

全球肥胖症深度解析

第一章

Mounjaro和Zepbound的上市取得空前成功



生命科学行业从未出现过像肥胖症市场 (AOM) 这样的现象。GLP-1 类药物上市后如火箭般蹿升，引发了前所未有的市场需求，供应链承受巨大压力，也让全球医保和支付方开始重新审视自己是否有能力长期承担肥胖治疗费用。同时，名人效应让减重治疗走入大众视野，成为主流媒体持续关注的话题。胰高血糖素样肽-1 (GLP-1) 及 GLP-1/葡萄糖依赖性促胰岛素多肽 (GIP) 受体激动剂药物 (以下简称 GLP-1) 因其广泛流行和普遍应用，已成为史上收入最高的药物类别之一。即便非行业专家，也一定听说过这些新药的崛起。

目前，GLP-1 市场主要由诺和诺德的司美格鲁肽产品 Ozempic、Wegovy，以及礼来的替尔泊肽产品 Mounjaro、Zepbound 主导。事实上，GLP-1 药物早在 2010 年就已用于糖尿病治疗。但真正让这一赛道进入公众视野的，是 Ozempic 在减重领域展现出的显著疗效和快速普及。随着 Mounjaro 和 Zepbound 于 2022 年和 2023 年上市，抗肥胖市场迅速迈入“超级重磅炸弹”时代，诞生了多个年销售额超过数十亿美元的品牌。与此同时，患者自主决策和自我倡导意识不断增强，彻底改变了消费者在制药行业中的地位与影响力。

然而，随着制药产品上市环境持续趋于严格，明确Wegovy、Mounjaro 和 Zepbound成功上市的关键驱动因素，将为未来战略提供重要启示。

无论是否身处糖尿病或AOM市场的竞争，这些产品的成功经验都值得所有药企研究和借鉴。

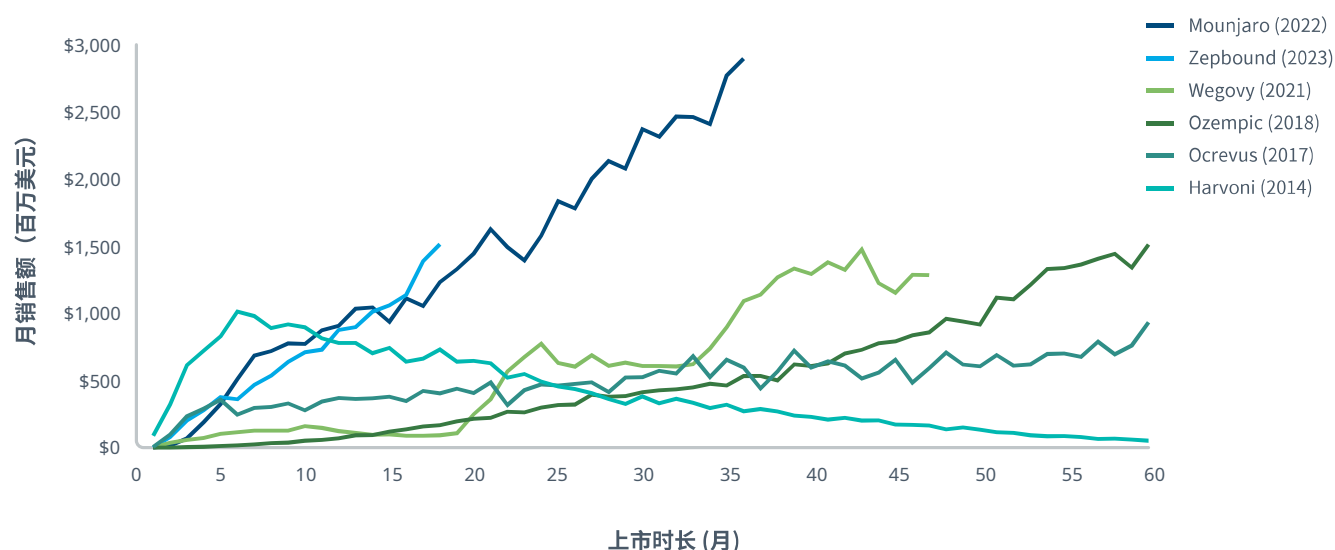
遥遥领先，一骑绝尘

如今，要实现一次真正成功的新药上市已越来越困难。过去六年里，仅有7%的新产品能在上市首年实现累计销售额突破1亿美元，这一比例明显低于更早时期。在历年来最成功的“重磅产品”上市案例中，既包括2018年以来推出的GLP-1品牌，也包括丙肝治疗药物Harvoni和多发性硬化症药物Ocrevus等具有划时代意义的创新疗法。但即便放在这些成功案例中比较，Mounjaro和Zepbound的增长速度依然遥遥领先，而且在上市多年后仍保持高速增长。除Harvoni外，Mounjaro 和 Zepbound 是唯二在上市首年销售额突破50亿美元的产品，而且它们的销售业绩至今仍在持续攀升。

患者需求引领前行

毫无疑问，推动Mounjaro及整个GLP-1市场爆发的首要因素，是患者需求。2021年8月至2024年7月期间，社交媒体上关于肥胖治疗品牌的讨论量超过140万次，较此前三年增长740%。同期，关于“肥胖”这一疾病的网络搜索量达到5300万次，显示公众关注点正从疾病认知转向具体治疗方案。越来越多的患者正在主动寻找治疗选择，并通过自身行动推动GLP-1疗法需求增长。一个关键转折点出现在2022年10月。就在Mounjaro上市仅四个月后，Elon Musk在X（原推特）上公开表示，Wegovy是自己保持“健康和好身材”的秘诀。这条帖子迅速走红。2024年，他又透露自己正在使用Mounjaro，再次引发广泛关注和讨论。在Musk首次发文之前，GLP-1类药物的月处方量总计约为250万张。随着公众关注度飙升，一年后处方量增长超过一倍。到2024年底，GLP-1药物月处方量已突破900万张。

上市后月销售额



数据来源：IQVIA Launch Success Encyclopedia; IQVIA LAAD Pharmacy Claims Data

患者需求的爆发，也带动了GLP-1 药物推广投入的大幅增长。随着Mounjaro上市，面向消费者和医护人员的推广活动显著增加，进一步提升了公众认知度和治疗讨论热度。随着GLP-1 产品不断丰富，诺和诺德和礼来持续加码市场推广，不仅提升了各自品牌知名度，也共同推动了市场对正规产品的认知，对抗未经批准或复方仿制产品的竞争。

在Mounjaro上市前的一个月，GLP-1 类药物的推广投入已达18 亿美元；到2025年年中，整个GLP-1类药物的推广支出已超过 70 亿美元。越来越多的广告和疾病教育内容触达患者，市场关注度达到前所未有的水平。

