新闻稿

创新给药机制，综合代谢获益！全球首个口服 GLP-1RA 诺和忻®（司美格鲁肽片）在中国全面上市

中国北京，2025 年 1 月 11 日——全球领先的生物制药公司诺和诺德今日宣布，全球首个口服胰高糖素样肽-1 受体激动剂（GLP-1RA）——诺和忻®（司美格鲁肽片）在中国全面上市。诺和忻®以便利的口服给药方式，帮助患者更早获益于 GLP-1RA 类药物，助力血糖优质达标**与代谢综合管理，为中国 2 型糖尿病临床治疗带来一个创新品类。

从单纯降糖到代谢综合管理， 2 型糖尿病治疗理念亟待新升级

当前，中国是世界上 2 型糖尿病患者最多的国家，20-79 岁的患者约为 1.4 亿[1]，占全球四分之一以上，且合并超重/肥胖[2]、血脂异常[3]、高血压[4]比例高。2020 年发布的中国大型横断面流调数据显示，经治疗的糖尿病患者血糖达标率不足一半[5]。另有研究显示，患者的血糖、 体重、血压、血脂水平同时达标的比率更低[6]。其他全国横断面多中心的研究显示，单纯依靠口服降糖药进行治疗的 2 型糖尿病患者血糖达标率约为三分之一[7]。

诺和忻®中国注册临床研究牵头专家之一，北京大学人民医院内分泌科主任纪立农教授表示：“我们认识到糖尿病不单是血糖的问题，还会引发血压、血脂、体重在内的多重代谢紊乱，是我国导致心血管疾病和肾病的主要原因。因此，2 型糖尿病治疗理念亟需升级。目前，基于 GLP-1RA 的药物研发关注多重代谢紊乱的管理，其临床应用的重要性日益凸显，受到全球各大指南的认可， 已经成为 2 型糖尿病最核心的治疗手段。作为 GLP-1RA 类药物的创新品类，口服 GLP-1RA 实现了里程碑式的创新突破，它的上市将进一步提高 GLP-1RA 类药物在临床的广泛应用。”

诺和忻®兼顾多重代谢获益，有机会引领糖尿病口服药物治疗新高度

诺和忻®在全球进行了 12 项 PIONEER 系列 3 期临床研究，证实其具有显著的降糖效果和减重、降压、调脂等多重代谢调节能力[8-19]。其中，中国 2 型糖尿病患者使用诺和忻®治疗后，糖化血红蛋白（HbA_{1c}）最高降幅为 1.6%[20-21]，达标率最高可达 92.3%[20]，体重降幅最大可达 3.4kg[21]，血压最低降低可达 4mmHg[20-21]，空腹血脂显著改善[20-21]。

纪立农教授说：“过去 5 年中，诺和忻®的 3 期临床研究中体现出的安全性和有效性，也在全球已上市国家的真实临床使用中得到了验证。诺和忻®强效降糖，全面改善 2 型糖尿病患者的多重代谢紊乱。它一日一次经口服给药，很好地提高了患者依从性，提高了长期用药所带来临床综合获益的可能性。”

生物肽类实现口服突破，源自诺和诺德持续对创新的追求

百年来，生物多肽类药物 GLP-1RA 实现口服一直是科学家攻坚的技术难点。中国医学科学院北京协和医学院药物研究所吕晓希教授强调：“诺和诺德公司在口服给药的创新技术上持续大量的研发投入，终于实现司美格鲁肽分子和 SNAC 分子强强联合，让诺和忻®借助‘SNAC 吸收促进剂’突破了胃部多重吸收障碍，推动 GLP-1RA 类药物进入口服给药的新阶段。“

诺和诺德全球高级副总裁兼大中国区总裁周霞萍表示：“诺和诺德作为全球领先的生物制药公司，百年深耕糖尿病治疗领域，我们始终坚持以患者为中心，驱动改变，加速创新。诺和忻®是诺和诺德为全球医疗专业人士和 2 型糖尿病患者带来的又一重磅创新。在诺和忻®的中国上市之际，我们再次感谢政府部门对加速创新药物引进中国的大力支持和指导，以及中国研究者的积极贡献。未来，诺和诺德还将继续为中国患者带来更多全球创新产品和治疗方案，推动糖尿病治疗理念的革新，为实现‘健康中国 2030’规划纲要目标贡献力量。”

安全用药

诺和忻®适用于成人 2 型糖尿病患者的血糖控制：可作为单药治疗，在饮食和运动基础上改善血糖控制；在饮食控制和运动基础上，接受二甲双胍和/或磺脲类药物治疗血糖仍控制不佳的成人 2 型糖尿病患者。

诺和忻®为处方药，应当凭医师或其他有处方权的医疗专业人士的处方从正规渠道购买，并在医师、药师或其他有资质的医疗专业人士指导下安全、合理用药。

关于诺和诺德

诺和诺德公司成立于 1923 年，是一家全球领先的生物制药公司，总部位于丹麦。立足于在糖尿病领域的百年传承，我们的使命是驱动改变，携手战胜严重慢性疾病。为达成这一目标，我们引领科研突破，扩大公司药物可及性，并致力于预防及最终治愈疾病。诺和诺德在全球 80 个国家和地区拥有约 7.2 万名员工，向全球约 170 个国家和地区提供产品和服务。诺和诺德中国官方网站：http://www.novonordisk.com.cn

---

** 优质达标：HbA_{1c} < 7%、无严重或确证性低血糖且无体重增加

[1] IDF Diabetes Atlas, 10th edn. International Diabetes Federation, 2021.

[2]中华医学会内分泌学分会.中国 2 型糖尿病合并肥胖综合管理专家共识[J].中华内分泌代谢杂志,2016(32)8:623-627.

[3] Lu Y, et al. JAMA Netw Open. 2021 Sep 1;4(9):e2127573.

[4] Bragg F, et al. Lancet Reg Health West Pac. 2021 Jan 23;7:100085.

[5] Li Y, et al. BMJ. 2020;369:m997.

[6] Zhou X, et al. PLoS One. 2016 Jan 4;11(1):e0144179.

[7] Ji LN, et al. BMC Public Health. 2013;13:602.

[8] Aroda VR, et al. Diabetes Care. 2019;42(9):1724-1732.

[9] Rodbard HW, et al. Diabetes Care. 2019;42(12):2272-2281.

[10] Rosenstock J, et al. JAMA. 2019;321(15):1466-1480.

[11] Pratley R, et al. Lancet. 2019;394(10192):39-50.

[12] Mosenzon O, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2019;7(7):515-527.

[13] Husain M, et al.N Engl J Med. 2019;381(9):841-851.

[14] Pieber TR, et al.Lancet Diabetes Endocrinol. 2019;7(7):528-539.

[15] Zinman B, et al.Diabetes Care. 2019;42(12):2262-2271.

[16] Yamada Y, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2020;8(5):377-391.

[17] Yabe D, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2020;8(5):392-406.

[18] Wang, et al. Diabetologia. 2024;67(9):1783-1799.

[19] Linong Ji, et al. Diabetologia. 2024;67(9):1800-1816.

[20] 王卫庆, 等. 中华内分泌代谢杂志. 2024;40(11):932-940.

[21] 纪立农, 等. 中华内分泌代谢杂志. 2024;40(10):835-843.