

# Til de diabetesansvarlige i klinikken

Information om SGLT-2-H og GLP-1-RA til diabetespatienter i særlige risikogrupper

Sodium glucose co-transporter-2-hæmmere (SGLT-2-H) og glucagon like peptide-1 receptor agonister (GLP-1-RA) har vist organbeskyttende effekter, som rækker ud over de glykæmiske effekter og anbefales derfor uafhængigt af HbA1c til særlige risikogrupper. (1)

SGLT-2-H (fx Forxiga, Jardiance) har en beskyttende effekt, som i Medicinrådets evidensgennemgang på kritiske outcomes (hjertesvigt, nyresygdom, mortalitet, kardiologiske hændelser) er ligeværdig eller større end effekten af GLP-1-RA (fx Trulicity, Ozempic). (2) Samtidig er behandlingen med GLP-1-RA 2-3 gange dyrere end behandlingen med SGLT-2-H. Der er generelt klausuleret tilskud til GLP-1-RA, hvor patienten enten skal have afprøvet øvrige antidiabetika eller hvor øvrige antidiabetika af lægen vurderes uhensigtsmæssige til patienten, før lægemidlet kan tildeles tilskud jf. Lægemiddelstyrelsens tilskudsbestemmelse.

## Beskyttende effekt

Følgende sammenligning af SGLT-2-H og GLP-1-RA er fra Medicinrådets evidensgennemgang, der ligger til grund for Medicinrådets behandlingsvejledning vedrørende antidiabetika til type 2-diabetes (2).

Medicinrådets evidensgennemgang bygger overvejende på indirekte sammenligning af forskellige studier af lægemiddelstofferne mod placebo og ikke head-to-head studier.

**Hjertesvigt:** For patienter med hjertekarsygdom reducerer SGLT-2-H indlæggelseskrævende hjertesvigt statistisk signifikant mere end GLP-1-RA (forskul på 1,98 %-point i absolut risikoreduktion (ARR) over 5 år), hvilket ikke er vurderet klinisk relevant af Medicinrådet (grænse på 2 %-points forskel). For patienter med hhv. erkendt nyresygdom eller både erkendt nyresygdom og hjertekarsygdom reducerer SGLT-2-H indlæggelseskrævende hjertesvigt statistisk signifikant mere end GLP-1 RA (forskul på hhv. 2,55 %-point og 5,16 %-point i ARR over 5 år), hvilket er vurderet klinisk relevant af Medicinrådet. (2 - tabel 5.52 side 100)

**Nyresygdom:** Medicinrådet har ikke kunnet analysere dette outcome for de enkelte risikogrupper. Samlet for diabetespatienter reducerer SGLT-2-H forekomst af det kombinerede nyreendepunkt (persisterende makroalbuminuri, eGFR<45 eller behov for dialyse (3)) statistisk signifikant mere end GLP-1 RA (forskul på 1,35 %-point i ARR over 5 år), hvilket ikke er vurderet klinisk relevant af Medicinrådet (grænse på 2 %-points forskel). (2 - tabel 5.54 side 101)

**Mortalitet, kardiologiske hændelser (MACE):** Hverken samlet for diabetespatienter eller for nogle af de analyserede risikogrupper er der signifikant forskel mellem SGLT-2-H eller GLP-1-RA. (2 - tabel 5.47 side 96 og tabel 5.48 side 97; tabel 5.49 side 98 og tabel 5.50 side 99)

## Økonomi

SGLT-2-H (fx Forxiga, Jardiance) koster ca. 5.500 kr. for et års behandling, hvoraf patienten betaler en del og regionen betaler en del. I forhold til GLP-1-RA koster behandling med Ozempic (1 mg/uge) ca. 17.000 kr. for et års behandling mens Trulicity (1,5 mg/uge) koster ca. 11.000 kr. for et års behandling. Såfremt GLP1-RA er udskrevet med tilskud, betaler hhv. patienten og regionen en del af denne udgift. (4)

Ozempic 1 mg fremfor en SGLT-2-H er ca. 11.500 kr. dyrere pr. patient pr. år. Såfremt Ozempic 1 mg er udskrevet med tilskud vil langt størstedelen af denne merudgift ligge hos regionen.

I første kvartal 2023 blev der brugt 223 millioner kroner i regionalt tilskud til Ozempic i Danmark svarende til 12% af de samlede regionale tilskudsudgifter til medicin. (5)

## Tilskud

SGLT-2-H har generelt "automatisk" tilskud. GLP-1-RA har derimod generelt klausuleret tilskud, hvilket betyder, at lægen skal afklare, om patienten opfylder klausulen og er berettiget til tilskud. Tilskuddet til GLP-1-RA er klausuleret til:

*"Patienter med diabetes mellitus type 2, der:*

- *Ikke har opnået tilstrækkelig glykæmisk kontrol ved behandling med metformin i kombination med andre antidiabetika med generelt tilskud, eller*
- *For hvem supplerende behandling med andre antidiabetika med generelt tilskud efter lægens samlede vurdering af patienten ikke anses for hensigtsmæssig."*

Klausulen er således ikke opfyldt, hvis patienten alene har type 2-diabetes.

Kilder:

1. Fælles retningslinje fra Dansk Endokrinologisk Selskab og DSAM. "Farmakologisk behandling af type 2-diabetes", 2022
2. [Medicinrådets behandlingsvejledning vedrørende antidiabetika til type 2-diabetes inkl. Medicinrådets evidensgennemgang](#), Version 1.1., 2023
3. [Medicinrådet protokol for en fælles regional behandlingsvejledning vedrørende antidiabetika til type 2-diabetes](#), Version 1.0, 2020.
4. medicinpriser.dk 29. maj 2023
5. Esundhed.dk