



Sémaglutide (Wegovy®) dans le traitement de l'obésité et du surpoids : efficacité et perspectives cliniques

Semaglutide (Wegovy®) in the treatment of obesity and overweight: efficacy and clinical prospects

DE FILETTE J. et ICONARU L.

Service d'Endocrinologie, CHU Brugmann, Université libre de Bruxelles (ULB)

RÉSUMÉ

L'obésité constitue un enjeu majeur de santé publique aux répercussions médicales et socioéconomiques considérables. Le Sémaglutide, agoniste du récepteur GLP-1 à longue durée d'action initialement développé pour le diabète de type 2, s'est imposé comme une option pharmacologique efficace pour la gestion du poids. Le programme d'essais STEP a démontré une perte pondérale significative et constante dans diverses populations, atteignant en moyenne 10 à 16 % sur 68 semaines. Les études en vie réelle confirment ces résultats, parfois même à des doses moyennes plus faibles. Le traitement est globalement bien toléré, les effets secondaires les plus fréquents étant gastro-intestinaux ; des cas rares de lithiase vésiculaire ou de pancréatite ont été observés. En Belgique, Wegovy® est disponible depuis juillet 2025, mais l'absence actuelle de remboursement constitue un frein à son accessibilité. Cette revue synthétise les données d'efficacité clinique, de sécurité, ainsi que les considérations pratiques liées à la prescription et au suivi, en soulignant l'importance d'une prise en charge multidisciplinaire structurée et d'un accès équitable au traitement.

Rev Med Brux 2025 ; 46: 688-693

Doi : 10.30637/2025.25-075

Mots-clés : obésité, diabète type 2, Sémaglutide, agoniste du récepteur GLP-1, Wegovy

ABSTRACT

Obesity represents a major public health challenge, with significant medical and socioeconomic consequences. Semaglutide, a long-acting GLP-1 receptor agonist initially developed for type 2 diabetes, has emerged as an effective pharmacological option for weight management. The STEP clinical trial program demonstrated consistent and substantial weight loss across various populations, with average reductions of 10-16% over 68 weeks. Real-world studies support these findings, sometimes even at lower average doses. The treatment is generally well tolerated, with gastrointestinal symptoms being the most frequent adverse events, and rare occurrences of gallstones or pancreatitis. In Belgium, Wegovy® has been available since July 2025, but reimbursement is not yet secured. This review summarizes the clinical efficacy, safety profile, and practical aspects of prescribing and monitoring Semaglutide, emphasizing the need for a structured, multidisciplinary approach and equitable access to treatment.

Rev Med Brux 2025 ; 46: 688-693

Doi : 10.30637/2025.25-075

Keywords : obesity, type 2 diabetes, Semaglutide, GLP-1 receptor agonist, Wegovy

Abréviations

ECO	Congrès européen sur l'Obésité (<i>European Congress on Obesity</i>)
EMA	Agence européenne des Médicaments (<i>European Medicines Agency</i>)
GLP-1	Glucagon-Like Peptide-1
HbA1c	Hémoglobine glyquée
IMC	Indice de Masse corporelle
INAMI	Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité
MEN 2	Néoplasies endocriniennes Multiples de type 2
MTC	Cancer médullaire de la Thyroïde (<i>Medullary Thyroid Carcinoma</i>)
NAION	Neuropathie optique ischémique antérieure non artéritique (NAION)
QoL	Qualité de Vie (<i>Quality of Life</i>)
STEP	<i>Semaglutide Treatment Effect in People with Obesity</i>

