

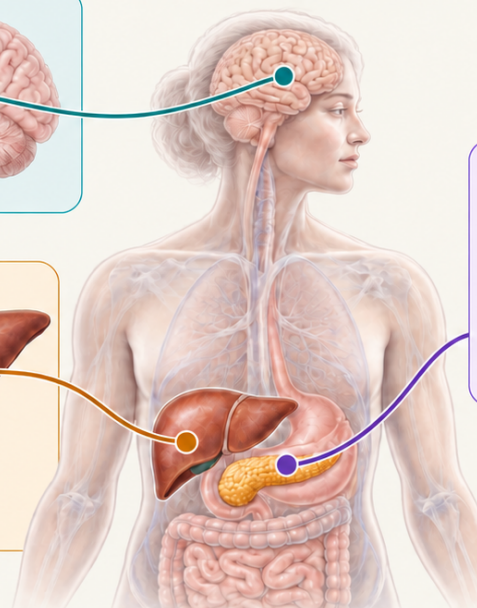
Retatrutide - er dette fremtidens slankemedisin?

Oppdatert 18. september 2026

Slik virker retatrutide

Ett peptid. Tre hormonsignaler.

RETATRUTIDE



GLP-1
Mindre sult
Påvirker appetittsignaler i hjernen.

GLUKAGON
Påvirker energiomsetningen
Virker særlig på leveren.
Økt energiforbruk er vist i dyreforsøk.
Bidraget hos mennesker er ikke avklart.

GIP
Regulering av blodsukker
Hjelper bukspyttkjertelen å frigjøre insulin når blodsukkeret stiger.

Samlet effekt
Redusert appetitt og vektnedgang i kliniske studier.

Forenklet illustrasjon • Under utprøving • Ikke FDA-godkjent

Retatrutide er et peptid under utvikling hos Eli Lilly som påvirker tre hormonsystemer knyttet til appetitt, blodsukker og energiomsetning. I kliniske studier har det gitt et gjennomsnittlig vekttap på over 28 prosent i enkelte behandlingsgrupper. Det gjør stoffet til en interessant kandidat for fremtidig behandling av fedme. [Lilly, TRIUMPH-1, 21. mai 2026.](#)

Retatrutide er fortsatt under utprøving og er **ikke FDA-godkjent**. Resultatene kommer fra Lillys kliniske utviklingsprogram, som skal danne grunnlag for en eventuell godkjenning. Lilly opplyste i juli 2026 at selskapet planlegger å sende søknaden til FDA i første kvartal 2027. [FDA](#), [Lilly, 23. juli 2026.](#)

Forskning, tilgjengelighet og resultater

Allerede i bruk før en eventuell godkjenning. Retatrutide er per september 2026 ikke FDA-godkjent eller lansert som et godkjent legemiddel. Likevel finnes det allerede brukererfaringer både fra kliniske studier og fra bruk utenfor studiene. Forklaringen er at studiedeltakere får preparatet som del av forskningen, samtidig som nettleverandører selger produkter under navnet retatrutide, ofte merket som forskningspeptider. Tilgjengeligheten betyr ikke at disse produktene er godkjent eller dokumentert likeverdige med Lillys studiepreparat; FDA har blant annet reagert på salg til mennesker under slik forskningsmerking. [Lilly](#), [FDA](#). Samtidig har retatrutide en lengre forskningshistorie enn den nye medieoppmerksomheten kan gi inntrykk av: Den første studien på mennesker startet i mars 2019, og stoffet har siden gått gjennom fase 1, fase 2 og store fase 3-studier. I en forlengelse av TRIUMPH-1 ble en utvalgt deltakergruppe undersøkt gjennom 104 ukers behandling. Det foreligger dermed flere års klinisk utvikling og opptil to års behandling i denne studien før en eventuell lansering. Det samlede antallet brukere utenfor studiene er imidlertid ikke pålitelig kartlagt. [Første studie på mennesker](#), [TRIUMPH-1 og studieforlengelsen](#).

Studiene viser betydelig vektnedgang. Her er noen sentrale resultater. Tallene gjelder gjennomsnittlig reduksjon i kroppsvekt i gruppen med høyeste undersøkte dose, 12 mg, sammenlignet med placebo:

Studie og deltakergruppe	Varighet	Retatrutide	Placebo
Fase 2: fedme eller overvekt med vektrelatert tilleggstilstand	48 uker	24,2 %	2,1 %
TRIUMPH-4, fase 3: fedme/overvekt og kneartrose, uten diabetes	68 uker	28,7 %	2,1 %
TRIUMPH-1, fase 3: fedme/overvekt, uten diabetes	80 uker	28,3 %	2,2 %
TRIUMPH-2, fase 3: fedme/overvekt og type 2-diabetes	80 uker	20,8 %	4,0 %
TRIUMPH-3, fase 3: alvorlig fedme og etablert hjerte- og karsykdom	80 uker	22,6 %	3,2 %

Fase 2-resultatene ble publisert i [New England Journal of Medicine i 2023](#). Fase 3-tallene er hentet fra Lillys rapportering av [TRIUMPH-4, desember 2025](#), [TRIUMPH-1, mai 2026](#) og [TRIUMPH-2 og -3, juli 2026](#).

Fase 3-tallene over bygger på analyser som anslår effekten dersom deltakerne hadde fortsatt den tildelte behandlingen uten å starte annen ikke-tillatt vektbehandling. I TRIUMPH-1 var vekttapet **25,0 prosent mot 3,9 prosent med placebo** når analysen også tok hensyn til behandlingsavbrudd og annen vektbehandling. Resultatene er gruppegjennomsnitt, og studiene undersøkte ulike pasientgrupper. [Lillys forklaring av analysene](#).

