

Träffpunkt allmänmedicin 2025-09-25

Obesitas

- behandling och arbetssätt

Fredrik Hagerman – allmänläkare, ordförande läkemedelskommittén

Therese Johansson – apotekare, sekreterare RAG obesitas

Jennie Danielsson – överläkare kirurgkliniken Kalmar

Magdalena Melne – samordnare för livsstilsomläggningarna

Mål och upplägg idag

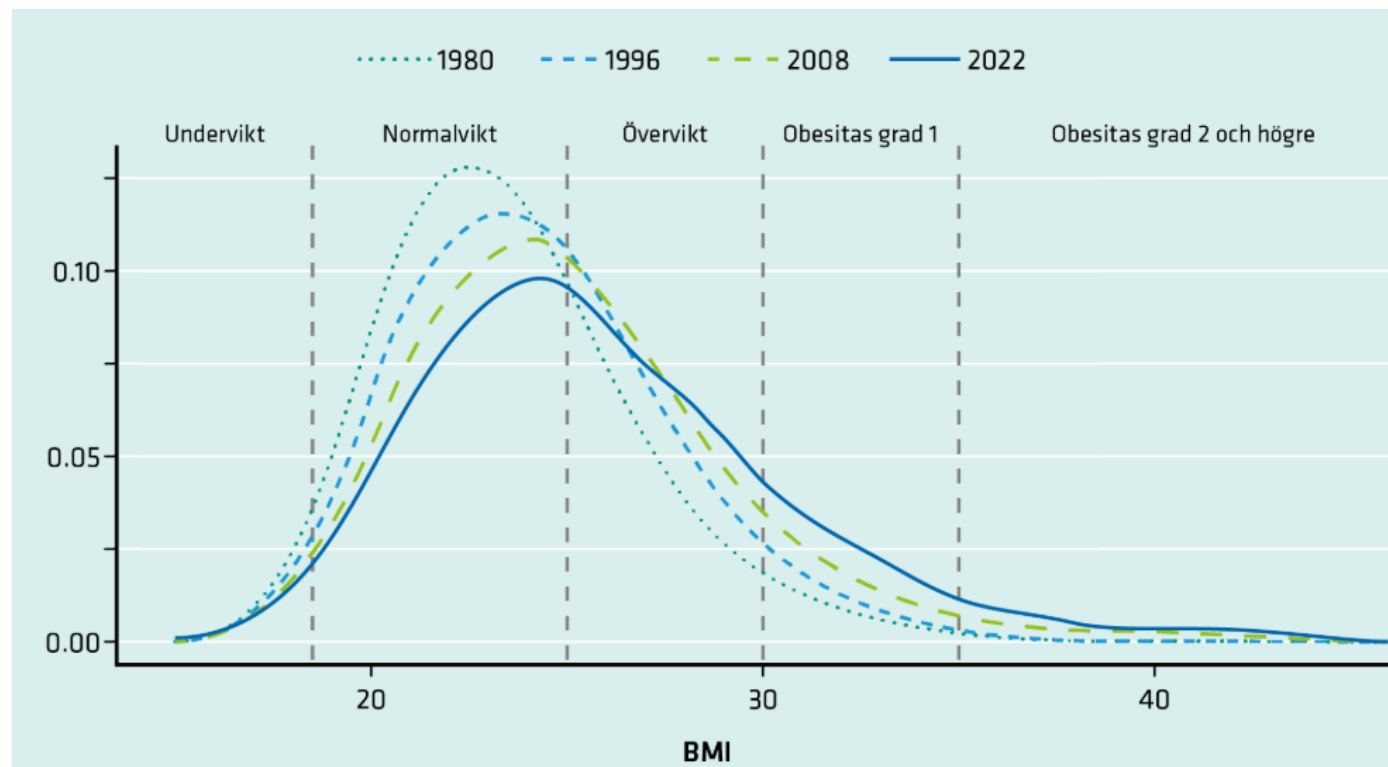
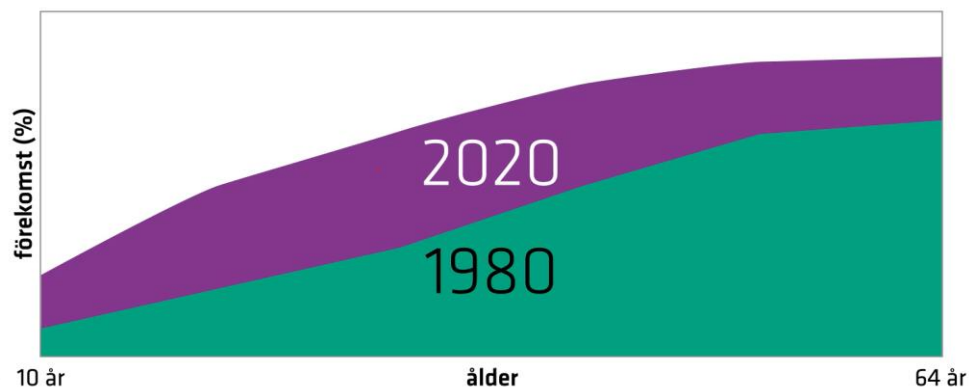
- Bakgrund övervikt och fetma
- Utmaningar och möjligheter med de nya läkemedlen
- Uppdatering om vad som händer nationellt och regionalt
- Obesitaskirurgins förändrade plats i arsenalen
- Väcka tankar kring hur ni arbetar med denna patientgrupp på er hälsocentral

Obesitas – negativ utveckling i Sverige

Andelen 16-84 år med övervikt och obesitas ökade med 67 % från 31 till 51 % mellan 1980-2022

Förekomsten av obesitas tredubblades från 5 till 16 %

Snabbare utveckling hos yngre:



Källa: Folkhälsomyndigheten

Obesitas kostar mycket

- Obesitas kostar enormt mycket, både i pengar och lidande
 - Smärtor, artros, inflammation, organförfettning, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes, etc
 - Stora indirekta kostnader, såsom sjukskrivning och förlorad produktion
 - Enligt FHM var kostnaden för obesitas 2023 runt 125 miljarder kr/år – cirka 2 % av BNP
 - Sannolikt en trefaldig ökning av samhällskostnaderna fram till år 2060

Den nya viktsänkande läkemedlen – en revolution

Fredag 16 februari 2024

Life-time.se

Framtidens medicin

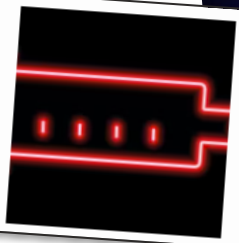
GLP-1-analoger – är det medicinens heliga graal?

Lägre blodsocker och vikt, sänkt risk för skador på lever, njurar, kärl och hjärta, minskad inflammation, bättre resultat vid höftledsbyten. GLP-1-analogerna tycks hjälpa mot allt och intresset exploderar. Antalet årliga vetenskapliga publiceringar har nästan fördubblats på tio år. Är dessa läkemedel medicinens heliga graal?

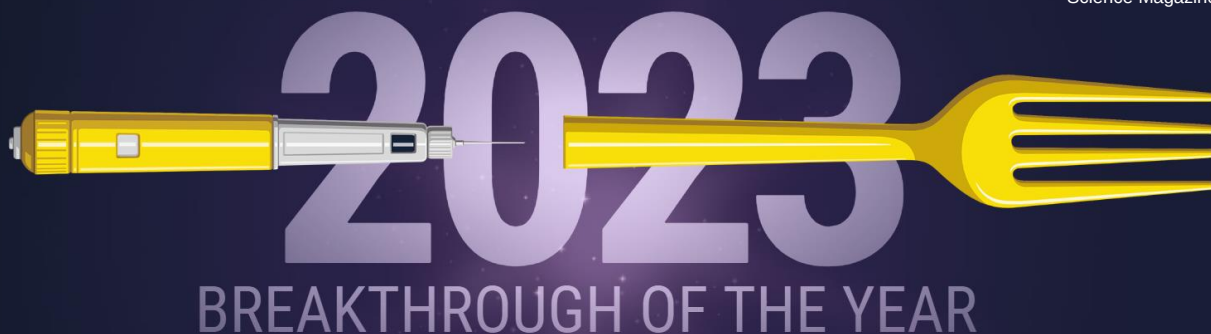
Läkartidningen.se

De nya fetmaläkemedlen – en revolution som alla väntat på

NYHETER 3 maj 2023 Diabetesläkemedlet Ozempic får kilona att rasa. Men den eftertraktade behandling...