INTRODUCTION

L'obésité constitue l'un des défis de santé publique les plus importants du XXI^e siècle. L'Organisation mondiale de la Santé estime que plus de 850 millions d'adultes dans le monde en sont atteints, avec une prévalence en constante augmentation dans toutes les tranches d'âge et catégories socio-économiques¹. En Belgique, près de 50 % des adultes sont en surpoids (IMC [Indice de Masse corporelle] ≥ 25 kg/m²), dont 17 % sont atteints d'obésité (IMC ≥ 30 kg/m²). Chez les enfants et adolescents (2-17 ans), 19,4 % sont en surpoids, dont 4,8 % en obésité. Ces chiffres, issus de la dernière enquête nationale de santé 2023-2024 menée par Sciensano², illustrent la pression importante exercée sur les systèmes de santé et sur la productivité économique. Cette pathologie est liée à de nombreuses comorbidités, notamment le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires, l'apnée du sommeil, l'arthrose et plusieurs types de cancer. Son impact dépasse les complications médicales pour s'étendre à la détresse psychologique et à la stigmatisation sociale. Malgré des décennies de campagnes de santé publique et la promotion des interventions sur le mode de vie, la perte de poids durable reste difficile à atteindre et à maintenir pour la majorité des individus. Les options pharmacologiques ont longtemps été limitées à des molécules à l'efficacité modeste et au profil de tolérance problématique. L'introduction des agonistes du récepteur du glucagon-like peptide-1 (GLP-1), initialement développés pour le diabète de type 2, a marqué un changement de paradigme. Ces molécules offrent un potentiel de perte de poids cliniquement significatif, non seulement en augmentant la satiété et en ralentissant la vidange gastrique, mais également via des mécanismes complexes impliquant les voies neuroendocriniennes centrales et périphériques, telles que la régulation hypothalamique de l'appétit, le système de récompense et l'axe intestin-cerveau³.

Le Sémaglutide, un agoniste du récepteur GLP-1 à longue durée d'action, a montré des résultats prometteurs dans le cadre de la prise en charge pondérale, avec une efficacité supérieure démontrée dans la réduction du poids corporel, des résultats cohérents dans des populations cliniques variées, et un schéma posologique hebdomadaire pratique. Initialement autorisé pour le contrôle glycémique chez les patients diabétiques de type 2 (Ozempic®), une formulation à dose plus élevée (2,4 mg/semaine) a été étudiée pour la gestion du poids. Le programme d'essais cliniques STEP (*Semaglutide Treatment Effect in People with Obesity*) a rapporté des pertes de poids allant de 10 % à 16 % sur 68 semaines, selon les populations étudiées³⁻¹¹. À la suite de ces résultats, l'Agence européenne des Médicaments (EMA) a accordé, en janvier 2022, une autorisation de mise sur le marché pour le Sémaglutide 2,4 mg sous le nom commercial Wegovy®, chez les adultes présentant une obésité (IMC ≥ 30 kg/m²) ou un surpoids (≥ 27 kg/m²) avec au moins une comorbidité liée au surpoids¹². En Belgique, Wegovy® est officiellement disponible depuis juillet 2025¹³. La question du

remboursement reste en discussion. Cet article propose une synthèse fondée sur les données concernant l'efficacité clinique, la sécurité, ainsi que les considérations liées à la disponibilité, l'accessibilité financière et le remboursement du Sémaglutide 2,4 mg, afin d'aider les cliniciens à interpréter les données actuelles et à comprendre les implications pratiques pour la prise en charge des patients.

MÉTHODES

Cette revue narrative a été réalisée à partir d'une recherche bibliographique sur PubMed jusqu'au 30 juin 2025. Les mots-clés utilisés comprenaient « Sémaglutide », « Wegovy® », « obésité », « essais STEP » et « agoniste des récepteurs GLP-1 ». L'analyse s'est concentrée sur des articles portant sur des essais cliniques de phase 3 ainsi que sur des études observationnelles en vie réelle. Des revues de la littérature et des articles de commentaires pertinents ont été utilisés pour contextualiser les résultats.

RÉSULTATS

Résumé du programme clinique STEP

Le programme STEP comprend > 12 essais cliniques de phase 3 évaluant le Sémaglutide 2,4 mg/semaine dans différentes populations. Bien que les essais varient en termes de conception, de durée et de caractéristiques des patients, ils offrent ensemble une évaluation complète du profil thérapeutique de cette molécule.

Dans l'étude **STEP 1**, menée chez plus de 1.900 adultes non diabétiques souffrant d'obésité ou de surpoids, le Sémaglutide a entraîné une réduction pondérale moyenne de 14,9 % après 68 semaines de traitement, contre 2,4 % avec placebo. 86 % des participants ont perdu ≥ 5 % de leur poids corporel, et environ 50 % ont perdu ≥ 15 %¹¹. Les scores de qualité de vie et de fonction physique se sont également significativement améliorés.

