

# Samlet information om tilskudsændringer vedr. lægemidler til behandling af diabetes til anvendelse i Forløbsplaner

Lægemiddelstyrelsen har pr. 30.april 2024 meldt ud, at der er ændret tilskudsregler for diabetes medicin.

I Forløbsplaner indgår alle dine diabetespatienter, som kunne tænkes at være behandlet med denne medicin. Når du derfor skal lave en forløbsplan på en patient, der er behandlet med medicin, der ændrer tilskudsstatus, kan der tages stilling til, om medicinen skal ændres eller om patienten opfylder kriterier for at ansøge om tilskud, så den medicinske behandling kan fortsætte.

Specielt for GLP1-analogen Ozempic og Rybelsus gør sig gældende, at tilskud kan ansøges hvis:

*"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."*

DSAM har udsendt et nyhedsbrev med forskellige patientcases pr. 30.05.2024. Fortolkning af tilskudsklausulen er derfor dette:

**A. 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. hjerte-kar- eller nyresygdom eller
2. mindst tre risikofaktorer for hjertekarsygdom og samtidig utilstrækkelig glykæmisk kontrol med metformin.

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

Patienter, der behandles med Ozempic aktuelt fremsøges i listen kaldet "Ozempic" og er her opstillet med de forskellige kriterier, som kan gøre sig gældende ift. Ansøgning om tilskud – bl.a. om de har været eller fortsat er i behandling med alle 4 grupper af orale antidiabetika og fortsat har et HbA1c > 58, om de har fået behandling med SGLT2, men dette ikke tåles og de samtidigt har IHS eller nedsat nyrefunktion.

På patientlisten kan praksis krydse af, om der søges om "Tilskud" eller om man ikke mener, at pt. opfylder kriterierne for "Tilskud".

I patientlisterne for ”**Andre**” og ”**Wegovy/Saxenda**” er skitseret herunder, hvilke patienter, der fremsøges der.

1. **Andre** - denne patientliste indeholder diabetes pt., som er behandlet med en af de andre lægemidler, som ændrer tilskudsstatus pr. 25.nov 2024 - herunder bl.a. liraglutid (GLP1 analog fx. Victoza) og Linagliptin (DDP4 hæmmer fx Trajenta)
2. **Wegovy/Saxenda** - denne patientliste indeholder de af praksis' diabetes pt., som er behandlet med enten Wegovy (semaglutid A10BJ06) eller Saxenda (Liraglutid - A10BJ02), som **IKKE** er indbefattet af ændret tilskudsregler pr. 25.nov 2024

Vær opmærksom på, at praksis kan have andre patienter, som behandles med Ozempic/Rybelsus/Trulicity - fx patienter, som ikke er inkluderet i forløbsplaner og ikke har en kronisk diagnose for diabetes, IHS eller hjertesvigt. Disse patienter skal fremsøges på anden vis i eget lægepraksissystem. Vi forventer dog, at dette antal vil være meget få i hver enkelt praksis.

## Kriterier for datamæssig håndtering anvendt i forløbsplaner:

- IHS diagnose
- Mindst 3 kardiovaskulære risikofaktorer

### Herunder uddybet lidt mere:

Patienter med en diagnose for IHS (ICPC K74, K75, K76) fremgår ligeledes i listen med IHS kolonnen.

Patienter som har mindst 3 kardiovaskulære risikofaktorer defineret ved DSAMs vejledning for diabetes HØJ risiko pt. er følgende: Alder > 60 år, mandligt køn, fam. disposition, dysreguleret hypertension, LDL>1,8 trods behandling, rygning – se mere her:

[rekommendationer for behandlingsniveau\\_diabetes.pdf \(kiap.dk\)](#) Du kan se antallet af risikofaktorer for CVD i kolonnen med ”Risk CVD”

## Overblik over ændret tilskudsstatus for diabetes medicin:

(se mere udførlig info i nedenstående links til lægemiddelstyrelsen)

*Sulfonylurinstoffer – fra generelt til ikke generelt tilskud:*

- **A10BB07** (Glipizid - Handelsnavn: Minodiab)
- A10BB12 (Glimeprid - Handelsnavn: Glimeprid)

*DDP4-hæmmer – fra generelt til ikke generelt tilskud:*

- Saxagliptin:

- **A10BH03** (fx Handelsnavn: Onglyza)
- A10BD10 (kombination med metformin)
- A10BD21 (kombination med SGLT2 -Handelsnavn: Qtern)
- Alogliptin:
  - **A10BH04** (fx Vipidia)
  - A10BD13 (kombination med metformin -Handelsnavn: Vipdomet)
- Linagliptin:
  - **A10BH05** (fx Handelsnavn: Trajenta)
  - A10BD11 (kombination med metformin - Handelsnavn: Jentadueto)
  - A10BD19 (kombination med SGLT2 - Handelsnavn: Glyxambi)
- Sitagliptin i kombination med SGLT2 ertugliflozin:
  - **A10BD24**

*SGLT2-hæmmer – fra generelt til ikke generelt tilskud:*

- Ertugliflozin og canaflogliflozin i komb. med metformin:
  - **A10BK04** - Ertugliflozin
  - A10BD23 (Ertugliflozin i kombination med metformin)
  - A10BD16 (canaflogliflozin i kombination med metformin - Handelsnavn: Vokanamet)

*GLP1-analog –fortsat generelt klausuleret tilskud - men med ændret tilskudsklausul:*

- Dulaglutid:
  - **A10BJ05** – i dosis 1,5 mg (Handelsnavn: Trulicity)
- Semaglutid:
  - **A10BJ06** (Handelsnavn: Ozempic eller Rybelsus)

*GLP1-analog fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud:*

- Exenatid:
  - **A10BJ01**
- Liraglutid:
  - **A10BJ02** (Handelsnavn: Victoza)
- Lixisenatid:

- A10BJ03

## Bilag:

### Henvisning til promedicin.dk vedr. SGLT2:

I henhold til promedicin.dk bør SGLT2 ikke benyttes, hvis eGFR < 45 ml /min:

<https://pro.medicin.dk/Laegemiddelgrupper/Grupper/318478>

*”Virkningsmekanismen på hyperglykæmien forudsætter en vis nyrefunktion. Stofferne har kun begrænset virkning på den glykæmiske kontrol, hvis GFR er < 60 ml/min, og de bør ikke benyttes ved GFR < 45 ml/min. Forsigtighed ved samtidig brug af loop diuretika pga. risiko for dehydrering og hypotension.”*

### Links til lægemiddelstyrelsens hjemmeside og PLO orientering:

<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2024/de-fleste-typer-diabetesmedicin-bevarer-generelt-tilskud,-men-visse-glp-1-analoger-faar-strammere-klausul/~media/6DF988517CC845648AC910AFF94FF613.ashx>

<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2024/de-fleste-typer-diabetesmedicin-bevarer-generelt-tilskud,-men-visse-glp-1-analoger-faar-strammere-klausul/~media/24386A882D5F4A459CF0ACB74F9E1685.ashx>

<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2024/de-fleste-typer-diabetesmedicin-bevarer-generelt-tilskud,-men-visse-glp-1-analoger-faar-strammere-klausul/~media/EA0E07AE6987413D8F13715D26C66328.ashx>

<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2024/de-fleste-typer-diabetesmedicin-bevarer-generelt-tilskud,-men-visse-glp-1-analoger-faar-strammere-klausul/>

[PLO'orientering 09/2024 \(laeger.dk\)](#)