Virkningsmekanisme og brukererfaringer

Slik virker retatrutide i kroppen. Hormoner er kroppens signalstoffer. De sender beskjeder mellom organene om blant annet sult, næring og blodsukker. Retatrutide etterligner tre slike signaler ved å aktivere reseptorene, eller «mottakerne», for GLP-1, GIP og glukagon. Det er derfor stoffet kalles en *trippelagonist*. [Coskun og medarbeidere, 2022](#).

GLP-1 demper appetitten. Dette hormonsystemet påvirker kommunikasjonen mellom tarmen og hjernen. Når signalet aktiveres, kan sulten bli svakere og det bli lettere å spise mindre. GLP-1 påvirker også hvor raskt magesekken tømmes og hjelper kroppen å regulere blodsukkeret. I en studie med retatrutide rapporterte deltakere med type 2-diabetes mindre sult og mindre tendens til overspising ved høyere studiedoser. [Appetittstudie, 2025](#).

GIP hjelper kroppen å håndtere næringen fra maten. Når blodsukkeret stiger etter et måltid, bidrar GIP til at bukspyttkjertelen frigjør insulin. Insulin hjelper sukkeret fra blodet inn i cellene. Samspillet mellom GIP og GLP-1 kan også bidra til vektreduksjonen, men hvor stor del av retatrutides effekt som skyldes GIP alene, er ikke avklart. [Mekanismestudie, 2022](#).

Glukagon påvirker kroppens energihåndtering. Glukagon virker særlig på leveren og bidrar blant annet til å gjøre lagret energi tilgjengelig. I dyreforsøk har glukagondelen av retatrutide også bidratt til høyere energiforbruk. Hvor mye dette forklarer vekttapet hos mennesker, er fortsatt uavklart. [Prekliniske funn, klinisk kunnskapsstatus](#).

Kombinasjonen gjør at retatrutide påvirker flere av systemene som styrer matinntak og energiomsetning samtidig. Når sulten dempes, kan det bli lettere å spise mindre over tid. Da henter kroppen mer energi fra egne lagre, og vekten kan gå ned. Det mulige ekstra bidraget fra glukagon er en viktig grunn til forskernes interesse.

Brukererfaringer: effekt også ved lavere ukesmengder. I åpne forum beskriver flere brukere tydelig appetitthemming og vekttnedgang ved lavere ukesmengder enn de høyeste studiedosene. Enkelte oppgir 1-2 mg per uke. På Reddit beskriver en bruker fortsatt vekttnedgang gjennom ti uker med 1 mg totalt per uke. I en personlig dagbok på LessWrong oppgir forfatteren omtrent 4,5 kg vekttnedgang den første måneden med 2 mg per uke, samtidig som han endret kosthold og aktivitet. Dette gir konkrete eksempler på opplevd effekt ved lavere mengder, men sier ikke hva folk flest bruker eller hvilken effekt andre kan forvente. [Reddit: førstehåndsrapport](#), [LessWrong: 30 Days of Retatrutide](#).

Sammenligningen med studiene trenger én presisering: De undersøkte også lavere doser. Fase 2-studien omfattet 1, 4, 8 og 12 mg én gang ukentlig. Etter 48 uker var gjennomsnittlig vekttnedgang 8,7 prosent ved 1 mg og 17,1 prosent i de samlede 4 mg-gruppene, mot 2,1 prosent med placebo. Det finnes altså også kontrollerte studiedata som viser effekt ved lavere doser enn 12 mg. [Fase 2-studien, NEJM](#).

Oppdeling, toleranse og kunnskapsgrenser

Noen deler ukesmengden for å forsøke å dempe bivirkninger. En praksis som beskrives i forumene, er å fordele samme totale ukesmengde på flere mindre administrasjoner. Begrunnelsen er blant annet å få færre plager etter hver administrasjon eller jevnere opplevd appetittkontroll. Reddit-brukeren med 1 mg per uke beskrev mindre mageplager etter oppdeling og uendret vektnedgangstakt. En annen bruker rapporterte jevnere appetittkontroll, mens andre ikke merket noen fordel. LessWrong-forfatteren opplevde først bedring, men flere lokale hudreaksjoner gjorde at han ønsket å gå tilbake til én ukentlig administrasjon. Erfaringene viser at praksisen finnes og at noen opplever den som nyttig; de dokumenterer ikke at oppdeling generelt er tryggere eller mer effektivt enn doseringen som ble undersøkt i studiene. [Reddit: mageplager](#), [Reddit: appetittkontroll](#), [Reddit: ingen forskjell](#), [LessWrong: oppdeling og hudreaksjoner](#).

Forumopplysningene er selvrapporterte. Produktinnhold, mengder og resultater er ikke uavhengig bekreftet. Å dele en uendret ukesmengde og å redusere den samlede ukesmengden er dessuten to forskjellige endringer. Beskrivelsene over er observasjoner av bruk utenfor studiene, ikke doseringsanbefalinger.

Effekten må samtidig vurderes sammen med toleransen. Kvalme, diaré, forstoppelse og oppkast var vanlige bivirkninger. I TRIUMPH-1 sluttet 11,3 prosent i gruppen med høyeste dose på grunn av bivirkninger, mot 4,9 prosent med placebo. Langtidssikkerhet og varigheten av effekten er fortsatt viktige forskningsspørsmål. [Lilly, TRIUMPH-1](#).

Artikkelen omtaler klinisk forskning på Lillys legemiddelkandidat. Studieresultatene dokumenterer ikke effekt eller sikkerhet for andre produkter solgt under navnet retatrutide. Forskningsprodukter fra SK Limitless Evolution er kun til forskningsformål («research purposes only»), ikke til bruk på mennesker.