

Få overblik over anbefalingerne for GLP-1-analoger

Som en hjælp til almen praksis er der udarbejdet en informationsindsats, som sætter fokus på brugen af GLP-1-analoger. Informationsindsatsen giver et overblik over de nationale retningslinjer og tilskudsregler for GLP-1-analoger.

Hovedbudskaber

- Nye tilskudsregler for type 2-diabetesmedicin, som ikke er insulin gældende fra den 25. november 2024
- Metformin er fortsat basisbehandling ved type 2-diabetes.
- Vælg sulfonylurinstof, DPP-4 hæmmer eller SGLT-2-hæmmer før GLP-1-analog ved behov for tillægsbehandling til patienter uden komorbiditet med < 3 risikofaktorer for hjertekarsygdom.
- Vælg SGLT-2-hæmmer før GLP-1-analog som tillægsbehandling hos særlige patientgrupper med nyresygdom, hjerteinsufficiens, hjertekarsygdom eller høj risiko herfor.
- GLP-1-analog kan anvendes til patienter, hvor antidiabetika med generelt tilskud ikke tåles eller hvis patienten ikke har opnået tilstrækkelig glykæmisk kontrol med antidiabetika med generelt tilskud.

Overblik over de nationale retningslinjer

Metformin er fortsat basisbehandling ved type 2 diabetes. Det anbefales som førstevalg, uafhængigt af HbA1c. Tillægsbehandlingen til metformin afhænger af en række faktorer hos patienten (tabel 1).

Tabel 1. Anbefalinger for tillægsbehandling til metformin, afhængigt af patientkarakteristika

Patientkarakteristika	Tillægsbehandling	Kommentar
Ved komorbiditet	1.valg	Uafhængigt af HbA1c
Nyresygdom	SGLT-2-hæmmer*	Bedre valg end GLP-1-analog
Hjerteinsufficiens	SGLT-2-hæmmer*	Bedre valg end GLP-1-analog
Hjertekarsygdom	SGLT-2-hæmmer*	Ligestillede med GLP-1-analog
Uden komorbiditet	1.valg	Afhængigt af HbA1c
≥ 3 risikofaktorer for hjertekarsygdom	SGLT-2-hæmmer	Ligestillede med GLP-1-analog
< 3 risikofaktorer for hjertekarsygdom	SU-stoffer DPP-4 hæmmere SGLT-2-hæmmere	Ligestillede med GLP-1-analog
Andre særlige patientgrupper		
Ældre (> 75 år)	DPP-4 hæmmere SGLT-2-hæmmere	Ligestillede med GLP-1-analog
Langvarig diabetes (> 20 år)	SU-stoffer, DPP-4 hæmmere SGLT-2-hæmmere	Ligestillede med GLP-1-analog
Svær overvægt (BMI > 30 kg/m ²)	SGLT-2-hæmmere	Ligestillede med GLP-1-analog

* Opstart bør ikke forsinkes af optitrering af metformin. Metformin kan tillægges efter initiering af SGLT-2-hæmmer.

Patienter med komorbiditet

For patienter med nyresygdom, hjertesvigt eller hjertekarsygdom anbefales en SGLT-2-hæmmer uafhængigt af, om patienten får metformin og/eller har nået behandlingsmålet for HbA1c. Det skyldes, at SGLT-2-hæmmere har nyre- og hjertebeskyttende effekter, som rækker ud over de glykæmiske effekter.

SGLT-2-hæmmernes hjertekar- og nyrebeskyttende effekter er ligeværdige eller større end GLP-1 analoger. Særligt ved erkendt nyresygdom og hjerteinsufficiens er SGLT-2 hæmmere klinisk set det bedste valg. SGLT-2-hæmmer behandling bør ikke forsinkes af optitrering af metformin. Det anbefales at prioritere opstart af SGLT-2-hæmmer hos disse patienter. Tillæg af metformin kan ske efterfølgende. Hvis SGLT-2-hæmmere ikke tåles pga. intolerance (se tilskudsklausul under Tilskudsregler og medicinpriser), kan en GLP-1 analog anvendes som alternativ hos patienter med hjertekarsygdom eller nyresygdom.

Patienter uden komorbiditet

For patienter uden komorbiditet vil valg af tillægsbehandling til metformin være afhængig af patientens HbA1c og risikofaktorer for hjertekarsygdom.

Ved tre eller flere risikofaktorer for hjertekarsygdom anbefales en SGLT-2-hæmmer før GLP-1 analog. SGLT-2-hæmmere og GLP-1 analoger er klinisk ligeværdige til denne patientgruppe, da begge stofgrupper reducerer dødelighed og risiko for progression af hjertekarsygdom. Grundet markant højere pris og tilskudsklausul for GLP-1 analoger er SGLT-2-hæmmere førstevalg. Hvis SGLT-2-hæmmere ikke tåles, kan en GLP-1 analog anvendes som alternativ.