STEP 2 a évalué l'effet du traitement chez des patients atteints de diabète de type 2, une population généralement plus résistante à la perte de poids. Le Sémaglutide a permis une perte de poids moyenne de 9,6 %, contre 3,4 % sous placebo. Des améliorations glycémiques notables ont été observées, avec une réduction moyenne de l'HbA1c de 1,6 %, à partir d'un taux initial de 8,1 %¹⁰.

STEP 3 a combiné un traitement par Sémaglutide avec une thérapie comportementale intensive et un régime hypocalorique. Cette combinaison a abouti à une perte de poids moyenne de 16 % sur 68 semaines, contre 5,7 % sous placebo⁸.

STEP 4 a utilisé un schéma en double phase pour évaluer l'importance de la poursuite du traitement. Après une période initiale de 20 semaines sous Sémaglutide, les patients ont été randomisés pour continuer le traitement ou passer au placebo. Les patients ayant arrêté le traitement ont repris environ

6,9 % de leur poids corporel entre la semaine 20 et la semaine 68, ce qui suggère qu'un traitement continu est probablement nécessaire pour maintenir les résultats⁹. Conformément aux résultats de l'étude STEP 4, **l'extension de STEP 1**, qui a suivi les participants pendant 52 semaines supplémentaires après l'arrêt du traitement, a montré une reprise pondérale moyenne de 11,6 % du poids corporel initial chez les patients ayant arrêté le Sémaglutide, contre seulement 1,9 % chez ceux ayant poursuivi le traitement actif⁴.

STEP 5 a démontré la durabilité à long terme de la perte de poids. Sur 104 semaines, le Sémaglutide a permis de maintenir une réduction pondérale moyenne de 15,2 %⁷.

Les essais **STEP 6** et **STEP 7** ont confirmé l'efficacité du Sémaglutide 2,4 mg dans les populations d'Asie de l'Est, avec une perte de poids moyenne de 13,2 % sur 68 semaines dans STEP 6 et de 12,1 % sur 44 semaines dans STEP 7^{5,6}.

STEP 8 a comparé directement le Sémaglutide au Liraglutide 3,0 mg (Saxenda®). Le Sémaglutide s'est révélé supérieur, avec une perte de poids moyenne de 15,8 %, contre 6,4 % pour le Liraglutide, et une charge d'injection réduite³.

STEP 9 a évalué l'effet du Sémaglutide chez des patients souffrant d'obésité associée à une arthrose du genou. En plus d'une perte de poids moyenne de 13,7 %, une amélioration marquée des douleurs articulaires a été observée par rapport au placebo¹⁵.

Enfin, **STEP 10** a inclus 207 patients obèses avec un prédiabète. Après 52 semaines de traitement, le Sémaglutide a induit une perte de poids moyenne de 13,9 %, contre 2,7 % avec placebo. La normoglycémie a été rétablie chez 81 % des patients traités⁴.

TABEAU

Résumé des essais STEP (résultats sélectionnés).

Essai	Population ciblée	Intervention principale	Perte de poids moyenne (%)	Résultats notables
STEP 1	Adultes non diabétiques avec obésité/surpoids	Sémaglutide vs placebo	14,9 % vs 2,4 %	86 % ont perdu ≥ 5 % de leur poids ; 50 % ont perdu ≥ 15 % ; amélioration QoL et fonction physique ¹¹
STEP 2	Adultes avec diabète de type 2	Sémaglutide vs placebo	9,6 % vs 3,4 %	Réduction de l'HbA1c de 1,6 % (valeur initiale de 8,1 %) ¹⁰
STEP 3	Thérapie comportementale + régime hypocalorique	Sémaglutide vs placebo	16 % vs 5,7 %	Meilleure perte observée avec intervention multidisciplinaire ⁸
STEP 4	Conception en deux phases (poursuite vs arrêt après 20 semaines)	Poursuite vs arrêt	Maintien vs reprise de ~ 6,9 %	Nécessité probable d'un traitement continu ⁹
STEP 5	Utilisation à long terme (104 semaines)	Sémaglutide vs placebo	15,2 % vs 2,6 %	Confirme la durabilité de la perte de poids à 2 ans ⁷
STEP 6	Population d'Asie de l'Est	Sémaglutide vs placebo	13,2 % vs 2,2 %	Résultats cohérents chez les patients d'Asie de l'Est ⁶
STEP 7	Population d'Asie de l'Est	Sémaglutide vs placebo	12,1 % vs 3,6 %	Résultats cohérents chez les patients d'Asie de l'Est ⁵
STEP 8	Comparaison avec liraglutide	Sémaglutide vs liraglutide	15,8 % vs 6,4 %	Efficacité supérieure, charge d'injection réduite, meilleure satisfaction ³
STEP 9	Obésité + arthrose du genou	Sémaglutide vs placebo	13,7 % vs 3,2 %	Amélioration significative de la douleur articulaire ¹⁵
STEP 10	Adultes obèses avec prédiabète	Sémaglutide vs placebo	13,9 % vs 2,7 %	81 % des patients ont retrouvé une normoglycémie ⁴