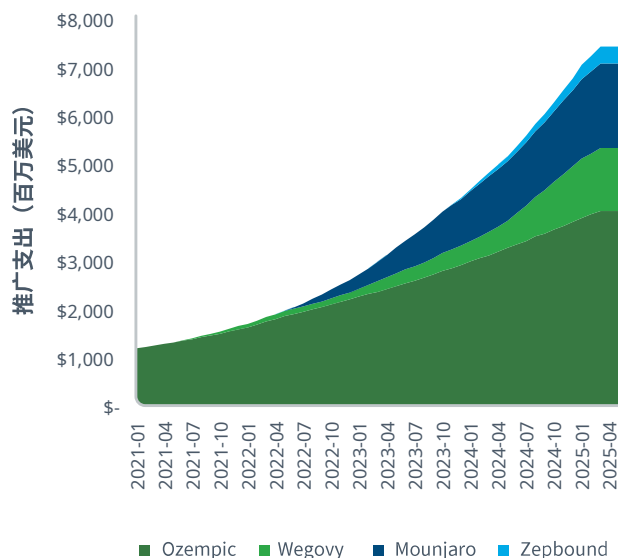
开拓尚未被满足的巨大市场

Mounjaro和Zepbound的成功也可归因于它们满足了此前未被满足的需求。

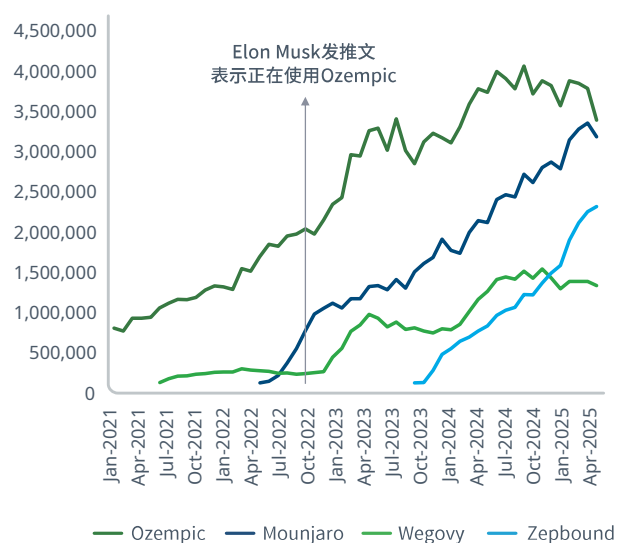
虽然司美格鲁肽此前已证明具备减重效果，但替尔泊肽在体重管理方面展现出的更优疗效，再次点燃了市场对GLP-1 减重治疗的关注。Mounjaro上市时机恰到好处：公众对GLP-1 的认知正在提升，而市场需求正快速升温。

2022年之前，在确诊肥胖症患者中，仅有1.8%（约160万人）接受过抗肥胖药物治疗。Mounjaro上市后，GLP-1 治疗人数迅速增长，12个月内患者数量增幅达到200%。截至2025年第二季度，已有约1100万名患者因不同适应症使用GLP-1 药物，且用户规模持续保持同比增长。尽管患者数量增长显著，但相较于庞大的肥胖人群基数，目前GLP-1 治疗的覆盖率仍然有限，市场未来仍有巨大的增长空间。

累计推广支出

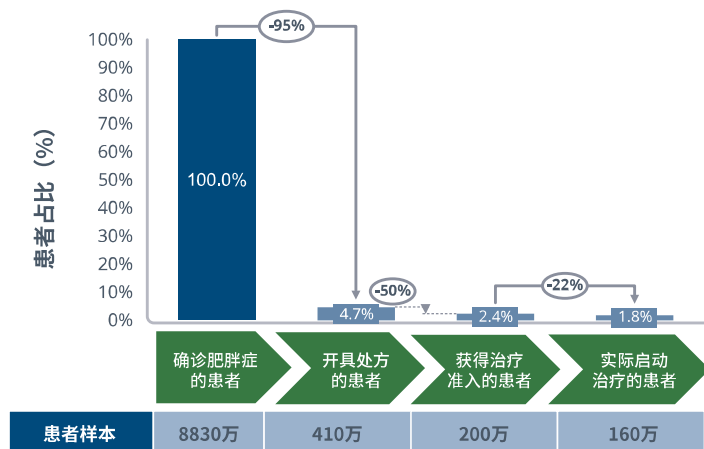


预测总处方量

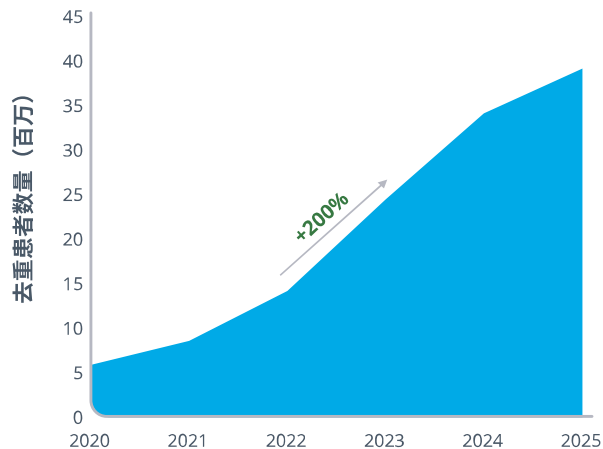


数据来源：IQVIA Launch Success Encyclopedia; IQVIA Commercial Analytics Library; IQVIA LAAD Pharmacy Claims Data

减重治疗患者诊疗路径
(AOM患者；仅统计新用药患者；2017-2022)



GLP-1类药物市场去重患者数量



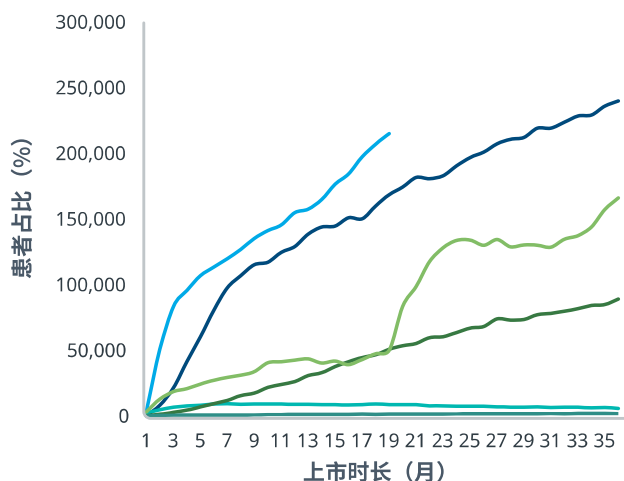
数据来源：IQVIA LAAD Pharmacy Claims Data, US Market Access Strategy Consulting; IQVIA MAAS Launch Encyclopedia

