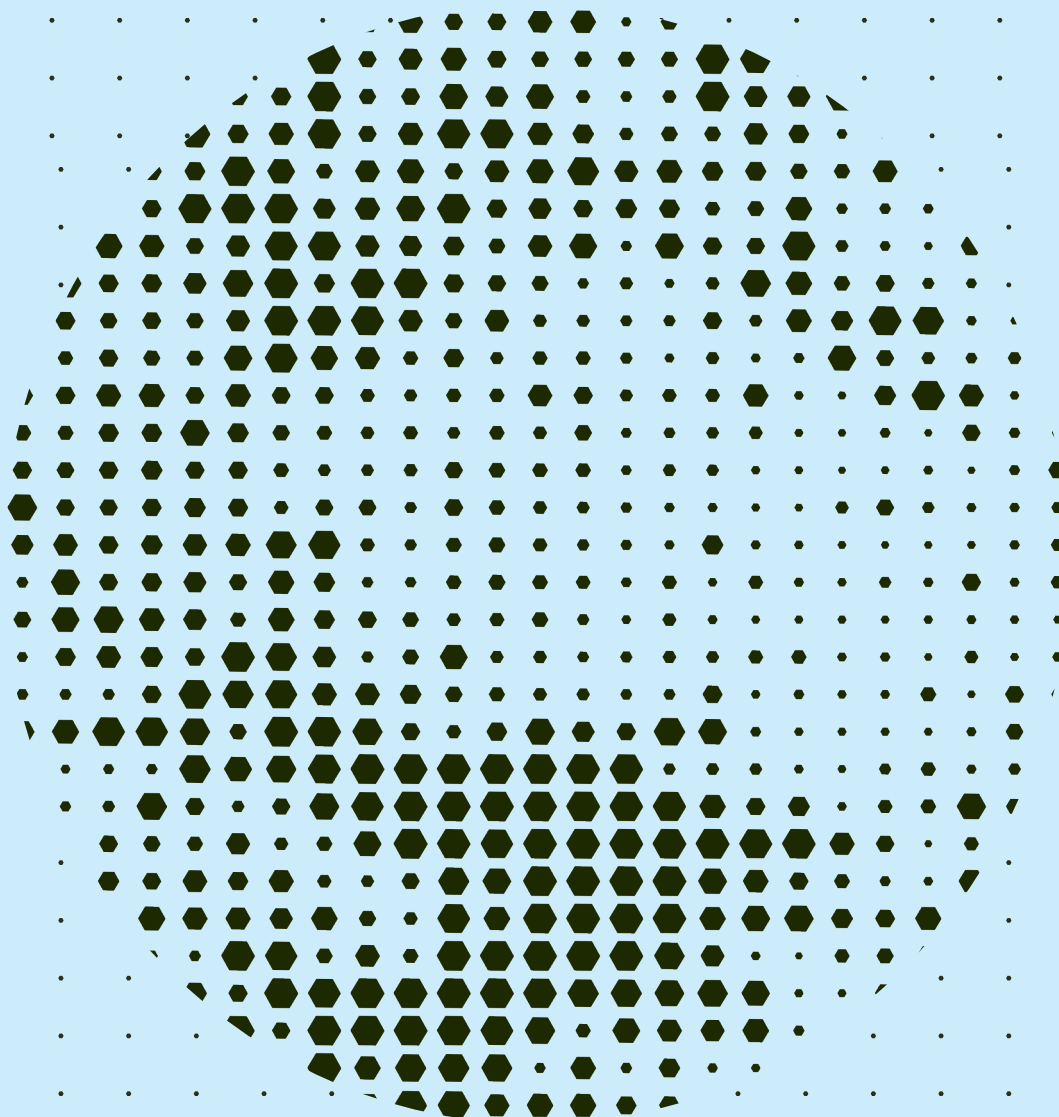


Nytt om legemidler

Nytt om GLP-1-analoger til behandling av diabetes og blå resept. Liten økt risiko for meningeom med hormonell prevensjon.



Nytt om GLP-1-analoger til behandling av diabetes og blå resept

Ozempic 2 mg ferdigfylt penn er nå tilgjengelig på blå resept. I tillegg kan leger også søke om individuell stønad for semaglutid som monoterapi til enkelte pasienter. Mounjaro til behandling av diabetes type 2 får ikke forhåndsgodkjent refusjon.

