svikter baderomsvekta som mål. Essensielt fett – det kroppen trenger for å fungere – settes i lærebøker i treningslære ofte til omtrent 3 prosent for menn og 12 prosent for kvinner. Det ligger innenfor spennene som ofte gjentas, om lag 2–5 prosent for menn og 10–13 prosent for kvinner. En idrettsmedisinsk gjennomgang har brukt 5 og 12 prosent som praktiske gulv, og skriver selv at slike grenser ikke er godt evidensbasert. Målemetodene bommer, og folk tåler ulikt.

Det som er bedre dokumentert, er relativ energimangel i idrett, REDs (tidligere RED-S). Den internasjonale olympiske komité beskrev i 2023 et syndrom som kommer av for lite energi inn i forhold til forbruket. Følgene kan være forstyrret hormonsystem, uteblitt menstruasjon, lavere bentetthet og dårligere prestasjon og helse – hos kvinner og hos menn. En kroppsfettprosent på en skjerm er ikke en diagnose. Uteblitt mensien, stressbrudd, det å fryse hele tiden eller en sexlyst som forsvinner, er grunner til å snakke med lege, ikke til å stramme dietten enda et hakk.

Ozempic er et legemiddel for en sykdom, og Wegovy er et legemiddel for fedmebehandling under oppfølging. Ingen av dem er et verktøy for å havne under det fettete kroppen trenger.

Så er den perfekt?

Nei. Den er et legemiddel med stor gjennomsnittlig effekt på vekt i studier der folk også fikk hjelp til kost og aktivitet, med en dokumentert hjertegevinst i en utvalgt, allerede syk gruppe, med mye kvalme, med tap av fettfri masse i kilo, og med et vekttap som i stor grad rant ut da behandlingen stoppet. «Spis mindre, beveg deg mer» var med i begge armer av STEP 1. Det holdt ikke følge med sprøyten i det året. Det er heller ikke avlyst den dagen sprøyten legges vekk.



AI-generert
illustrasjonsbilde

Avgjørelsen er legens, sammen med deg. Ikke kommentarfeltets.

Kilder

- Felleskatalogen: Ozempic
- EMA: Preparatomtale for Ozempic (norsk)
- Wilding m.fl., New England Journal of Medicine 2021: STEP 1
- Wilding m.fl., Diabetes, Obesity and Metabolism 2022: STEP 1-forlengelsen
- Wilding m.fl., Journal of the Endocrine Society 2021: DEXA-understudie av STEP 1
- Lincoff m.fl., New England Journal of Medicine 2023: SELECT
- Sundhedsstyrelsen: studiemeldelse av SELECT (juni 2024)
- FHI: Legemiddelbruk i Norge, Folkehelse rapporten
- FHI: Markant økning i bruken av vektreduserende legemidler (2024-tall)
- Helsenorge: Kosttilskudd – protein og vanlig mat
- Mountjoy m.fl., British Journal of Sports Medicine 2023: IOC om REDs
- Sundgot-Borgen m.fl., British Journal of Sports Medicine 2013: vektfølsom idrett, kroppsfett
- Flynn m.fl., Concepts of Fitness and Wellness: essensielt fett
- Bilder: AI-genererte illustrasjonsbilder. Infografikker: Folkeguiden.

Sist sjekket 12. oktober 2026.