更多医护人员参与，更多处方

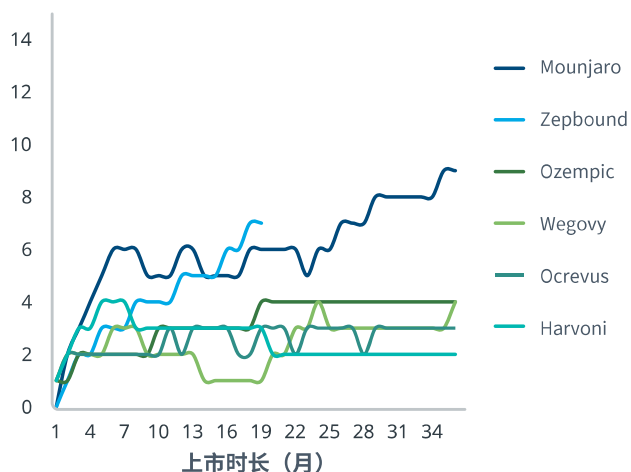
面对迅速攀升的患者需求，医护人员对Mounjaro和Zepbound的接受速度超过了以往几乎所有成功上市的新药。上市12个月后，使用Mounjaro和Zepbound的医生数量（去重）已达到Ozempic和Wegovy同期水平的4倍。与此同时，越来越多研究证据表明GLP-1药物在多种肥胖相关共病中的治疗价值，吸引了更多不同专科的医生。

随着医生数量的增加，患者数量增长得更快，每位医生服务的平均患者数逐月上升。这种生产力的提升带来了处方量的指数级增长，因为医生开始开具替尔泊肽（tirzepatide）处方。在Mounjaro上市仅三年后，医生人均用药患者数达到9人，而Zepbound在上市仅18个月，每位开方医生平均已为7名患者开具处方。随着越来越多医生对开具这些药物变得越来越熟悉，他们所覆盖的患者数量也随之增长。对于新药上市而言，仅关注医生是否开始开方已不再足够。药企还需要关注医生的处方活跃度、处方效率，以及他们对目标患者群体的渗透深度。

上市后各月开方医生数量



上市后各月医生人均患者比率



数据来源：IQVIA Launch Success Encyclopedia; IQVIA LAAD Pharmacy Claims Data

空前成功带来的关键启示

GLP-1 类药物，尤其是 Mounjaro 和 Zepbound 的兴起，彻底改变了糖尿病和肥胖症的治疗格局，为新药上市的成功树立了全新标杆。强大的临床疗效、战略性上市举措、患者主动参与以及持续的市场推广投入，共同构成了成功营销活动的基础，这些活动精准契合了关键市场驱动因素，实现了前所未有的药品上市成功。这些关键经验至关重要，综合起来，或许正是每家药企都应掌握的成功秘诀：

- **患者正在成为医疗决策的重要参与者。**在互联网和社交媒体高度发达的今天，患者比以往任何时候都更主动地参与自身健康管理。借助丰富的线上信息，患者往往在就诊前就已了解疾病和治疗方案。同时，越来越多药企开始借鉴消费品行业的做法，为患者提供更加便捷、个性化的医疗体验。随着数字化平台和可穿戴设备的普及，患者能够更积极地参与治疗 and 健康管理。患者主导的趋势已经不可逆转。未来，新药上市策略需将患者沟通和患者触达纳入核心规划。
- **满足未被满足的需求，是增长的重要机会。**面向尚未被充分满足的患者群体，往往蕴藏着巨大的市场机会。当现有治疗手段效果有限时，能够解决临床痛点的新疗法更容易获得市场认可，并迅速填补治疗空白。通过服务长期被忽视或治疗不足的人群，药企不仅能改善患者获益，也能实现持续的市场增长。这一规律不仅适用于肥胖症、偏头痛等大众市场，也适用于患者需求迫切的专科领域，以及缺乏有效治疗方案的罕见病和孤儿药市场。
- **医护人员是药物普及的关键。**医护人员是新药成功上市的核心推动力量。作为患者治疗决策的重要影响者，医护人员决定着新疗法能否被快速接受并广泛应用。他们对药物的认知、理解和信心，直接影响产品在临床实践中的推广速度。与此同时，在抗肥胖市场中，患者正越来越多地影响医生的处方决策。数字化互动等非面对面推广方式，结合面向消费者的营销策略，正在成为影响医生行为的有效手段。

核心结论

- GLP-1 药物的成功表明，只有准确把握市场关键驱动因素，才能提高上市成功率。
- 通过向患者提供信息和工具，帮助他们在就诊前了解疾病和治疗方案，能够增强患者参与度和治疗意愿。
- 聚焦未被满足的临床需求，有助于提升医护人员关注度，加快市场采纳速度，并获得更广泛的医疗体系支持。
- 通过医学教育、同行交流和扎实的临床证据有效触达医护人员，是建立长期处方信心和推动持续增长的关键。
- 以患者更容易理解的方式传播临床研究和真实世界证据，能够扩大研究成果的影响力和应用范围。围绕患者需求开展研究，并探索新的价值证明模式，是 GLP-1 市场带来的重要启示。
- 将面对面推广、数字化推广和消费者营销有机结合，能够从多个维度加快市场渗透和产品采用。

对于那些能够识别这些关键因素并制定从上市之初就有效应对策略的制造商而言，实现商业成功之路是可行的。请联系 IQVIA 艾昆纬，了解更多关于如何构建成功上市策略的信息，例如近年来 GLP-1 类药物所实施的策略。

第二章

支付方管控如何塑造GLP-1市场



支付方准入水平往往直接影响药物的市场表现。对于GLP-1这类高价药物而言，医保覆盖是提升患者可负担性的关键，但同时也意味着支付方会采取相应的成本控制措施。对于同一种药物，不同适应症以及不同支付渠道的管理力度往往存在差异，GLP-1市场正是典型案例。

GLP-1最初用于2型糖尿病（T2D）治疗，如今已广泛应用于肥胖症领域。然而，不同患者群体和支付渠道之间的准入政策存在明显差异。虽然美国联邦医疗保险（Medicare）并未普遍覆盖减重药物，但部分商业保险已将其纳入报销范围，只是管理限制程度不尽相同。随着适应症不断拓展，以及支付方对不同适应症间用药需求外溢的担忧加剧，GLP-1市场的支付管理策略也在持续调整，并深刻影响市场格局。深入理解支付方管控、渠道结构和市场需求增长之间的关系，不仅有助于把握糖尿病和抗肥胖药物市场的发展趋势，也能为更广泛的创新药市场提供重要参考。