Ved mindre end tre risikofaktorer for hjertekarsygdom vurderes sulfonylurinstoffer, DPP-4 hæmmere og SGLT-2-hæmmere at være klinisk ligestillede. Medicinrådet anbefaler, at den billigste anvendes.

Sulfonylurinstof reducerer ikke den kardiovaskulære risiko, men kan anvendes til patienter uden hjertekarsygdom eller nyresygdom, hvis SGLT-2 ikke tåles. Sulfonylurinstof er billigt og effektivt til at sænke blodsukkeret. Der er en lille risiko for hypoglykæmi.

DPP-4 hæmmere reducerer ikke den kardiovaskulære risiko, men kan anvendes til patienter uden hjertekarsygdom eller nyresygdom, hvis SGLT-2 ikke tåles. DPP-4 hæmmere kan anvendes i reduceret dosis ved nedsat nyrefunktion og dialyse. DPP-4 hæmmere har lavere glykæmisk effekt end andre antidiabetika, men få bivirkninger og kan være velegnet til skrøbelige, ældre patienter.

Andre forhold som betacellefunktion, biologisk alder, vægt, erhverv, sociale og økonomiske forhold samt bivirkningsprofil kan spille en rolle for valg af lægemiddel.

Patienter med type 2 diabetes og svær overvægt

Ifølge Medicinrådet er svær overvægt (Body Mass Index (BMI) > 30kg/m²) i sig selv ikke grund til at skelne mellem de forskellige antidiabetika.

Tilskudsregler og medicinpriser

Orale antidiabetika som sulfonylurinstoffer, DPP-4-hæmmer og SGLT-2-hæmmere har generelt tilskud (tabel 3). GLP-1 analoger derimod er meget dyr behandling, som har klausuleret tilskud. Ifølge de nye tilskudsregler gældende fra 25. november 2024 er GLP-1-analoger klausuleret til:

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*
- 2) *eller 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.

Klausulen er således ikke opfyldt alene, hvis patienten har type 2-diabetes. Patienten skal også være omfattet af enten stk. 1 eller stk. 2 i ovenstående klausultekst fra Lægemiddelstyrelsen for at være berettiget til tilskud.

Tabel 3 viser tilskudsstatus og medicinpriser per døgn og per år for de forskellige antidiabetika.

Tabel 2. Tilskudsstatus og behandlingspriser for de forskellige antidiabetika, ekskl. insulin.

	Prisniveau ¹ pr. døgn	Prisniveau ¹ pr. år	Tilskudsstatus
SU-stoffer			
Glimepirid	0,9 kr.	329 kr.	Generelt tilskud
DPP-4-hæmmer			
Sitagliptin (fx Januvia)	1 kr.	365 kr.	Generelt tilskud
SGLT-2-hæmmer			
Canagliflozin (<i>Invokana</i>)	13-15 kr.	4.700-5.500 kr.	Generelt tilskud
Empagliflozin (<i>Jardiance</i>)	15-16 kr.	5.500-5.800 kr.	Generelt tilskud
Dapagliflozin (<i>Forxiga</i>)	16 kr.	5.800kr.	Generelt tilskud
GLP-1 analoger			
Dulaglutid (<i>Trulicity</i>)	30 kr.	10.950 kr.	Klausuleret tilskud (i styrken 1,5 mg)
Liraglutid (<i>Victoza</i>)	46 kr.	16.790 kr.	Ikke generelt tilskud
Semaglutid			
- <i>Rybelsus (oral)</i>	30-31 kr.	10.950-11.315 kr.	Klausuleret tilskud
- <i>Ozempic (s.c.)</i>	31 kr.	11.315 kr.	Klausuleret tilskud

1. Pris pr. 13.05.2024 jf. medicinpriser.dk på baggrund af sammenligningsdoser fra Medicinrådets behandlingsvejledning.

Kilder:

- [Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende antidiabetika til type 2-diabetes, version 1.3, april 2023.](#)
- [Medicinrådets behandlingsvejledning vedrørende antidiabetika til type 2-diabetes, version 1.1, marts 2023](#)
- [Farmakologisk behandling af type 2 diabetes. Fælles retningslinje fra DES og DSAM \(2022\).](#)
- [National behandlingsvejledning for type 2 diabetes \(2022\).](#) Dansk Endokrinologisk selskab.
- [Fælles regional antidiabetikaoversigt, version 1.0, august 2023](#)
- [Pro.medicin.dk](#)