Science Magazine



14 DEC 2023 • 2:00 PM ET

Janusinfo
REGION STOCKHOLM

Kommersiellt obunden

[Startsida/ Nyheter/ Tidningen Evidens/ Nr 1 2023 tema Kloka listan/ Obesitasläkemedel – behandlingsarsenalens panelhonor](#)

evidens

Obesitasläkemedel – behandlingsarsenalens panelhonor

Den kanske största utmaningen: kostnaden

- För närvarande kostar GLP1-analogerna mellan cirka 31.000 och 63.000 kronor per år (billigt jämfört med USA)
- Närmare 1,5 miljon vuxna har BMI ≥ 30
- Om alla skulle få GLP1-analog till dagens priser landar vi på mellan 46 och 95 miljarder kronor per år
- Den totala läkemedelsbudgeten för staten och regionerna för receptbelagda läkemedel var knappt 43 miljarder förra året
- Läkemedelskostnader utgör mer än 10 % av Region Kalmar läns budget, runt 1,2 miljarder per år



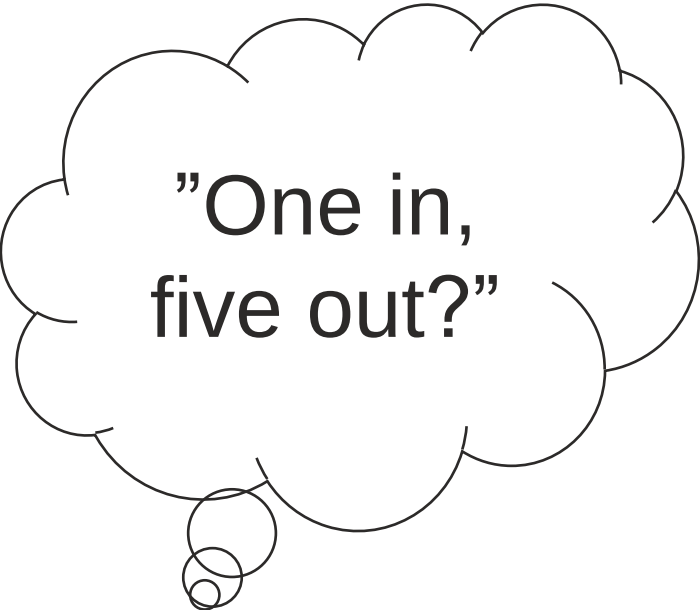
Vad händer nationellt?

- Det nationella kunskapsstödet har kört fast. Största utmaningen: hur förhålla sig till läkemedlen?
- Vi väntar på förmånsbeslut från TLV – oavsett utfall får vi mycket att hantera
- TLV baserar sitt beslut på den etiska plattformens tre principer:
 1. Människovärdesprincipen – alla människor har lika värde
 2. Behovs-solidaritetsprincipen – resurserna fördelas efter behov
 3. Kostnadseffektivitetsprincipen – rimlig balans mellan nytta och kostnad



Vi måste prioritera var vi lägger resurserna

- Begränsade resurser: Varje gång vi väljer att *lägga till* något väljer vi också *bort* något.
- Läkemedel inom förmånen belastar de offentliga medlen. Följ riktlinjerna! Förskriv t ex inte Ozempic inom förmån till överviktig diabetiker som når sitt HbA1c-mål med metformin och livsstilsåtgärder.
- LV: "Förskriv Ozempic endast inom godkänd indikation" = förskriv inte utan förmån

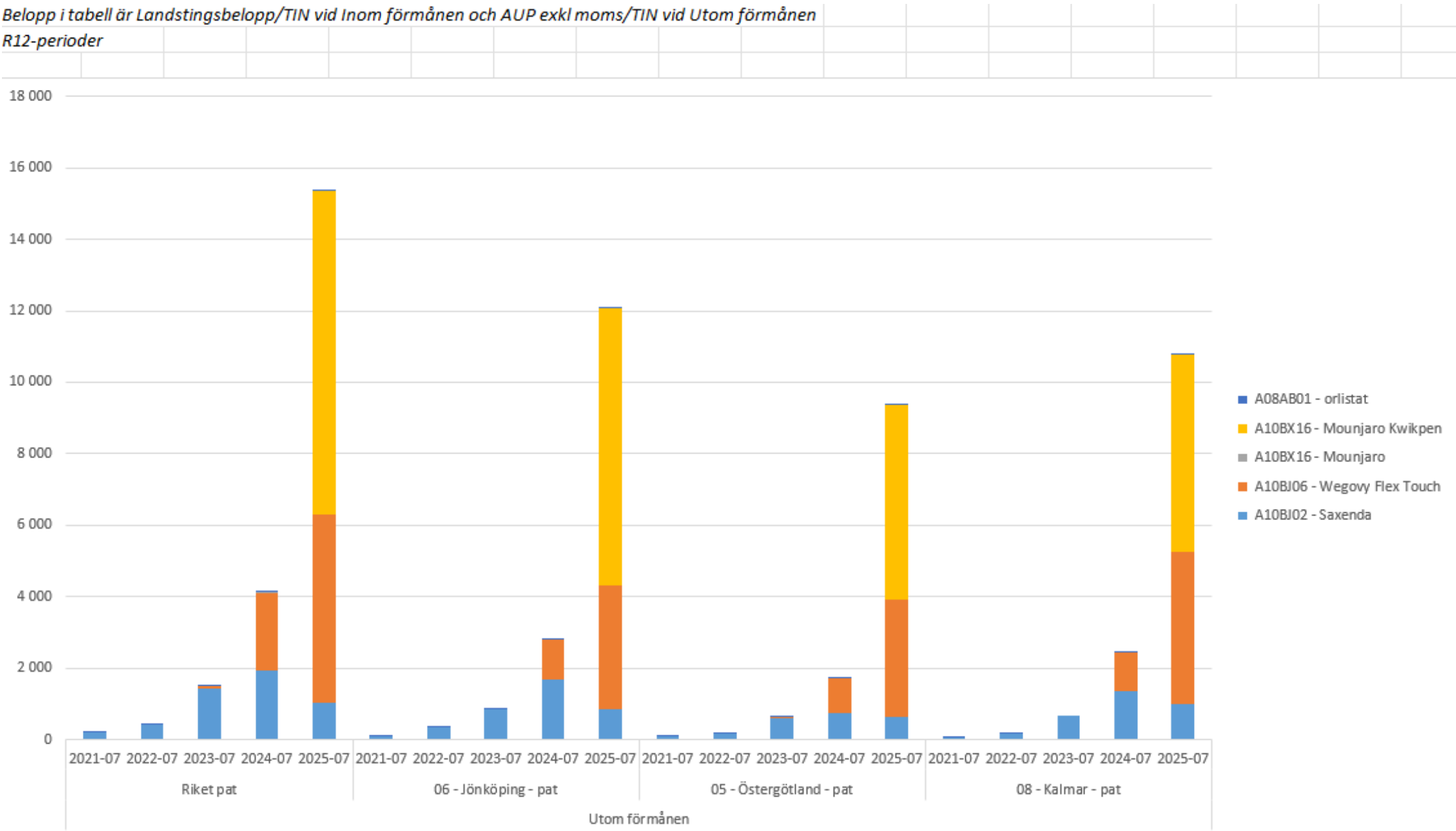


"One in,
five out?"