支付方管控如何影响处方流向

药品在不同支付渠道中的处方分布，通常既受患者群体特征影响，也受支付方管理政策影响。当适应症相同的产品

在不同支付渠道中呈现明显不同的分布时，往往意味着支付方管控发挥了重要作用。在GLP-1类药物的背景下理解这一点，有助于揭示该类别药物的关键经验教训。

自21世纪初以来，GLP-1和钠-葡萄糖协同转运蛋白2抑制剂（SGLT2）已成为T2D最受欢迎的产品。这两类药物均对心血管疾病和肾脏疾病具有益处，但GLP-1在减重效果上显著优于SGLT2，其标价却比后者高出1.5倍以上。有趣的是，尽管Ozempic和Mounjaro等产品与SGLT2类一样适用于T2D，但不同药物类别在支付渠道的理赔分布存在差异。用于AOM的GLP-1在商业保险渠道占比极高（达81%），而用于降糖的GLP-1则分布更为均衡：商业保险渠道的占比虽低于AOM类GLP-1，但明显高于SGLT2类。

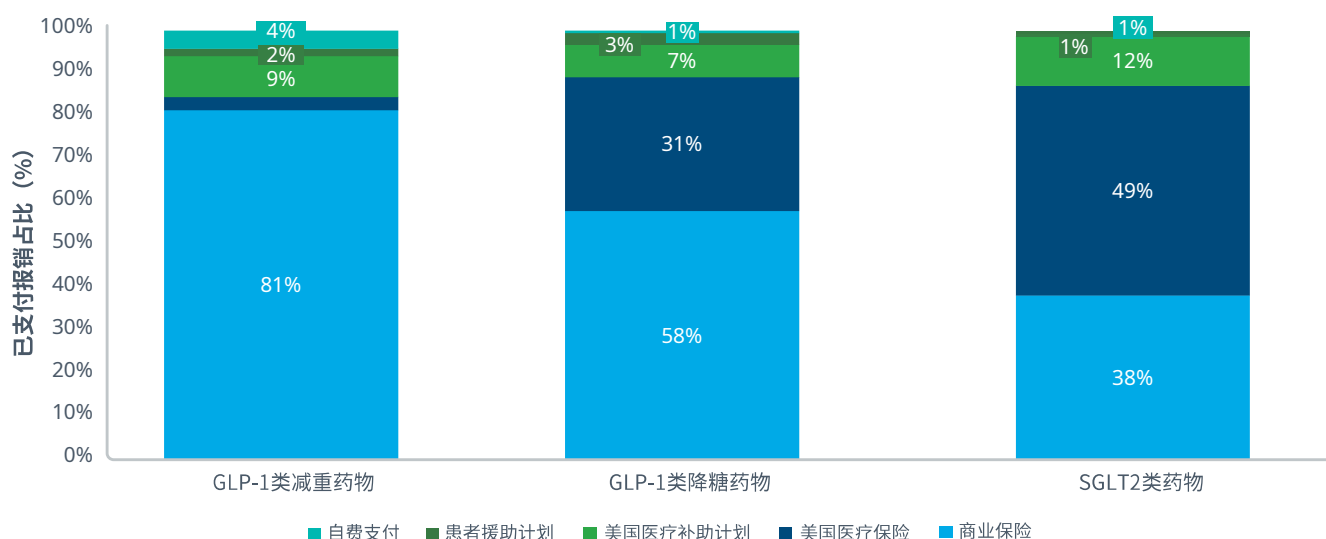
不同药物类别在支付方分布上的差异与支付方管控密切相关。对于减重适应症GLP-1，由于Medicare不覆盖抗AOM，患者主要依赖商业保险，因此处方高度向商业保险渠道集中。对于糖尿病适应症GLP-1，情况则更为复杂。一方面，Medicare不覆盖减重药物；另一方面，许多商业保险也未广泛纳入减重适应症报销。因此，不少同时患有肥胖症和糖尿病相关疾病的患者，会尝试通过糖尿病适应症获取GLP-1治疗，以利用其减

重效果。为防止这种跨适应症使用，Medicare对糖尿病适应症GLP-1实施了比SGLT2更严格的管理。越来越多的新患者在处方报销时需要经过事前授权（Prior Authorization, PA）审核。

这些审核机制旨在确保药物按照获批适应症使用。虽然商业保险和Medicare都会采用PA管理工具，但PA在Medicare中

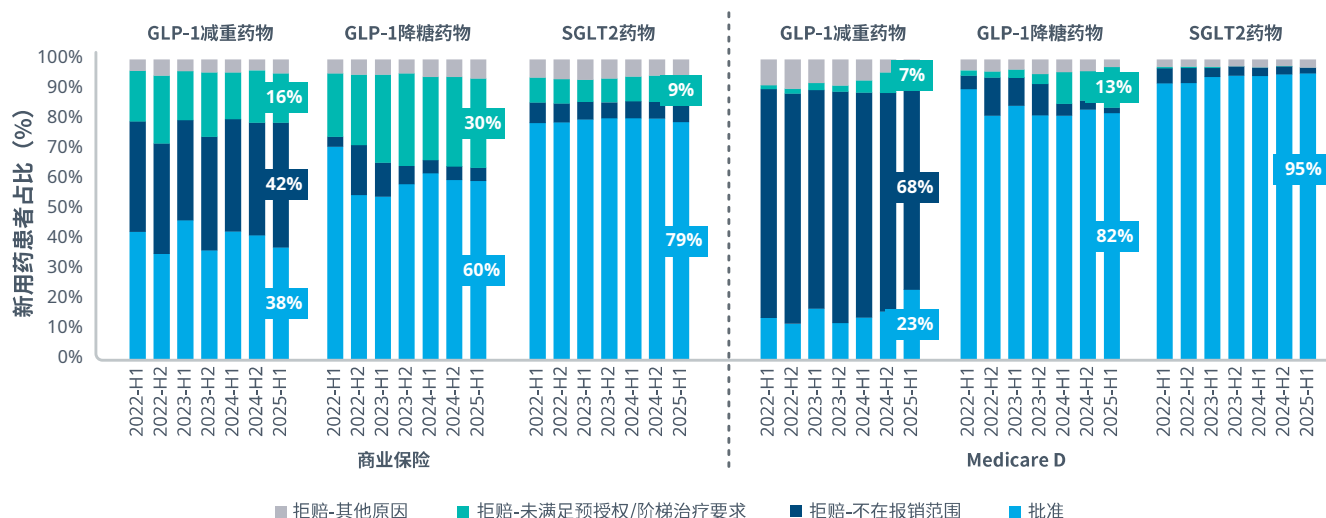
相对少见，因此一旦实施，对患者用药行为的影响往往更为显著。综合来看，减重适应症覆盖不足、患者需求向糖尿病适应症转移，以及更严格的审核机制，共同塑造了当前GLP-1市场的渠道格局，也使糖尿病适应症GLP-1呈现出较为特殊的商业保险渠道倾斜现象。

