

November 2024

# Nyhedsbrev 42

Information om Ozempic

## Kære kollega

### I denne udgave kan du læse om følgende emner:

- Tolkning af den nye tilskudsklausul for GLP1-analoger
- Flowchart: Berettiget til generelt klausuleret tilskud eller ej?
- Vigtige pointer fra tidligere vejledninger samt henvendelser til Lægemiddelrådgivningen
- Udvalgte pointer ved valg af antidiabetika

Hvis et eller flere emner vækker din interesse, kan du kontakte os og få tilsendt en uddybende kopi af det specifikke svar/svarene.

**Har du selv spørgsmål om konkrete problemstillinger med lægemidler, så ring eller send en henvisning. Vi er her for at hjælpe dig:** Hele teamet er fokuseret på at tilbyde evidens- og forskningsbaseret baggrundsviden og seneste nyt indenfor Klinisk Farmakologi.

### Med venlig hilsen

Eva Aggerholm Sædder,  
Cheflæge / Klinisk Farmakologi

Rådgivningen er vederlagsfri for alle læger i Region Midtjylland og Region Nordjylland. Yderligere information, se: [farmakologi.au.dk](http://farmakologi.au.dk)

### Kontakttelefon:

Vagthavende **7846 3666** på hverdage 8 – 15  
Henvisning til lok.nr. 5790001987145

## Tolkning af den nye tilskudsklausul for GLP1-analoger

Den nye og skærpede tilskudsklausul for behandling med GLP1-analoger træder i kraft den 25. november 2024:

*"Patienter med type 2-diabetes, hvor SGLT-2-hæmmer ikke kan anvendes på grund af intolerance eller svært nedsat nyrefunktion, og som enten har*

*1) hjertekar- eller nyresygdom eller*

*2) mindst tre risikofaktorer for hjertekarsygdom og samtidig utilstrækkelig glykæmisk kontrol med metformin.*

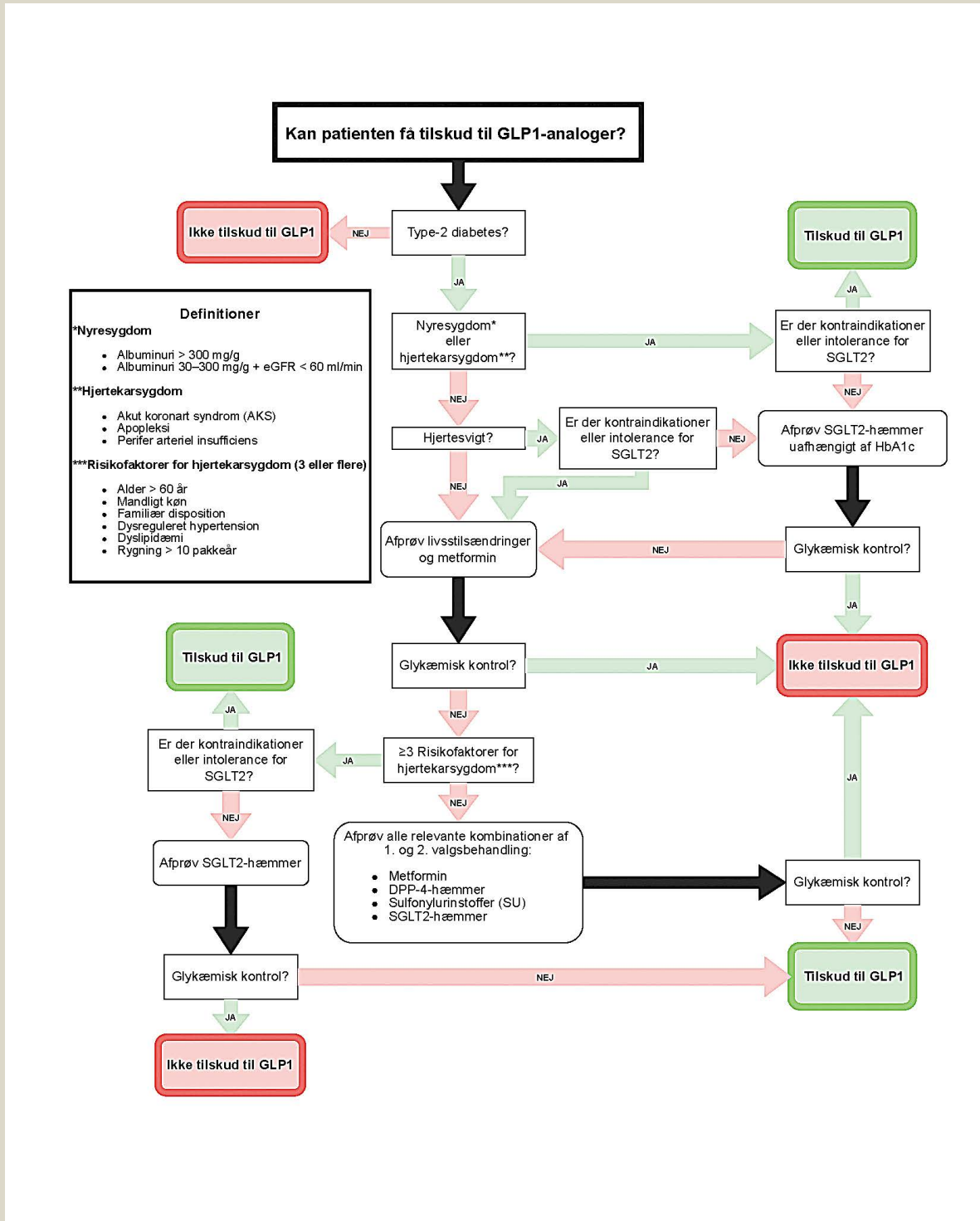
*Alle patienter med type 2-diabetes, som ikke har tilfredsstillende glykæmisk kontrol ved behandling med alle relevante orale antidiabetika, herunder SGLT-2-hæmmer" [1].*