Études observationnelles en vie réelle

Les études menées en contexte de vie réelle viennent compléter les essais STEP en apportant un éclairage sur l'utilisation du Sémaglutide dans des populations plus diverses. Elles permettent de mieux comprendre l'adhésion au traitement, les résultats en termes de perte de poids à long terme ainsi que les effets globaux sur la santé. Une étude rétrospective menée aux États-Unis sur 4.424 patients adultes atteints d'obésité a montré qu'un traitement par Sémaglutide 2,4 mg permettait une réduction moyenne de poids de 14,5 % après 12 mois de suivi, accompagnée d'une amélioration significative de plusieurs marqueurs cardio-métaboliques, notamment la pression artérielle, l'HbA1c et le profil lipidique¹⁶. Par ailleurs, une cohorte danoise en vie réelle, comprenant 2.694 patients recrutés via une plateforme en ligne associant un soutien comportemental à un schéma de dosage personnalisé du Sémaglutide, a été présentée lors du Congrès européen sur l'Obésité (ECO) 2025. Après 64 semaines de suivi, les participants ont obtenu une perte de poids moyenne de 16,7 %, avec une dose hebdomadaire moyenne de seulement 1,02 mg. Bien que cette posologie soit inférieure à celle utilisée dans les essais STEP (2,4 mg), l'efficacité observée était comparable à celle des essais randomisés, ce qui suggère qu'un ajustement personnalisé, à plus faible dose, pourrait être suffisant en pratique quotidienne, sans compromettre les résultats¹⁷.

Tolérance et sécurité

De manière générale, le Sémaglutide a été bien toléré, avec un taux d'interruption du traitement pour effets indésirables compris entre 2 et 7 %, principalement en raison d'une intolérance gastro-intestinale. Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés dans les essais STEP^{3,11,15} étaient d'ordre gastro-intestinal, notamment des nausées chez jusqu'à 60 % des participants, des vomissements dans 10 à 30 % des cas et des diarrhées dans 15 à 35 %. Ces effets étaient principalement liés à la dose et survenaient le plus souvent pendant la phase de titration. La majorité des symptômes était d'intensité légère à modérée et transitoires, disparaissant généralement avec un ajustement de la dose ou la poursuite du traitement.

Des cas de lithiases vésiculaires ont été observés plus fréquemment dans plusieurs essais STEP^{8,9,11}, probablement en lien avec une perte de poids rapide et des modifications de la motilité biliaire. Leur survenue reste rare, généralement bénigne, et conduit peu souvent à un arrêt du traitement. Des cas isolés de pancréatite aiguë ont été rapportés, sans augmentation statistiquement significative par rapport au placebo^{9,10}. Une vigilance est recommandée, notamment en cas d'antécédents de pancréatite¹².

Le Sémaglutide ralentit la vidange gastrique, un effet recherché pour favoriser la satiété, mais qui pourrait poser problème en contexte périopératoire (augmenter le risque d'aspiration en cas d'anesthésie générale). Certains experts appellent à une évaluation

prudente du statut gastrique avant les interventions chirurgicales, en particulier chez les patients ayant des symptômes gastro-intestinaux persistants ou recevant des agonistes GLP-1 à longue durée d'action¹⁸.

Par ailleurs, une neuropathie optique ischémique antérieure non artéritique (NAION) a récemment été reconnue comme un effet indésirable très rare du Sémaglutide, avec un risque estimé à environ 1 cas sur 10.000 ; une interruption immédiate du traitement est recommandée en cas de NAION confirmé¹⁹.