按药物类别划分的支付渠道分布
已支付报销；2024-2025



数据来源：IQVIA Market Share Library; IQVIA LAAD Pharmacy Claims Data

GLP-1与SGLT2在不通支付渠道中的持续获批率，2022-2025



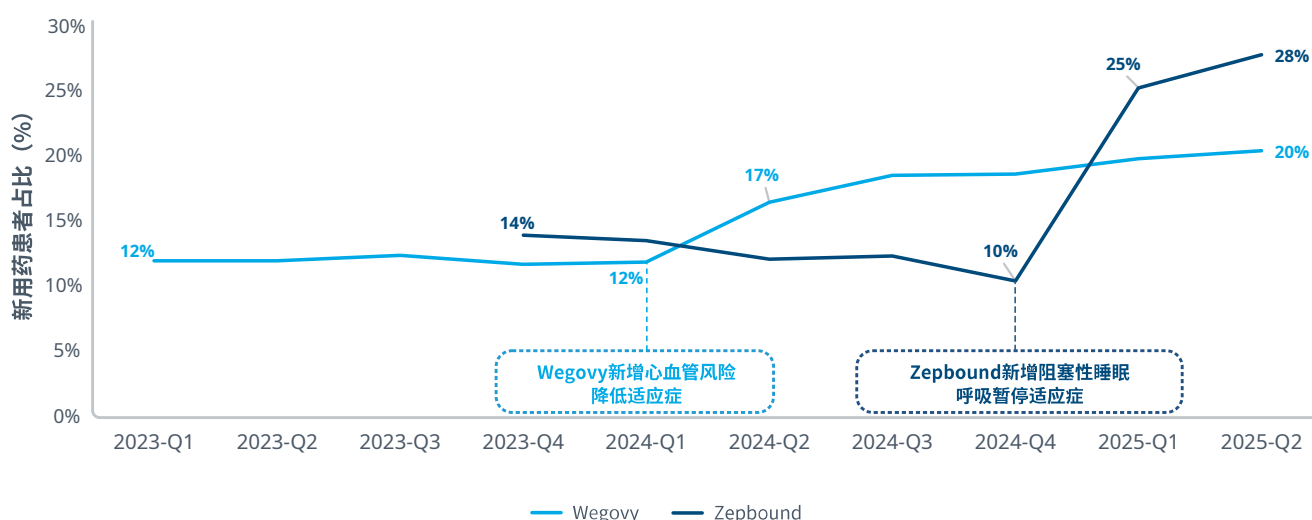
数据来源：IQVIA Market Share Library; IQVIA LAAD Pharmacy Claims Data

适应症扩展及支付方的差异化应对

尽管 Medicare 对 AOM 的覆盖仍较为严格，但 Wegovy 和 Zepbound 通过拓展适应症，成功提升了医保准入机会。Wegovy 新增了心血管风险降低适应症，Zepbound 则新增了阻塞性睡眠呼吸暂停适应症，从而增强了产品的临床价值和与支付方谈判的筹码。其中，阻塞性睡眠呼吸暂停尤其优势，因为目前尚无其他获 FDA 批准、专门用于该适应症的药物。

Wegovy 新增心血管风险适应症后，其在 Medicare Part D 的准入情况明显改善，一年内获批率从 12% 提高至 20%。Zepbound 在新增阻塞性睡眠呼吸暂停适应症后表现更为显著，其 Medicare Part D 的获批率仅用半年时间便从 10% 提升至 28%。随着抗肥胖 GLP-1 药物不断拓展新的适应症，患者和医生将获得更多的用药准入路径，尤其是在 Medicare 渠道中，药物可及性有望进一步改善。

AOM 药物在 Medicare Part D 中的获批率变化趋势



数据来源：IQVIA Market Share Library; IQVIA LAAD Pharmacy Claims Data

尽管新增适应症后，抗肥胖 GLP-1 在 Medicare Part D 的整体获批率有所提升，但不同支付方的管理策略并不相同。在这一市场中，支付方谈判至关重要。为了获得更有利的目录地位，药企往往需要提供大量返利、折扣和患者援助计划。2024 年，GLP-1 产品的毛利到净收入折扣率介于 23% 至 45% 之间，意味着部分产品超过一半的销售额被用于换取准入和覆盖。随着新适应症不断获批、符合用药条件的患者规模扩大，支付方也可能通过加强用药管理来控制整体支出。

两家主要的 Medicare 支付方体现了这一动态。其中一家支付方原本几乎拒绝所有减重适应症处方，但到 2025 年第二季度，对 Wegovy 和 Zepbound 的获批率已分别提升至 86% 和 72%。另一家支付方则采取了完全不同的策略。在 Wegovy 新增适应症之前，该支付方约批准 50% 的减重处方，但患者平均自付费用超过 800 美元。高额自付费用本身就是一种有效的成本控制手段，因为超过一半的患者最终会放弃处方。此后，即使 Wegovy 和 Zepbound 相继新增非减重适应症，这家支付方也没有进一步改善覆盖，而是选择提高拒赔力度，将拒赔率维持在 70% 至 80% 的水平。因此，尽管到 2025 年第二季度，两家支付方对抗肥胖 GLP-1 的最终准入水平趋于接近，但实现路径却截然不同。

支付方管控持续塑造GLP-1市场格局

GLP-1市场的演变表明，患者能否获得治疗，不仅取决于药物本身，更取决于适应症定位和支付方策略。糖尿病适应症GLP-1与肥胖症适应症GLP-1之间显著的覆盖差异说明，支付方关注的重点并非药物分子本身，而是其临床用途及所体现的医疗必要性。与此同时，支付方对跨适应症用药的担忧不断加剧，并越来越多地通过事前授权等管理措施设置准入门槛。近年来，Wegovy和Zepbound通过拓展新适应症改善支付方准入的策略总体取得了积极成效，但支付方的应对方式并不统一。随着符合条件的患者群体持续扩大，未来支付方如何在提升患者可及性与控制支出之间取得平衡，仍将是影响GLP-1市场发展的关键因素。

核心结论

患者可及性往往决定了一款产品乃至整个品类的市场成败。尽管面临严格的支付方管控，GLP-1仍取得了前所未有的市场成功。对于药企而言，提前识别潜在的准入障碍和支付方管理趋势，并做好应对准备，是实现广泛且可持续发展的关键。