Den nye klausul kan give anledning til spørgsmål ift. hvilke patienter, der kan opnå generelt klausuleret tilskud til GLP1-analoger. Tidligere vejledninger fra Dansk Selskab for Almen Medicin og Dansk Endokrinologisk Selskab, Indsatser for Rationel Farmakoterapi og Medicinfunktionen i Region Hovedstaden har søgt at besvare nogle af disse spørgsmål [2-4]. Der kan dog fortsat være tvivl, om retten til klausuleret tilskud hos patienter med konkurrerende risikofaktorer og sygdomme. Vedhæftede flowchart er et forsøg på at klargøre retten til tilskud. Flowchartet er ikke en behandlingsvejledning. Der henvises i stedet til den nationale behandlingsvejledning fra endokrinologerne [5].

Optimering af  
diabetes-  
behandling



## Flowchart: Berettiget til generelt klausuleret tilskud eller ej?



## Vigtige pointer fra tidligere vejledninger samt henvendelser til Lægemiddelrådgivningen:

- Medmindre der er kontraindikationer eller intolerance over for SGLT2-hæmmere, skal ALLE patienter med diabetes som minimum have afprøvet denne behandling, før tilskudsklausulen for GLP1-analog kan opfyldes.
- Patienter med hjertesvigt og samtidige kontraindikationer eller intolerance over for SGLT-2-hæmmere skal have forsøgt behandling med alle relevante kombinationer af 2. valgs antidiabetika, inden de har ret til tilskud til GLP1-analog. Undtagelsen er patienter med hjertesvigt, som samtidigt har  $\geq 3$  risikofaktorer for iskæmisk hjertekarsygdom. Disse opfylder klausulen for tilskud ved kontraindikationer eller intolerance over for SGLT2-hæmmer.
- For patienter, som ikke længere opfylder klausulen for generelt tilskud, kan behandlende læge enten fortsætte behandlingen uden tilskud eller ansøge om enkelttilskud.
- Ved opstart af sulfonylurinstoffer skal patienter oplæres i og monitoreres med hjemmeblodsukkermålinger.
- Overvægt er ikke en del af klausulen og giver ikke anledning til prioritering af behandling med specifikke glukosesænkende stofklasser hos diabetikere uanset, om der på tidligere behandling med GLP1-analog har været et større vægttab [3].