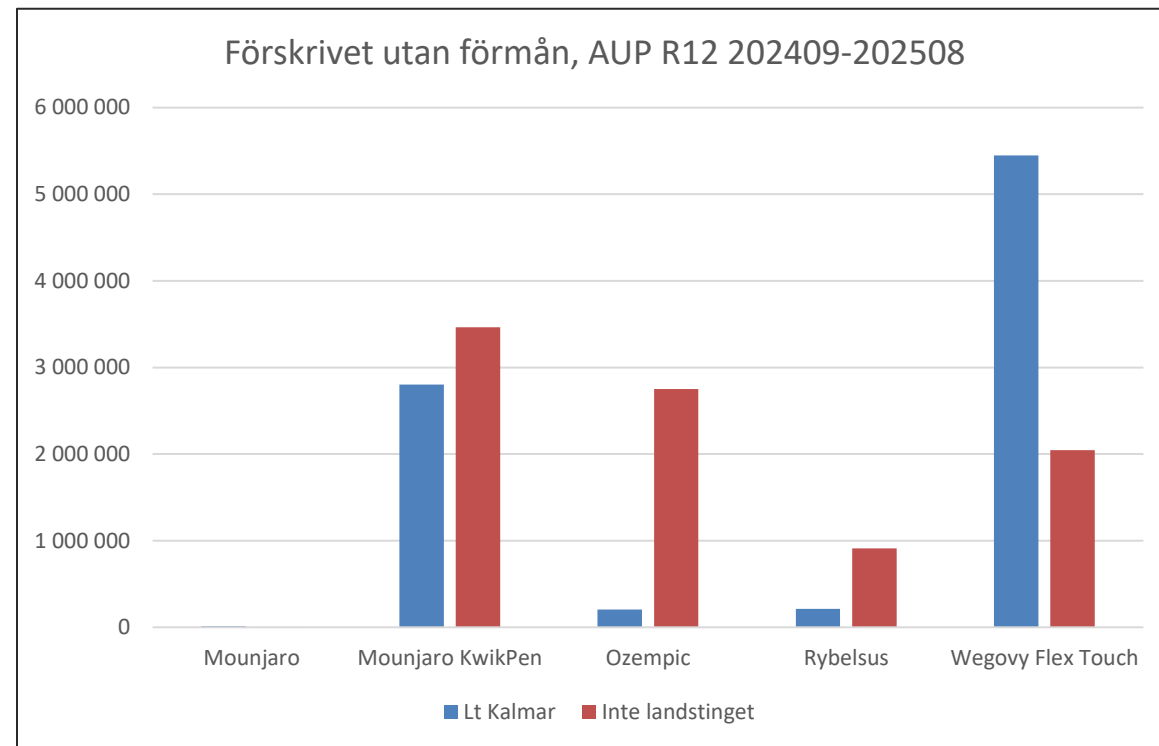
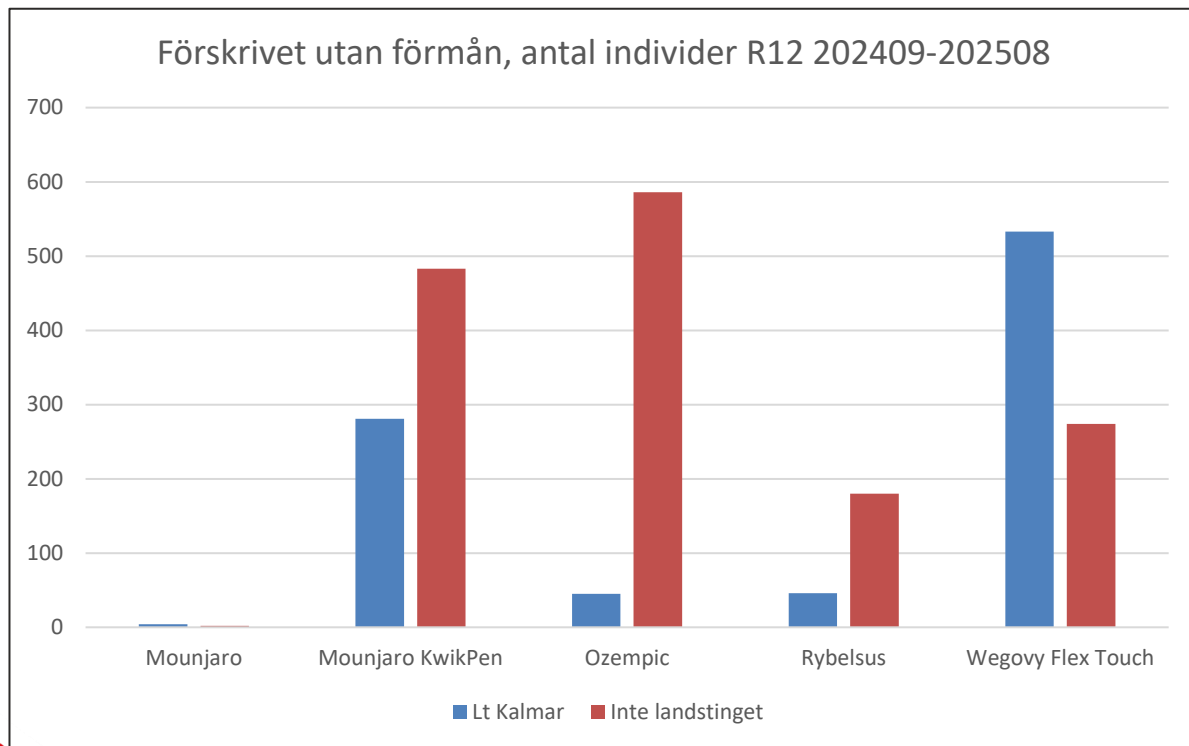
Vad händer lokalt?

- Nystartad RAG obesitas
 - Tillsammans med Jönköping och Östergötland
 - Ska ta fram gemensamma rekommendationer för Sydöstra sjukvårdsregionen
- [Förskrivarstödet för obesitasläkemedel](#) – nyss uppdaterat med lathund om kanyler
- Ordinationsmallar i Cosmic (Wegovy)
- Vägledning för arbete med levnadsvanor vid förskrivning av läkemedel för viktminskning
- Utbildningsinsatser som denna