- 优先布局未满足需求较高的新适应症，持续强化产品价值主张，尤其是在Medicare等准入较为严格的渠道中。
- 不同支付方的覆盖政策和成本控制方式差异显著，需要针对性设计市场准入和支付方沟通策略。
- 随着适应症扩展和患者规模扩大，支付方可能加强事前授权和其他管理措施。药企需通过真实世界证据和创新支付模式增强准入支持。
- 持续优化返利和价格策略，在扩大覆盖范围的同时兼顾产品盈利水平。
- 通过医生教育、合理的阶梯治疗设计及事前授权标准优化等方式，帮助支付方建立对规范用药的信心。

对于药企而言，成功不仅取决于产品疗效，更取决于能否在产品上市前后建立完善的支付方准入策略。那些能够提前识别并有效应对支付方管理挑战的企业，将更有机会实现长期商业成功。如需进一步了解如何构建有效的支付方管理与市场准入策略，欢迎联系IQVIA 艾昆纬。

第三章

患者行为：价格敏感度和用药依从性如何影响GLP-1市场



为何患者行为正在重塑GLP-1市场格局

在快速发展的肥胖症治疗领域，患者行为正成为决定产品成败的关键力量。即使拥有出色的临床疗效和旺盛的市场需求，GLP-1仍面临较高的患者流失风险。在治疗开始之前，医保覆盖不足、高额自付费用以及支付方设置的准入限制，已经阻碍了大量患者进入治疗阶段。即便开始治疗后，疾病污名化、医疗服务碎片化以及患者认知变化等因素，也会持续影响长期用药依从性。因此，如何缩小临床疗效与真实世界治疗效果之间的差距，深入理解这些因素的相互作用，并帮助患者长期坚持治疗，正成为行业面临的重要课题。

支付壁垒和患者流失正在削弱GLP-1市场潜力

GLP-1市场需求持续高涨，但在肥胖症治疗领域，从处方到持续用药的整个患者旅程中仍存在大量阻碍，其商业潜力因此被不断削弱。肥胖症患者往往面临医保限制、医保预审批要求、先试后用准入限制以及未纳入医保目录等问题，导致高达40%的处方申请被拒绝，市场需求损失达到48%。即使获得医保批准，最终完成购药的患者也不足三分之一。

许多患者在开出处方后主动放弃治疗，进一步造成了21%的流失。从首次获得处方开始计算，一年后仍持续接受治疗的患者仅占10%。换言之，最初尝试接受GLP-1治疗的患者中，有90%的需求最终未能转化为持续治疗，反映出严重的患者流失问题。

这些数据凸显了临床可及性、实际用药依从性与治疗效果之间存在严重脱节，医保和支付方设置的各种准入障碍是导致患者流失的重要原因。

预测误区与医保覆盖缺口

在GLP-1市场中，最常见的预测错误之一，就是低估患者流失对市场规模的影响。如果商业预测模型没有充分考虑患者放弃治疗和中途停药的情况，往往会高估投资回报率(ROI)。2025年发表在《JAMA Network Open》上的一项研究发现，大多数肥胖患者在一年内会停止使用GLP-1药物，尤其是非T2D的患者。主要原因是医保覆盖限制和高昂的自付费用。目前美国Medicare的政策排除了抗肥胖药物的报销，除非是用于治疗糖尿病等其他疾病。这种覆盖缺口不仅导致

患者中途放弃治疗，还限制了重新启动治疗的可能性，进一步削弱了长期用药依从性。随着GLP-1支出持续飙升，识别并解决患者行为和制度层面的障碍，将成为市场持续增长的关键。

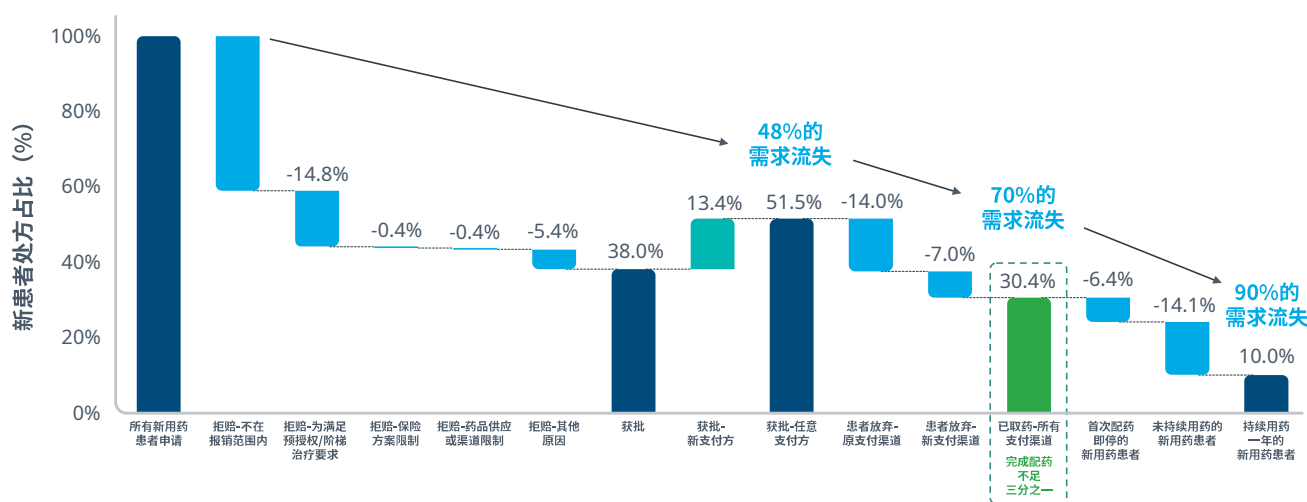
糖尿病GLP-1药物依从性更好，但仍面临大量流失

用于T2D的GLP-1疗法在患者留存率方面优于用于肥胖症的治疗法，但市场仍面临显著流失。令人担忧的是，在所有获

批的糖尿病GLP-1处方中，有15%从未实际取药，这意味着患者在治疗开始前就选择放弃。而在首次取药的患者中，另有36%在仅一次取药后就中断用药，这种现象被称为“一次了之”或非持续性用药行为。因此，一年后仅有24%的糖尿病患者持续使用GLP-1药物。虽然这一数字明显高于肥胖症GLP-1药物约10%的一年留存率，但仍意味着76%的潜在需求未能转化为持续治疗。这些数据表明，即便拥有更好的医保覆盖和支付支持，患者行为、费用负担以及医疗体系中的各种障碍，仍在持续削弱市场需求和治疗效果。