Enfin, des tumeurs des cellules C de la thyroïde ont été observées chez les rongeurs. Bien que l'EMA n'évoque pas explicitement le syndrome MEN 2 ou le cancer médullaire de la thyroïde (MTC) parmi les contre-indications, les données précliniques motivent une prudence accrue chez les personnes présentant des antécédents personnels ou familiaux de MTC ou de MEN 2¹².

DISCUSSION

Le Sémaglutide 2,4 mg s'est imposé comme l'un des traitements pharmacologiques les plus efficaces actuellement disponibles pour la prise en charge de l'obésité. La perte de poids moyenne observée, avoisinant les 15 %, dépasse largement celle obtenue avec des traitements plus anciens, tels que l'orlistat, le liraglutide ou l'association naltrexone/bupropion. Cette réduction pondérale s'accompagne également d'améliorations notables des paramètres métaboliques, de la qualité de vie et du risque cardiovasculaire. Le programme STEP a montré une constance des résultats dans des populations très diverses, qu'il s'agisse de personnes avec ou sans diabète de type 2, d'origines ethniques variées ou de niveaux d'IMC différents. Les patients souffrant d'obésité sans diabète semblent tirer un bénéfice encore plus important en termes de perte de poids, suggérant une réponse métabolique spécifique dans ce sous-groupe. En plus de la perte pondérale, le Sémaglutide est associé à des améliorations de la pression artérielle, des profils lipidiques et des marqueurs inflammatoires. Les résultats rapportés par les patients eux-mêmes dans les études STEP 1 et STEP 3 indiquent aussi une amélioration significative de la qualité de vie, du fonctionnement physique et du bien-être psychologique^{8,11}. Ces éléments sont souvent sous-estimés, mais essentiels dans la prise en charge de l'obésité sur le long terme. En pratique réelle, les premières données suggèrent une adhésion légèrement inférieure à celle observée en essai clinique, ce qui souligne l'importance de l'éducation du patient, d'un suivi structuré et d'un accompagnement spécifique pour gérer les effets gastro-intestinaux initiaux pendant la phase de titration. Malgré ces écarts, les pertes de poids restent cliniquement significatives chez la majorité des patients traités.

En pratique, le Sémaglutide permet une titration progressive de la dose, de 0,25 mg à 2,4 mg sur environ 16 semaines, ce qui contribue à limiter les effets secondaires. Une fois la dose d'entretien

atteinte, la perte de poids se stabilise généralement entre les semaines 36 et 52, avec une amélioration modérée supplémentaire jusqu'à la semaine 68. Le choix des patients reste un facteur clé du succès. Les meilleurs résultats sont observés chez les patients en phase précoce d'obésité, sans troubles graves du comportement alimentaire et motivés à modifier leur hygiène de vie. Le Sémaglutide ne doit pas être envisagé comme une monothérapie, mais intégré dans une prise en charge globale associant interventions diététiques, comportementales et activité physique.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES : PRESCRIPTION ET SUIVI

Pour une mise en œuvre réussie du traitement par Sémaglutide dans le cadre de l'obésité, il est essentiel de combiner une prescription adaptée à une stratégie de suivi structurée²⁰. L'instauration du traitement nécessite une évaluation initiale complète : IMC, évolution pondérale, comorbidités, antécédents de mode de vie, tentatives antérieures de perte de poids, ... Les patients doivent être informés des effets secondaires attendus pendant la titration et être encouragés à maintenir des attentes réalistes concernant la rapidité et l'ampleur de la perte de poids. Les prescripteurs doivent insister sur le fait que la pharmacothérapie est plus efficace lorsqu'elle est associée à une alimentation adaptée, à une activité physique régulière et à des modifications comportementales. Un suivi régulier doit être prévu, idéalement toutes les 4 à 6 semaines au début, afin d'évaluer la tolérance, ajuster la posologie, surveiller l'évolution pondérale et les paramètres cardiométaboliques et renforcer l'adhésion. Une fois la dose d'entretien atteinte, les consultations de suivi peuvent être espacées tous les 3 à 6 mois. La poursuite du traitement doit être conditionnée à une perte de poids cliniquement significative (généralement $\geq 5\%$ à 12-16 semaines à pleine dose, ou 3% en cas de diabète de type 2), à l'absence d'effets indésirables intolérables et à une motivation maintenue du patient. En l'absence de réponse malgré une bonne

observance, le clinicien devra explorer d'autres facteurs sous-jacents (interactions médicamenteuses, troubles du comportement alimentaire, détresse psychologique, ...) et envisager l'arrêt du traitement si nécessaire.