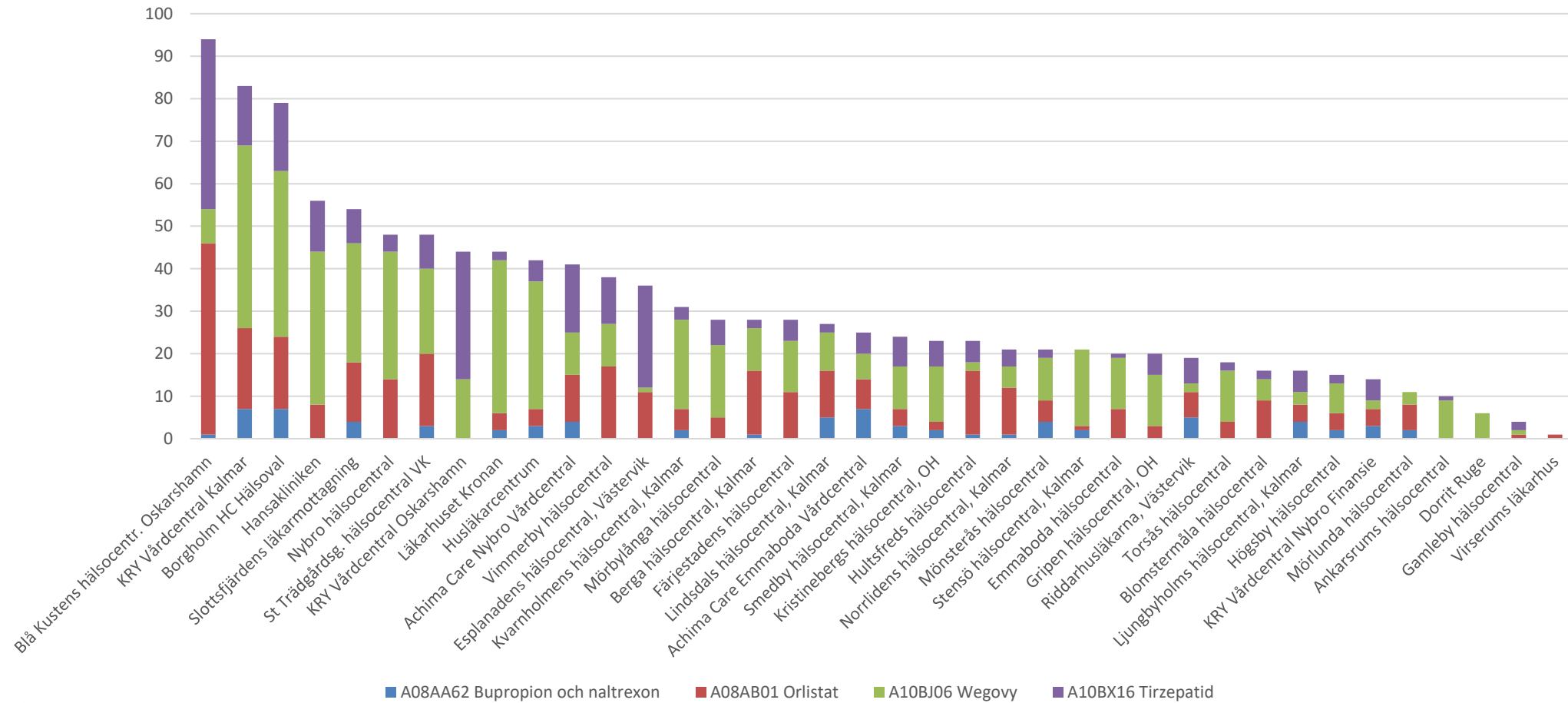
Förskrivning i Sydöstra sjukvårdsregionen och Riket



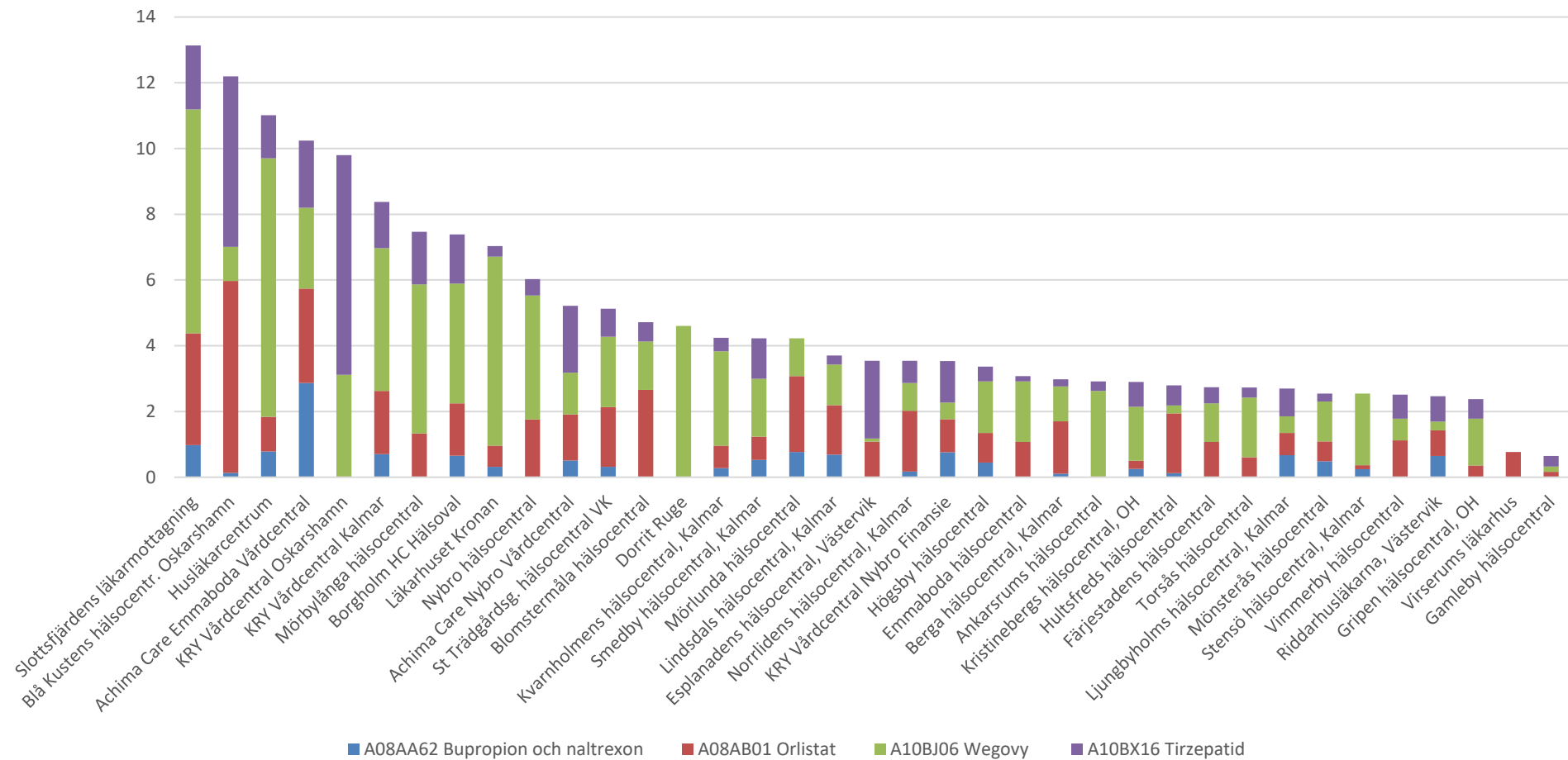
Vem förskriver till våra invånare?



Antal individer i absoluta tal, R12 2409-2508



Antal individer per 1000 listad, R12 2409-2508



Aktiv substans	orlistat	naltrexon/bupropion	liraglutid	semaglutid	tirzepatid
Exempel	Xenical	Mysimba	Saxenda	Wegovy	Mounjaro
Beredningsform	Kapsel	Depottablett	Injektion 1/dag	Injektion 1/vecka	Injektion 1/vecka
Indikation vuxna	BMI ≥ 30 eller ≥ 28 med riskfaktorer	BMI ≥ 30 eller ≥ 27 – <30 med $\geq$ en komorbiditet*	BMI ≥ 30 eller ≥ 27 – <30 med $\geq$ en komorbiditet*	BMI ≥ 30 eller ≥ 27 – <30 med $\geq$ en komorbiditet*	BMI ≥ 30 eller ≥ 27 – <30 med $\geq$ en komorbiditet*
Subventionerat vid	BMI > 35 kg/m ² eller > 28 kg/m ² och typ 2 diabetes	Ej subventionerat	Ej subventionerat	Ej subventionerat	Ej subventionerat
Kostnad** (juni -25)	8,99 kr/dag	Fri prissättning (cirka 38 kr/dag)	Fri prissättning (cirka 85 kr/dag)	Fri prissättning (cirka 97 kr/dag)	Fri prissättning (cirka 174 kr/dag)
Verkningsmekanism	Hämmar fettupptag i mage och tarm	μ -opioidantagonist/ NDRI, centralt verkande	GLP-1-analog, aptithämning, ökad mättnadskänsla	GLP-1-analog, aptithämning, ökad mättnadskänsla	GIP-, GLP-1-analog, aptithämning, ökad mättnadskänsla
Mycket vanliga biverkningar	GI-biverkningar (fettrik avföring)	GI-biv (allmänna), yrsel, muntorrhet, huvudvärk	GI-biv (allmänna), huvudvärk	GI-biv (allmänna), huvudvärk	GI-biv (allmänna)
Andel som når $\geq 5\%$ viktminskning ***	45%	53%	62%	86%	89% (5 mg) 96% (10, 15 mg)
Avsluta om ej uppnått	$\geq 5\%$ viktminskning efter 12 v	$\geq 5\%$ viktminskning efter 16 v	$\geq 5\%$ viktminskning efter 12 v	$\geq 5\%$ viktminskning efter 12 v	$\geq 5\%$ viktminskning efter 12 v
Kommentar	OBS fettlösliga läkemedel	OBS opioider, blodtryck och EP	Nålar förskrivs som hjälpmedel	Förpackning från Novonordisk innehåller nålar	Nålar förskrivs som hjälpmedel