GLP-1类减重药物可及性

2023-2024；所有支付渠道



数据来源：IQVIA Analysis; IQVIA Payer Control Library

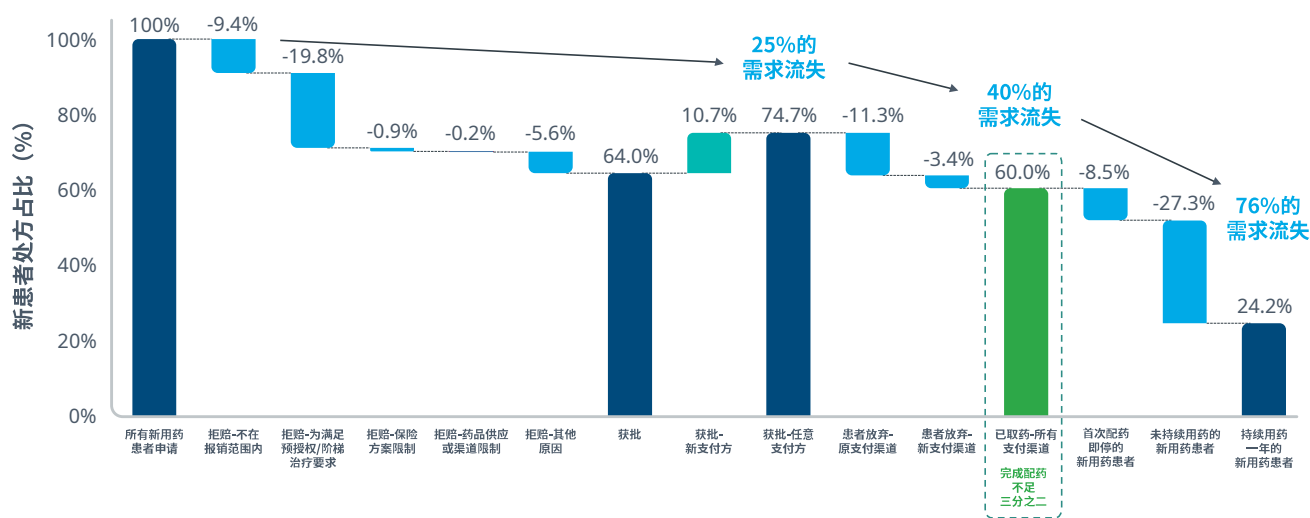
覆盖范围更广，但治疗阻力依然存在

糖尿病适应症GLP-1药物之所以表现优于减重适应症，很大程度上得益于更完善的医保覆盖和更高的疾病认知度。与肥胖症相比，糖尿病被普遍视为需要长期药物治疗的慢性疾病，因此更容易获得支付方支持。糖尿病GLP-1药物因医保审批导致的需求流失约为25%，明显低于肥胖症市场的48%。不过，更好的医保覆盖并不意味着阻力完全消失。即使确诊为糖尿病，Medicare Part D患者仍可能面临预授权、患者自付比例较高等问题。随着市场持续发展，如何在提高治疗可及性与控制患者负担之间取得平衡，将成为重要课题。

自付费用导致患者放弃治疗，尤其在肥胖症治疗中尤为明显

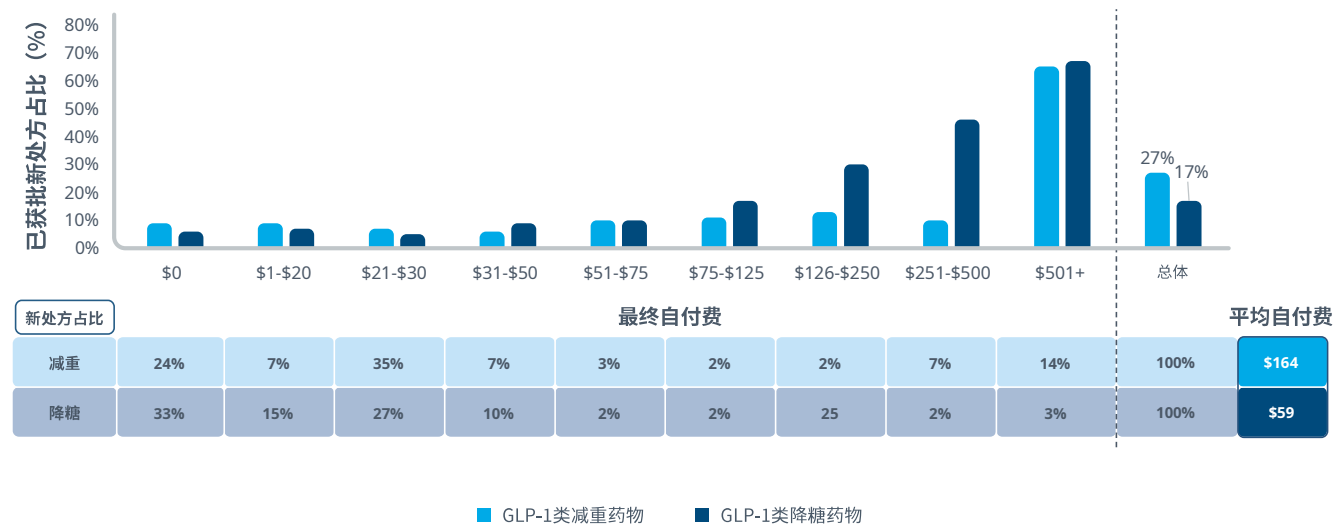
除了医保限制和覆盖不足，高额自付费用仍是影响患者坚持治疗最重要、最稳定的因素之一。无论是在肥胖症还是糖尿病领域，费用敏感度都是导致患者放弃治疗的主要原因。面对较高的自付支出，许多患者会提前停药，或通过减少用药频率来延长药物使用时间。这一现象在自付费用超过500美元的患者中尤为明显。一旦达到这一水平，患者放弃治疗的比例会显著上升。值得注意的是，500美元也正是药企为自费肥胖患者提供的援助金额，这引发了一个重要问题：这些项目是否真正惠及了最需要帮助的人群？结果陷入两难境地：患者必须坚持足够长的时间以证明临床获益，但经济负担却常常阻碍其持续用药，从而削弱了获得报销所必需的疗效证据。

GLP-1类降糖药物可及性
2023-2024；所有支付渠道



数据来源：IQVIA Analysis; IQVIA Payer Control Library

按最终自付费用划分的新用药患者弃药率
(已支付报销；商业保险)