## Udvalgte pointer ved valg af antidiabetika:

- Behandling med sulfonylurinstoffer medfører en gennemsnitlig vægtstigning på 1-2 kg [6].
- Behandling med SGLT2-hæmmer medfører et gennemsnitligt vægttab på 2-4 kg [7].
- Behandling med GLP1-analog medfører et gennemsnitligt vægttab på 4-6 kg [8].
- Prisen for de forskellige DPP-4-hæmmere varierer betydeligt. Den daglige pris for sitagliptin og vildagliptin er hhv. 0,50 kr. og 1,40 kr., imens prisen for de øvrige præparater er 9-14 kr. Da alle DPP-4-hæmmere er ligeværdige, kan sitagliptin (1. valg jf. basislisten) eller vildagliptin vælges for at opnå lavest mulige pris. Disse to præparater beholder generelt tilskud pr. 25. november 2024 modsat de øvrige præparater [1].
- Nedsat nyrefunktion er ikke et argument for valg af saxagliptin, alogliptin eller linagliptin, selvom disse ikke udskilles renalt. Her vil man fortsat kunne behandle med sitagliptin eller vildagliptin i reduceret dosis [1].

Er din patient i  
behandling med et  
kræftlægemiddel?

Tjek for interaktioner med  
almindelige lægemidler på  
**OncoMed.dk**  
der er frit tilgængelig

**Referencer:**

1. Lægemedelstyrelsen. Afgørelse om fremtidig tilskudsstatus for lægemidler til behandling af diabetes - eksklusive insulin, 2024. <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2024/de-fleste-typer-diabetesmedicin-bevarer-generelt-tilskud,-men-visse-glp-1-analoger-faar-strammere-klausul/—/media/6DF988517CC845648AC910AFF94FF613.ashx#:~:text=If%C3%B8lge%20DES%20FDSAM%20og%20Medicin%C3%A5det,%201%20analoger%20ikke%20t%C3%A5les.>
2. Fælles retningslinje fra Dansk Endokrinologisk Selskab og Dansk Selskab for Almen Medicin. Farmakologisk behandling af type 2-diabetes, 2022. <https://www.dsam.dk/vejledninger/fb-type2/farmakologisk-behandling-af-hyperglykaemi#2-valg>
3. Indsatser for Rationel Farmakoterapi. Farmakologisk behandling af type 2-diabetes i almen praksis med fokus på fremtidig tilskudsstatus for glukosesænkende lægemidler. [https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2024/IRF/Maanedsblad-3/Rationel-Farmakoterapi-3-2024.ashx.](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2024/IRF/Maanedsblad-3/Rationel-Farmakoterapi-3-2024.ashx)
4. Klinisk Farmakologisk Afdeling, Region Hovedstaden. Skift fra GLP-1-RA for patient med type 2 diabetes, 2024. [https://www.sundhed.dk/content/cms/67/124767\\_algorithme-til-skift-fra-glp-1-ra\\_v1.pdf](https://www.sundhed.dk/content/cms/67/124767_algorithme-til-skift-fra-glp-1-ra_v1.pdf)
5. Dansk Endokrinologisk Selskab. Type 2 diabetes, national behandlingsvejledning, 2022. [https://endocrinology.dk/nbv/diabetes-melitus/behandling-og-kontrol-af-type-2-diabetes/.](https://endocrinology.dk/nbv/diabetes-melitus/behandling-og-kontrol-af-type-2-diabetes/)
6.  $\beta$ -cellestimulerende midler. ProMedicin. (Cited 16-10-2024). <https://pro.medicin.dk/Laegemiddelgrupper/grupper/35010#:~:text=Der%20er%20risiko%20for%20hypoglyk%C3%A6mi,afstemt%20efter%20den%20enkelte%20patient.>
7. SGLT-2-hæmmere (selektive) og kombinationer. ProMedicin. (Cited 16-10-2024). [https://pro.medicin.dk/Laegemiddelgrupper/Grupper/318478.](https://pro.medicin.dk/Laegemiddelgrupper/Grupper/318478)
8. Ozempic. Summary of Product Characteristics. The European Medicines Agency (Cited 22-10-2024). <https://www.ema.europa.eu/en/medicines>



Rådgivningen er vederlagsfri for alle læger i Region Midtjylland og Region Nordjylland. Yderligere information, se: **farmakologi.au.dk**

**Kontakttelefon:**

Vagthavende **7846 3666** på hverdage 8 – 15  
Henvisning til lok.nr. 5790001987145