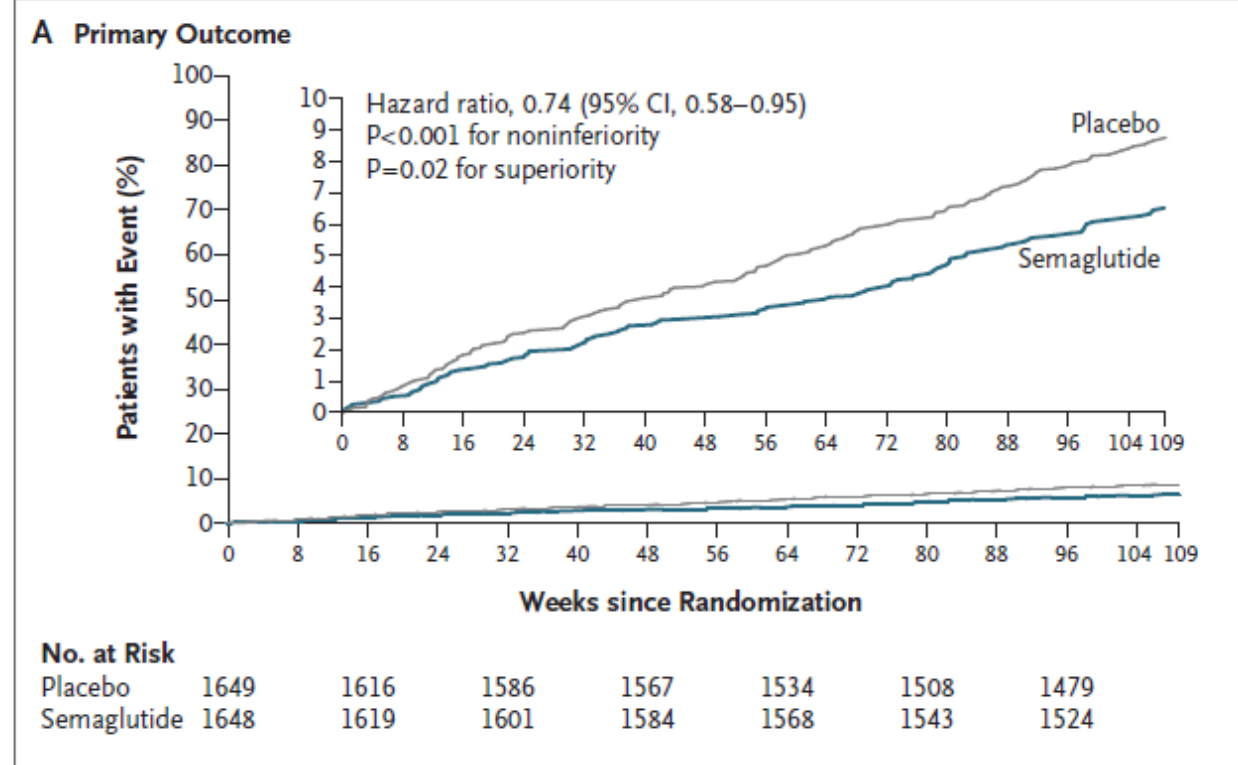
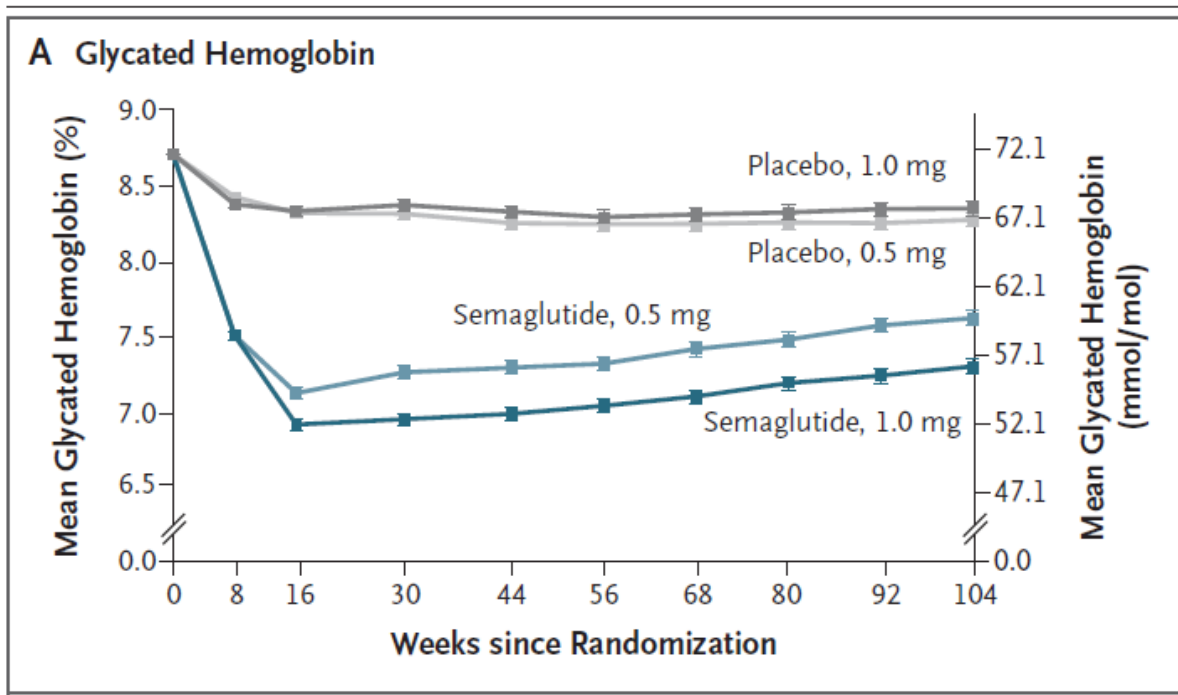
Nya viktsänkande läkemedel

- De nya viktsänkande läkemedlen (inkretinreceptoragonister) är effektiva
- Särskilt vid komorbiditeter

Men:

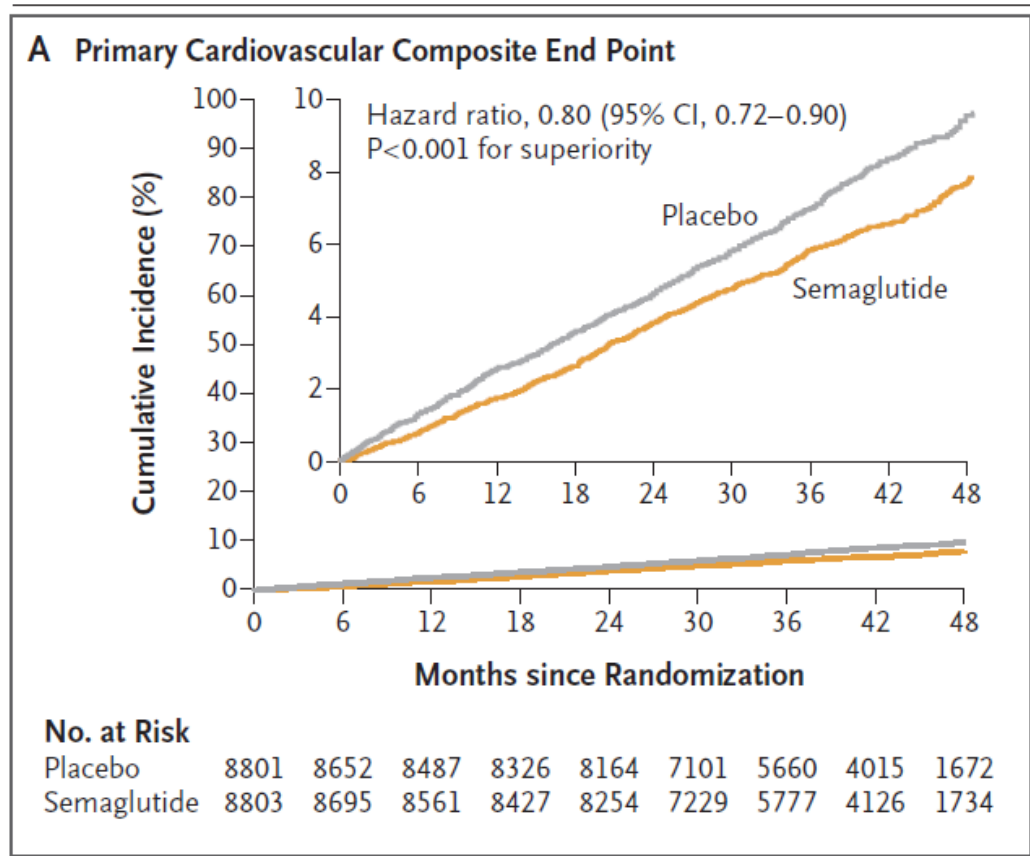
- Långtidseffekterna fortfarande osäkra
- Drygt 50% slutar med användning inom 1 år
- Cirka 10% svarar dåligt på behandlingen

Semaglutid till patienter med diabetes



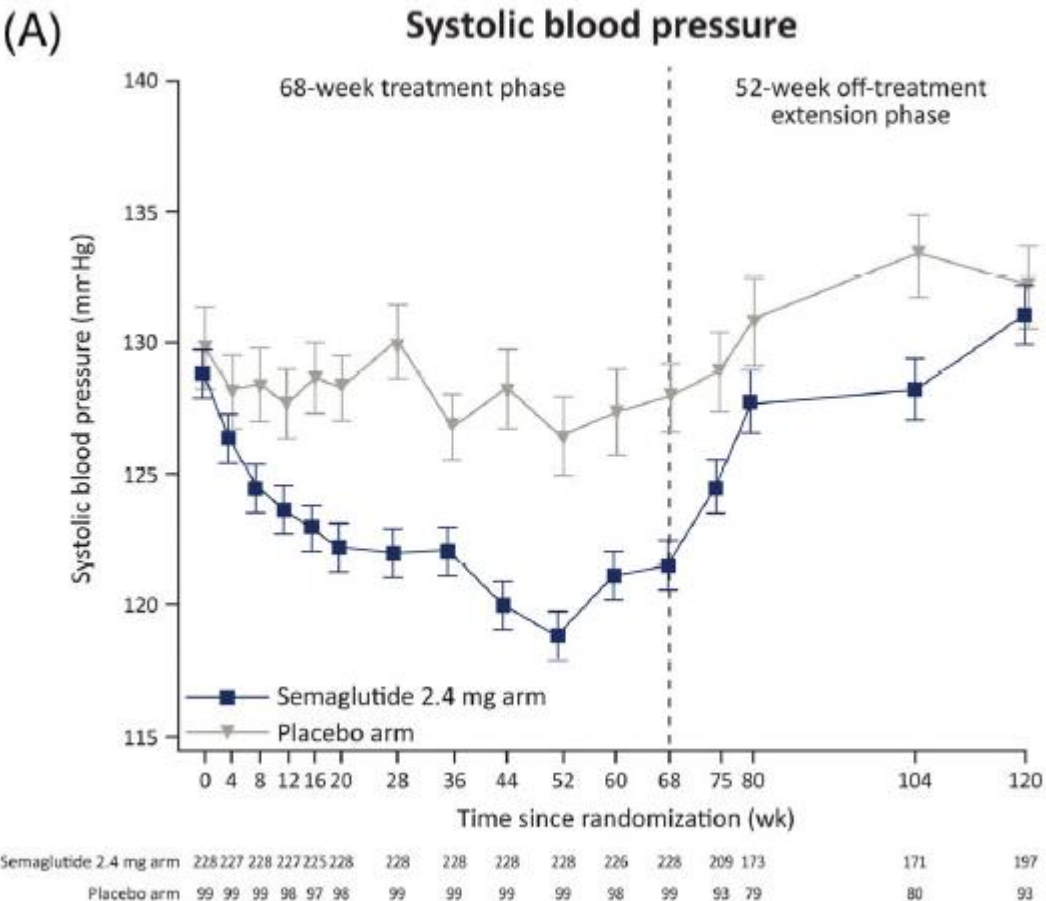
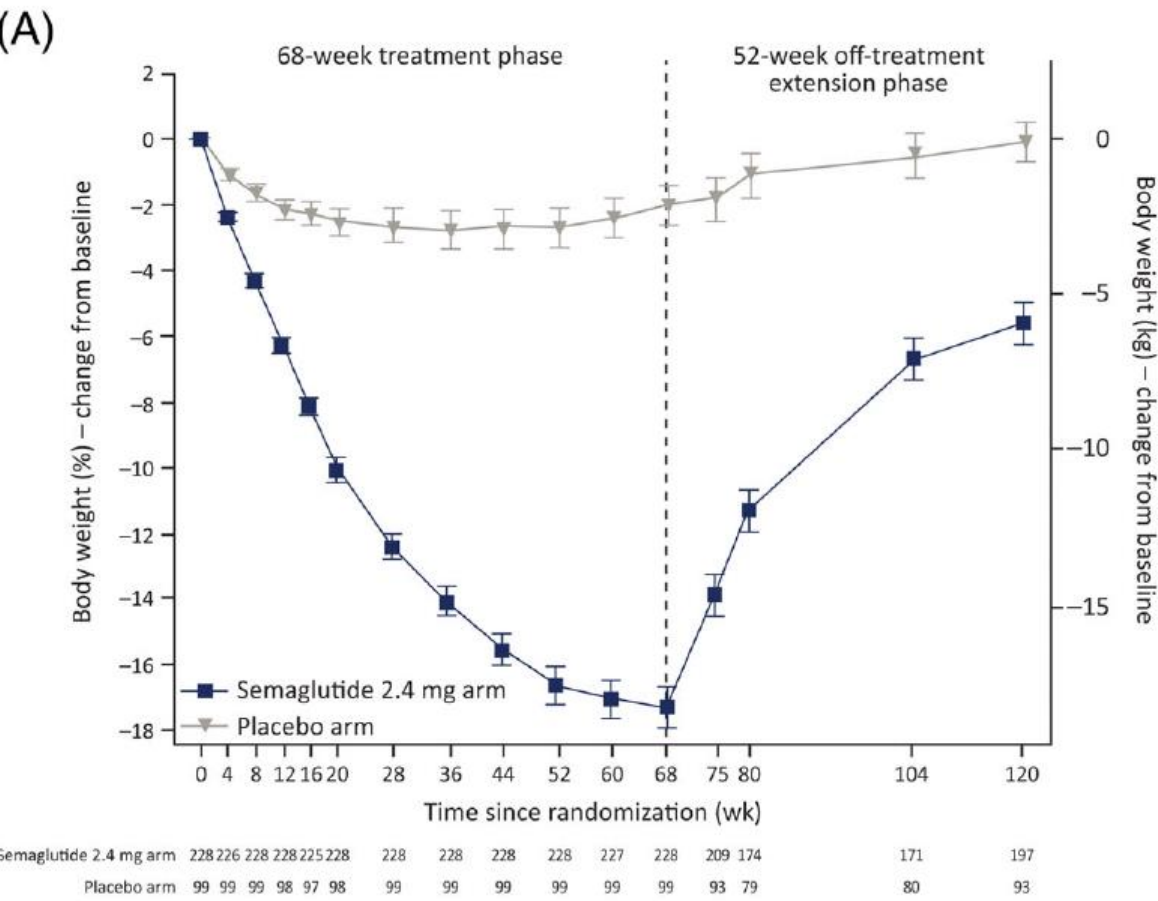
Marso et al; Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes, N Engl J Med 2016;375:1834-1844