数据来源：IQVIA MAAS Patient Behavior Library Tool; Patient Cost Sharing Library

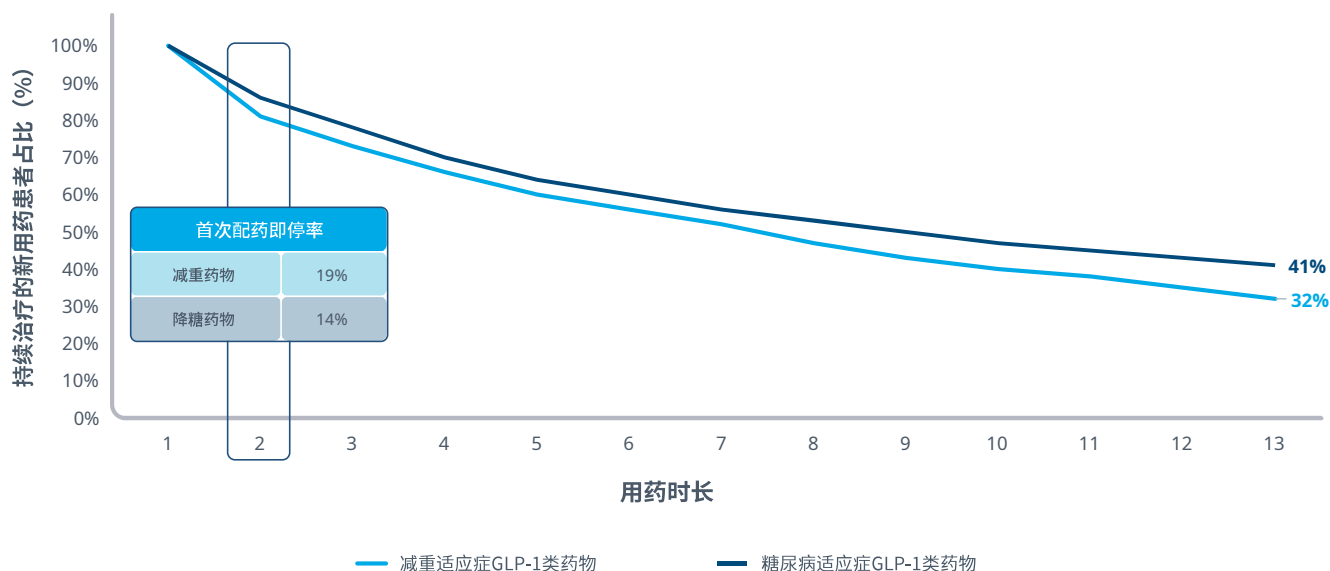
低持续性背后的多重原因

GLP-1 治疗依从性和持续性不足，往往不是单一因素造成的，而是费用负担、患者预期和医疗体系因素共同作用的结果。部分患者在达到目标体重后主动停药；部分患者则因药品供应不足被迫中断或更换治疗方案。此外，由于诊疗分散，例如专科医生开具处方但未与初级医护人员充分沟通，也会影响治疗连续性。政策因素同样带来影响。美国《通胀削减法案》（IRA）为 Medicare Part D 参保人设置了每年 2,000 美元自付费用上限，虽然减轻了部分患者负担，但也可能促使支付方进一步收紧对高价药物的报销政策，尤其是减重适应症药物。与此同时，GLP-1 药物支出快速增长，医保支付的可持续性和患者可及性面临更大压力。此外，一些医保政策规定，当患者 BMI 降至特定阈值以下时需停止 GLP-1 治疗。这可能导致患者在减重和反弹之间反复循环，即所谓的“溜溜球效应（Yo-Yo Effect）”。这种情况不仅影响长期用药持续性，也削弱了治疗的长期经济价值。要打破这一循环，需要将肥胖视为一种需要长期管理、容易复发的慢性疾病，并建立以患者为中心的综合管理模式，将药物治疗、生活方式干预和患者支持体系结合起来。

逐月来看：肥胖患者的持续性下降速度比糖尿病患者更快

数据显示，接受 GLP-1 治疗的肥胖患者，其持续用药率明显低于糖尿病患者。在 13 个月观察期内，肥胖适应症 GLP-1 的持续用药率降至 32%，而糖尿病适应症仍维持在 41%。虽然患者常将副作用作为停药原因，但同一药物在不同适应症间存在明显差异，说明更深层次的行为和系统性因素发挥着重要作用。肥胖患者中“一次处方即停药”的现象尤为突出，约 19% 患者仅领取一次处方后便停止治疗。这种早期流失不仅影响临床疗效，也会对市场预测和投资回报评估造成偏差。究其原因，肥胖患者通常对长期治疗的必要性感知较弱，同时受到疾病污名化、报销覆盖有限等因素影响。与被普遍视为需要长期药物管理的糖尿病不同，肥胖治疗尚未完全建立同样的慢病管理认知，因此更容易出现过早停药。然而，要充分发挥 GLP-1 药物的长期疗效，持续治疗至关重要。对于肥胖患者而言，无论是达到个人减重目标后的主动停药、社会心理压力，还是较高自付费用和碎片化医疗等问题，都会显著增加治疗中断风险。

首次处方后患者持续用药率
(已支付报销；商业保险)



数据来源：IQVIA Analysis; IQVIA Payer Control Library

核心结论

GLP-1市场正处于临床创新与患者行为的交汇点。尽管疗效显著，但在真实世界中，患者持续治疗情况远未达到预期。尤其在肥胖症领域，报销限制和较高的患者自付费用仍是患者放弃治疗的主要原因。糖尿病适应症 GLP-1 由于覆盖范围更广、疾病认知更成熟，整体表现优于肥胖症，但患者流失问题依然存在。为应对不断变化的市场环境，药企需重点关注以下方面：

- **患者流失严重制约肥胖症 GLP-1 市场增长：**虽然市场需求旺盛，但肥胖症患者治疗一年后的留存率仅约 10%。由于支付障碍、治疗放弃及持续用药不足，约 90% 的潜在需求未能转化为长期治疗。
- **传统市场预测往往高估投资回报：**许多商业预测模型未充分考虑患者流失因素，尤其是在肥胖症领域，容易导致市场规模及投资回报预期偏高。
- **糖尿病适应症表现更好，但需求仍有大量流失：**糖尿病适应症 GLP-1 一年后的患者留存率约为 24%，受益于更完善的医保覆盖和疾病认知。但即便如此，仍有约 76% 的潜在需求未被有效满足。
- **自付费用是影响治疗放弃的最关键因素：**较高的自付费用显著增加停药风险，肥胖症患者受影响尤为明显。报销覆盖不足以及疾病污名化问题，使患者更容易提前停药或调整用药方案以降低支出。
- **肥胖症患者持续用药下降速度更快：**从首次处方开始计算，13 个月后肥胖症适应症 GLP-1 的持续用药率降至 32%，低于糖尿病适应症的 41%。患者行为因素、碎片化医疗以及支付和管理障碍，共同增加了肥胖症患者长期坚持治疗的难度。

GLP-1 类药物以颠覆治疗模式而闻名，但也暴露出患者可及性和依从性方面的短板。从支付方的阻力到行为层面的流失，GLP-1 类药物正促使制药行业重新思考在肥胖和糖尿病市场中衡量成功标准。请联系 IQVIA 艾昆纬，了解更多关于制定成功肥胖症市场策略的信息。

更多信息，敬请垂询

Danning Luan

IQVIA 艾昆纬中国管理咨询和市场洞察业务咨询顾问

danning.luan@iqvia.com