



**VICTOZA**<sup>®</sup>  
liraglutide injection



**VICTOZA<sup>®</sup>**

liraglutide injection

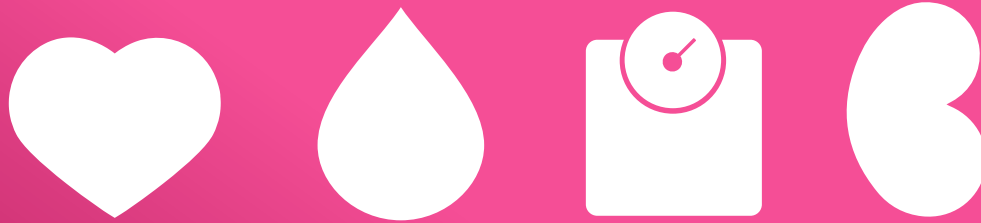
הגיע הזמן לטפל  
בסוכרת ולא רק בסוכר



# חדש

ויקטוזה מאושרת לחולים  
עם אי ספיקת כליות קשה  
( $eGFR \geq 15$ )

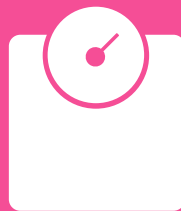




## ויקטוזה מאושרת להפחתת הסיכון ל:<sup>2</sup>

1. מוות מסיבה קרדיווסקולרית
2. אוטם שריר הלב לא קטלני
3. שבץ לא קטלני

בחולי סוכרת סוג 2 עם מחלה קרדיווסקולרית



## ויקטוזה מאושרת להפחתת הסיכון ל:<sup>2</sup>

1. מוות מסיבה קרדיווסקולרית
2. אוטם שריר הלב לא קטלני
3. שבץ לא קטלני

בחולי סוכרת סוג 2 עם מחלה קרדיווסקולרית



## ויקטוזה מאושרת להפחתת הסיכון ל:<sup>2</sup>

1. מוות מסיבה קרדיווסקולרית
2. אוטם שריר הלב לא קטלני
3. שבץ לא קטלני

בחולי סוכרת סוג 2 עם מחלה קרדיווסקולרית



## ויקטוזה מאושרת להפחתת הסיכון ל:<sup>2</sup>

1. מוות מסיבה קרדיווסקולרית
2. אוטם שריר הלב לא קטלני
3. שבץ לא קטלני

בחולי סוכרת סוג 2 עם מחלה קרדיווסקולרית





## ויקטוזה מאושרת להפחתת הסיכון ל:<sup>2</sup>

1. מוות מסיבה קרדיווסקולרית
2. אוטם שריר הלב לא קטלני
3. שבץ לא קטלני

בחולי סוכרת סוג 2 עם מחלה קרדיווסקולרית



**ויקטוזה - הטיפול היחיד שגם מטפל בסוכרת, גם מאושר להפחתת סיכון קרדיווסוקלרי, גם מוריד במשקל ועכשיו גם מאושר לחולי אי ספיקה כלייתית קשה**



Proven to reduce the risk of cardiovascular events<sup>1,2</sup>



Unsurpassed HbA<sub>1c</sub> reductions<sup>4-10</sup>



Unsurpassed weight reductions<sup>4-10</sup>



Proven safety for CKD patients<sup>\*,11</sup>



\* No dose adjustment is required for patients with mild, moderate or severe renal impairment. There is no therapeutic experience in patients with end-stage renal disease, and Victoza is therefore not recommended for use in these patients

**VICTOZA**<sup>®</sup>  
liraglutide injection

## References:

1. Marso S, 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.
2. Victoza physician leaflet approved in Israel.
3. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2018. Diabetes Care. 2018;41(Suppl 1):S1-S159.
4. Pratley R, Nauck M, Bailey T, et al. for the 1860-LIRA-DPP-4 Study Group. One year of liraglutide treatment offers sustained and more effective glycaemic control and weight reduction compared with sitagliptin, both in combination with metformin, in patients with type 2 diabetes: a randomised, parallel-group, open-label trial. Int J Clin Pract. 2011;65(4):397–407.
5. Nauck M, Rizzo M, Johnson A, Bosch-Traberg H, Madsen J, Carlou B. Once-daily liraglutide versus lixisenatide as add-on to metformin in type 2 diabetes: a 26-week randomised controlled trial. Diabetes Care. 2016;39(9):1501–1509.
6. Buse J, Nauck M, Forst T, et al. Exenatide once weekly versus liraglutide once daily in patients with type 2 diabetes (DURATION-6): a randomised, open-label study. Lancet. 2013;38(9861):117–124.
7. Pratley R, Nauck M, Barnett A, et al. Once-weekly albiglutide versus once-daily liraglutide in patients with type 2 diabetes inadequately controlled on oral drugs (HARMONY 7): a randomised, open-label, multicentre, non-inferiority phase 3 study. Lancet Diabetes Endocrinol. 2014;2(4):289–297.
8. Buse J, Rosenstock J, Sesti G, et al. for the LEAD-6 Study Group. Liraglutide once a day versus exenatide twice a day for type 2 diabetes; a 26-week randomised, parallel-group, multinational, open-label trial (LEAD-6). Lancet. 2009;374(9863):39–47.
9. Dungan K, Provedano S, Forst T, et al. Once-weekly dulaglutide versus once-daily liraglutide in metformin-treated patients with type 2 diabetes (AWARD-6); a randomised, open-label, phase 3, non-inferiority trial. Lancet. 2014;384(9951):1349–1357.
10. Pratley R, Nauck M, Bailey T, et al. for the 1860-LIRA-DPP-4 Study Group. Liraglutide versus sitagliptin for patients with type 2 diabetes who did not have adequate glycaemic control with metformin: a 26-week, randomised, parallel-group, open-label trial. Lancet. 2010;375(9724):1447–1456.
11. Data on file - אישור משרד הבריאות לגבי השימוש במטופלים עם כשל כלייתי

## Victoza® is indicated for:

- Treatment of adults with insufficiently controlled type 2 diabetes mellitus as an adjunct to diet and exercise:
  1. As monotherapy when metformin is considered inappropriate due to intolerance or contraindications
  2. In addition to other medicinal products for the treatment of diabetes.
- To reduce the risk of major adverse cardiovascular events (cardiovascular death, non-fatal myocardial infarction, or non-fatal stroke) in adults with type 2 diabetes mellitus and established cardiovascular disease. For study results with respect to combinations, effects on glycaemic control and cardiovascular events, and the populations studied, see sections 4.4, 4.5 and 5.1.

יש לעיין בעלון לרופא כפי שיפורסם באתר משרד הבריאות בישראל