Semaglutid till patienter med BMI ≥ 27 , etablerad hjärt-kärlsjukdom men utan diabetes



Lincoff et al; Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Obesity without Diabetes N Engl J Med 2023;389:2221-2232

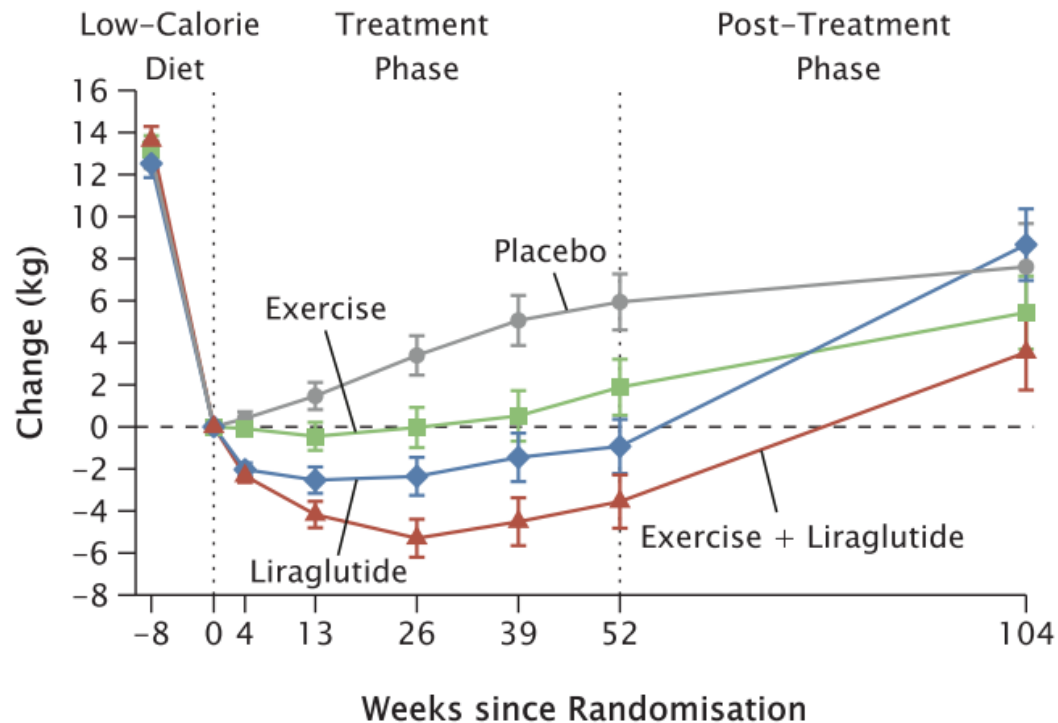
Efter avslutande av läkemedelsbehandling



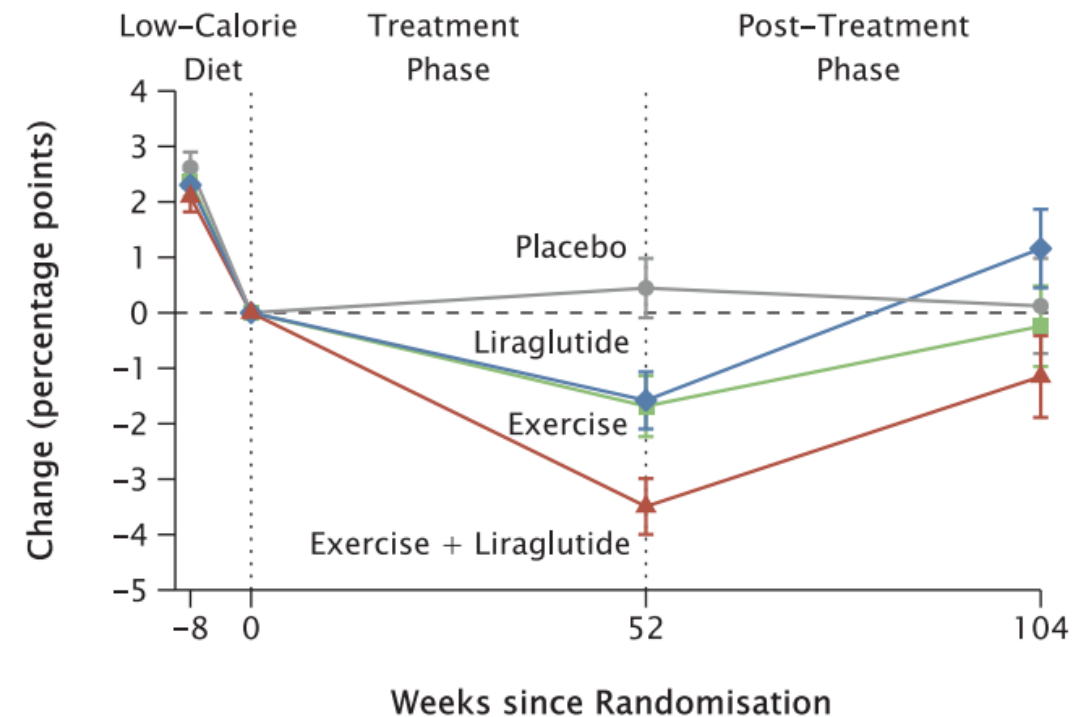
Wilding et al; Weight regain and cardiometabolic effects after withdrawal of semaglutide: The STEP 1 trial extension Diabetes Obes Metab. 2022 Aug;24(8):1553-1564.

Efter avslutande av läkemedelsbehandling

A Body Weight Change from Randomisation (Week 0)



A Body-Fat Percentage Change from Randomisation (Week 0)



Kjaer Jensen et al. Healthy weight loss maintenance with exercise, GLP-1 receptor agonist, or both combined followed by one year without treatment: a post-treatment analysis of a randomised placebo-controlled trial. *eClinicalMedicine* 2024;69:102475

Beror viktnedgången främst på förlust av muskelmassa?

- Behandling bör kombineras med kostråd angående tillräckligt proteinintag samt råd om styrketräning
- Utan tillräckligt intag av protein – inga byggstenar för att bygga muskelvävnad
- Utan muskelträning – inget skäl för kroppen att bygga muskelvävnad

Gäller alla obesitasläkemedel med aptitminskande effekt!