MISE EN ŒUVRE DANS LE CONTEXTE BELGE ET PERSPECTIVES

Depuis juillet 2025, Wegovy® est officiellement disponible en Belgique via la distribution classique¹³. Toutefois, l'absence de remboursement par l'INAMI constitue un obstacle important, susceptible de réserver l'accès du traitement aux patients pouvant en assumer eux-mêmes le coût, ce qui accentue les inégalités. Le Sémaglutide est recommandé chez les adultes présentant un IMC ≥ 30 kg/m² ou ≥ 27 kg/m² en présence d'au moins une comorbidité liée à l'obésité, telle qu'un prédiabète ou diabète de type 2, une dyslipidémie, une hypertension artérielle ou un syndrome d'apnée du sommeil¹³. En Belgique, les structures de soins multidisciplinaires incluant diététiciens, psychologues et spécialistes de l'obésité restent encore limitées. Sans ce soutien, l'efficacité de la prise en charge médicamenteuse risque d'être compromise. Des campagnes de sensibilisation ciblées à destination des médecins généralistes, qui constituent souvent le premier point de contact des patients, sont nécessaires. L'intégration d'outils dans les logiciels de dossiers médicaux électroniques, tels que des alertes basées sur l'IMC ou des parcours de soins orientés vers des spécialistes, pourrait également soutenir une adoption plus large et un suivi structuré. L'émergence de technologies telles que le coaching digital, le suivi de l'adhésion guidé par l'intelligence artificielle et le monitoring métabolique à distance pourraient encore renforcer l'impact clinique. À terme, les traitements pharmacologiques devront être intégrés dans un modèle global et durable de prise en charge de l'obésité. La formation des prescripteurs comme des patients, le soutien à l'observance thérapeutique et une sélection rigoureuse des candidats au traitement seront essentiels pour en optimiser les résultats.

CONCLUSION

Le Sémaglutide (Wegovy®) a démontré une efficacité remarquable dans le traitement pharmacologique de l'obésité, sur la base des données du programme STEP et de preuves croissantes de bénéfices cardiovasculaires. Désormais disponible en Belgique, son impact réel dépendra des politiques de prix, des recommandations cliniques et des modalités d'organisation des soins. Un accès équitable au traitement, ainsi qu'une intégration efficace dans des parcours multidisciplinaires structurés, seront indispensables pour que ses bénéfices en santé publique puissent se concrétiser.

Conflits d'intérêt : néant



SCANNEZ ce QR-Code pour répondre aux questions et obtenir 1 point d'accréditation