Omlag 65 000 norske pasienter får behandling med GLP-1-analoger for diabetes type 2 på blå resept. Semaglutid (Ozempic) var det mest brukte av disse legemidlene.

Semaglutid

Til behandling av diabetes type 2 hos voksne er semaglutid tilgjengelig som ferdigfylt penn (Ozempic) og tabletter (Rybelsus). Semaglutid er tilgjengelig for diabetespasienter på individuell stønad i kombinasjon med metformin, sulfonylurea og/eller insulin. Maksimal dose Ozempic er 2 mg ukentlig, og denne dosen finnes nå som én ferdigfylt penn med samme refusjonsvilkår (1).

Refusjon for monoterapi har vært etterspurt av både klinikere og pasienter. Dokumentasjonen for bruk av semaglutid alene er imidlertid begrenset, og DMP har derfor ikke tilstrekkelig grunnlag for å vurdere om nytten står i forhold til kostnadene for pasientgruppen som helhet. Enkelte pasienter kan likevel oppfylle vilkårene for individuell stønad (1).

Råd til leger:

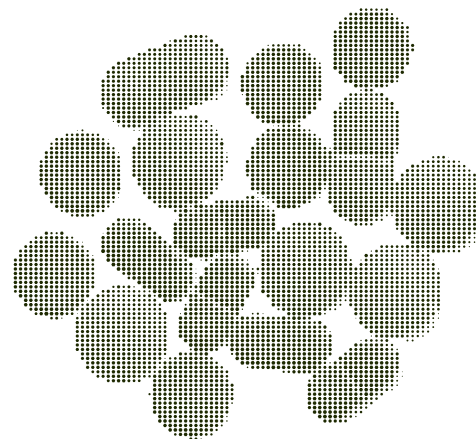
- Bytt til Ozempic 2 mg ferdigfylt penn for pasienter som trenger 2 x 1 mg Ozempic.
- Helfo kan nå vurdere søknader om individuell refusjon til monoterapi for enkelte pasienter.

Tirzepatid - Mounjaro

Mounjaro har indikasjon både for diabetes type 2 og vektkontroll.

DMP har vurdert refusjon for diabetespasienter, både i monoterapi og i kombinasjon med andre blodsukkersenkende legemidler. Det er ikke vist at Mounjaro har bedre effekt på reduksjon i HbA1c enn Ozempic, og årlige utgifter for denne behandlingen er vesentlig høyere. Mounjaro innvilges derfor ikke forhåndsgodkjent refusjon. (1).

Vurdering av blå resept på indikasjonen overvekt og fedme pågår fortsatt.



Liten økt risiko for meningeom med hormonell prevensjon

Risikoen er allerede kjent ved bruk av høye doser gestagen. Resultater fra en fransk registerstudie viser at det også er en liten økt risiko ved langvarig bruk av prevensjonsmidler med lavere doser gestagen, som desogestrel eller etonogestrel (2, 3).

Svært lav risiko

Den lille økte risikoen for meningeom ved bruk av hormonell prevensjon er knyttet til langvarig bruk. Det er beregnet at den observerte risikoøkningen tilsvarer om lag ett ekstra tilfelle av meningeom per 67 300 kvinner som bruker disse legemidlene (2, 3).

For de fleste kvinner er det ingen grunn til å bytte prevensjon. Kvinner som har eller tidligere har hatt meningeom, bør imidlertid ikke bruke disse prevensjonsmidlene.

Informasjon

Et kjære helsepersonell-brev blir sendt til gynekologer, allmennleger, helsesykepleiere og jordmødre for å informere om den nye sikkerhetsinformasjonen. Samtidig oppdateres produktinformasjonen for de aktuelle hormonelle prevensjonsmidlene (2).

Referanser:

1. <https://www.dmp.no/nyheter/nytt-om-glp-1-analoger-til-behandling-av-diabetes-og-bla-resept>
2. <https://www.dmp.no/nyheter/liten-okt-risiko-for-meningeom-med-hormonell-prevensjon>
3. Roland N, Kolla E, Baricault B, Dayani P, Duranteau L, Froelich S et al. Oral contraceptives with progestogens desogestrel or levonorgestrel and risk of intracranial meningioma: national case-control study. BMJ 2025; 389:e083981 doi:10.1136/bmj-2024-083981