- Öka den fysiska aktiviteten
- Fokusera på styrketräning
- Se över proteinintag

Take home messages om de nya viktsänkande läkemedlen

- Av inkretinläkemedel: välj Wegovy i första hand, mallar finns, kanyler ingår i förpackningen
- Mounjaro har dubbla indikationer – vad händer med kostnad och indikationsglidning på sikt?
- Förskriv inte Ozempic för viktnedgång
- Träning och livsstil är avgörande för resultat på sikt
- Pennkanyler – ny bilaga till förskrivarstödet. Förskrivs som hjälpmedel inom förmån (till Mounjaro)

Sök efter Fritextsök:   Favoriter 

Sökresultat: 1 Produkter

Produkt	Förpackning	Beskrivning	Styrka	Artikelnummer	Produktområde
BD Pennkanyl	100 styck	pennkanyler	0,25 mm (31G) x 5 mm	246389	pennkanyler

Obesitaskirurgi

Jennie Danielsson, överläkare kirurgkliniken Kalmar

Kirurgi eller läkemedel?

Läkemedel före, efter eller istället för operation?

JA!

Fler faktorer spelar in. Hur högt BMI patienten har, finns kontraindikationer för kirurgi, missbruk? Patientens önskemål. Hjälp inför operation eller vid bristande viktnedgång alternativt viktrecidiv efter operation. För en del räcker inte enbart operation och man kan tänka sig GLP-1-analog som tilläggsbehandling.

Operationsmetoder

Gastric bypass

Välbeprövad metod

Lång uppföljningstid

Bra vid högt BMI

Snabb och varaktig effekt mot DM2

Observera risk för alkoholmissbruk

Sleeve gastrektomi

Vanlig för några år sedan

Sämre viktnedgång

Kräkningar, reflux, Barretts?



Kriterier för obesitaskirurgi

- BMI > 35 i Kalmar
- 18-65 år (ingen exakt övre gräns men ovanligt vid högre ålder)
- Seriösa viktningsförsök med professionell hjälp
- Hjälp med levnadsvanor via primärvården (kost, motion, beteende, stress, sömn, rutiner) innan operationen.
- Inget missbruk av alkohol eller droger
- Rökstopp
- Väl utredd avseende övriga faktorer som kan påverka vikten (obehandlad NP diagnos? Läkemedel som påverkar vikten negativt, etc)
- Patienten måste vara motiverad och väl införstådd i konsekvenser av ingreppet samt vara beredd på livslång livsstilsförändring och tillskott av vitaminer och mineraler.
- Varaktigt stabil psykosocial situation. Psykiatrisk/psykologbedömning innan remiss till oss. Vad ska de bedöma?
- Övriga sjukdomar. Kronisk buksmärt, IBS, psykiatriska sjukdomar?

Livsstilsmottagningens roll

- Vad förväntar sig ni, vi och patienten av livsstilsmottagningen?
- Vad har livsstilsmottagningen för roll efter en obesitasoperation?
- Två journalförda besök med råd om mer grönt och gymkort, sen remiss till kirurgen som tar hand om obesitasbehandlingen?
- Remiss till oss ska skrivas av patientens ordinarie läkare där det framgår att kriterierna ovan är uppfyllda och gärna hur man kommer att fortsätta stötta och hjälpa patienten i efterförloppet av operationen, tex psykologiskt stöd.
- Vi avvisar de flesta egenremisserna.

Fakta obesitaskirurgi

- Det görs cirka 5000 obesitasoperationer i Sverige per år. Nedgång i hela landet sedan flera år innan pandemin, även innan läkemedel lanserades på bred front. Varför?
- Dock flera hundra tusen personer med BMI över 35...
- Förra året gjorde vi i Kalmar 75-80 operationer, i princip enbart gastric bypass.
- Ej långa väntetider nu, men krävs två besök innan operation fastställs.

Reflektioner

- Oavsett behandlingsalternativ behöver patienterna stöd och uppföljning för att uppnå varaktig effekt av sin viktsänkande behandling.
- Patienten och läkaren ska inte förvänta sig effekt på psykiatriska besvär efter obesitaskirurgi. Samma med läkemedelsbehandling?
- Många patienter efterfrågar psykologiskt stöd efter behandlingen.
- Viktrecidiv efter obesitaskirurgi upplevs extra skamligt av många, och dessa patienter behöver ett multidisciplinärt omhändertagande. Ofta psykosocial problematik bakom, såsom ätstörning eller frånvaro av rutiner.
- Hur ser långtidseffekten ut för GLP-1-analoger? Compliance? Avtar effekten med tiden?

Läs mer

[Fetma - 1177 för vårdpersonal](#) – lokalt tillägg om obesitaskirurgi och länk till intranätet

På [intranätet](#) finns mer info:

Obesitas			⬆
pdf	Gastric bypass - Matsedel avdelning GBP	pdf 288 kb	
pdf	Gastric bypass och sleeve gastrektomi	pdf 544 kb	
pdf	Obesitaskirurgi, remittering för ställningstagande	pdf 285 kb	
pdf	Obesitaskirurgi, uppföljning i primärvården	pdf 70 kb	
pdf	SGLT2-hämmare -rutiner i samband med operation	pdf 409 kb	

Levnadsvanor och viktsänkande läkemedel

Magdalena Melne – samordnare livsstilmottagningarna

Vägledning för arbete med levnadsvanor vid förskrivning av läkemedel för viktminskning

- Framtagen då det fanns en stor efterfrågan från regionens hälsokoordinatorer
- En vägledning för hälsokoordinatorers arbete med patientgruppen
- Kunna arbeta lika
- Informationen från Fass
- 3 månader rimligt för att få en livsstilsförändring hållbar
- Individuella mål (Behöver inte vara viktrelaterat mål)
- Fritt tolkningsutrymme
- Består av 6 punkter

1.

Patienten bör få stöd att arbeta med levnadsvanor under tre månader innan läkemedel eventuellt förskrivs. Ett kartläggande samtal kring patientens nuvarande levnadsvanor (livsstilsmallen i Cosmic kan med fördel användas) och viktkontroll ingår. Utifrån utfallet förs samtal med patienten om relevanta livsstilsförändringar/mål utifrån ett MI-perspektiv. Stöd till hälsosamma matvanor är grunden i obesitasbehandling. Här kan stöd- och behandlingsplattform "Hälsosamma matvanor" med fördel användas. Överväg även förskrivning av FaR (Fysisk aktivitet på recept). Patienten bör informeras om obesitasläkemedel inklusive biverkningar.

2.

Om patienten efter tre månader uppnått de individuella målen och uppfyller indikationen för obesitasläkemedel, bokas patienten för medicinsk bedömning om patienten så önskar.

3.

Om patienten får läkemedel för injektion förskrivet erbjuds patienten genomgång av stickteknik.

4.

Efter **fyra veckor** bör patienten följas upp via telefonkontakt för genomgång av **levnadsvanearbete och efterfrågan på eventuella biverkningar**. Uppföljning sker därefter utifrån behov.

5-6.

När patienten är i **behandlingsvecka 13** görs en **ny bedömning** med bland annat viktkontroll. Vid behov bokas patienten in till läkare.

Överväg uppföljning av patient i samband med utsättning av obesitasläkemedel.

Se även [obesitaslakemedel---forskrivarstod-region-kalmar-lan.pdf](#)

Frågor till er:

- Hur arbetar ni på er hälsocentral med denna patientgrupp?
- Är ni samspelade i läkargruppen?
- Vilka preparat använder ni i första hand och vilka patienter remitterar ni för kirurgi?
- Hur samarbetar ni med livsstilsköterskan?
- Vilken information skickar ni med patienterna?
- Hur följer ni upp upplevda biverkningar och vikt?
- Vilka är de största utmaningarna?
- Vad skulle ni behöva från Läkemedelskommittén?



Tillsammans
för ett **friskare**
tryggare och
rikare liv