BIBLIOGRAPHIE

- World Health Organization. Obesity and overweight. [Internet]. 2025 [cited 2025 Jul 18]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Sciensano. Results of the Health Interview Survey 2023–2024. Health determinants: weight status. 2024.
- Rubino DM, Greenway FL, Khalid U, O’Neil PM, Rosenstock J, Sørrig R *et al* ; STEP 8 Investigators. Effect of Weekly Subcutaneous Semaglutide vs Daily Liraglutide on Body Weight in Adults With Overweight or Obesity Without Diabetes: The STEP 8 Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2022;327(2):138-50.
- McGowan BM, Bruun JM, Capehorn M, Pedersen SD, Pietiläinen KH, Muniraju HAK *et al*. Efficacy and safety of once-weekly semaglutide 2.4 mg versus placebo in people with obesity and prediabetes (STEP 10): a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre phase 3 trial. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2024;12(9):631-42.
- Mu Y, Bao X, Eliaschewitz FG, Hansen MR, Kim BT, Koroleva A *et al*. Efficacy and safety of once weekly semaglutide 2.4 mg for weight management in a predominantly east Asian population with overweight or obesity (STEP 7): a double-blind, multicentre, randomised controlled trial. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2024;12(3):184-95.
- Kadowaki T, Isendahl J, Khalid U, Lee SY, Nishida T, Ogawa W *et al*. Semaglutide once a week in adults with overweight or obesity, with or without type 2 diabetes in an east Asian population (STEP 6): a randomised, double-blind, double-dummy, placebo-controlled, phase 3a trial. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2022;10(3):193-206.
- Garvey WT, Batterham RL, Bhatta M, Buscemi S, Christensen LN, Frias JP *et al*. Two-year effects of semaglutide in adults with overweight or obesity: the STEP 5 trial. *Nat Med*. 2022;28(10):2083-91.
- Wadden TA, Bailey TS, Billings LK, Davies M, Frias JP, Koroleva A *et al*. Effect of Subcutaneous Semaglutide vs Placebo as an Adjunct to Intensive Behavioral Therapy on Body Weight in Adults with Overweight or Obesity: The STEP 3 Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2021;325(14):1403-13.
- Rubino D, Abrahamsson N, Davies M, Hesse D, Greenway FL, Jensen C *et al*. Effect of Continued Weekly Subcutaneous Semaglutide vs Placebo on Weight Loss Maintenance in Adults with Overweight or Obesity: The STEP 4 Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2021;325(14):1414–25.
- Davies M, Færch L, Jeppesen OK, Pakseresht A, Pedersen SD, Perreault L *et al*. Semaglutide 2.4 mg once a week in adults with overweight or obesity, and type 2 diabetes (STEP 2): a randomised, double-blind, double-dummy, placebo-controlled, phase 3 trial. *The Lancet*. 2021;397(10278):971-84.
- Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S, Davies M, Van Gaal LF, Lingvay I *et al*. Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity. *N Engl J Med*. 2021;384(11):989-1002.
- European Medicines Agency. EPAR summary for Wegovy. [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 18]. Available from: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/wegovy-epar-product-information_en.pdf
- Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI). Nieuwigheden geneesmiddelen maart 2025 – semaglutide (Wegovy®). [Internet]. 2025 [cited 2025 Jul 18]. Available from: <https://www.bcfi.be/nl/articles/query?number=F52N03H#sem>
- Wilding JPH, Batterham RL, Davies M, Van Gaal LF, Kandler K, Konakli K *et al*. Weight regain and cardiometabolic effects after withdrawal of semaglutide: The STEP 1 trial extension. *Diabetes Obes Metab*. 2022;24(8):1553-64.
- Bliddal H, Bays H, Czernichow S, Uddén Hemmingsson J, Hjelmæsæth J, Hoffmann Morville T *et al*. Once-Weekly Semaglutide in Persons with Obesity and Knee Osteoarthritis. *N Engl J Med*. 2024;391(17):1573-83.
- Ruseva A, Dabbous F, Ding N, Fabricatore A, Huse S, Michalak W *et al*. Semaglutide 2.4 mg long-term clinical outcomes in patients with obesity or overweight: a real-world retrospective cohort study in the United States (SCOPE 12 months). *Postgrad Med*. 2025;137(3-4):251-60.
- Seier S, Stamp-Larsen K, Kjær Jensen SB, Sørensen Torekov S, Gudbergssén H. Treat to Target in Weight Management with Semaglutide: Real World Evidence from an eHealth Clinic (TRIM). Oral abstract AD12.02 presented at the European Congress on Obesity (ECO); 2025 May 11-14; Málaga, Spain.
- Oprea AD, Ostapenko LJ, Sweitzer BJ, Selzer A, Irizarry-Alvarado JM, Hurtado Andrade MD *et al*. Perioperative management of patients taking glucagon-like peptide 1 receptor agonists: Society for Perioperative Assessment and Quality Improvement (SPAQI) multidisciplinary consensus statement. *Br J Anaesth*. 2025;135(1):48-78.
- European Medicines Agency. PRAC concludes eye condition NAION is a very rare side effect of semaglutide medicines (Ozempic, Rybelsus, Wegovy) [Internet]. 2025 [cited 2025 Aug 4]. Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/news/prac-concludes-eye-condition-naion-very-rare-side-effect-semaglutide-medicines-ozempic-rybelsus-wegovy>
- Belgian Association for the Study of Obesity (BASO). Recommendations for the use of GLP-1 receptor agonists in the treatment of obesity [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 25]. Available from: <https://belgium.easo.org/position-statement-recommendations-ozempic/>

Travail reçu le 4 août 2025 ; accepté dans sa version définitive le 28 août 2025.

AUTEUR CORRESPONDANT :

J. DE FILETTE

CHU Brugmann

Clinique d’Endocrinologie

Place A. Van Gehuchten, 4 - 1020 Bruxelles

E-mail : jeroen.defilette@chu-brugmann.be