

Tema obesitasläkemedel och Ozempic

Efterfrågan på läkemedel för viktnedgång har ökat explosionsartat, både i Sverige och globalt. Läkemedelskommittén har sedan tidigare tagit fram ett förskrivarstöd om obesitasläkemedel, med en lathund över aktuella läkemedel och kliniska råd om vilken plats i behandlingen läkemedlen har. [Förskrivarstödet](#) har nu förbättrats och uppdaterats med bland annat nya BMI-gränser där behandling kan övervägas: BMI ≥ 35 kg/m² eller BMI 30–35 kg/m², ökat midjeomfång samt förekomst av risk för obesitasrelaterad följsjukdom och samsjuklighet.

Ny patientinformation – skicka inte remiss

Det finns en ny patientinformation om de nya viktsänkande läkemedlen. Den är tänkt att ges till patienter som överväger behandlingen, både inom primär- och sekundärvården. Informationen tar bland annat upp vikten av livsstilsåtgärder, att inte alla patienter svarar på behandlingen samt att behandlingen är långvarig och ingen "quick fix". Patienten uppmanas själv ta kontakt med sin hälsocentral och således ska inte remisser skickas till primärvården i de allra flesta fall.

Nationella kunskapsstöd på gång

Nationellt är ett kliniskt kunskapsstöd på gång, förhoppningen är att det publiceras under andra kvartalet 2026. Där ligger fokus på begränsningar avseende vilka som bör erbjudas sjukvård, kombinerad levnadsvanebehandling samt behandling med läkemedel och kirurgi. Även Läkemedelsverket är på gång med en behandlingsrekommendation, som förväntas komma i slutet av 2026.

Ingen förmån för Wegovy

I början av året beslutade TLV att Wegovy (semaglutid) inte ska ingå i högkostnadsskyddet. För regionerna har det varit angeläget att undvika okontrollerbara kostnader och där har regionerna och företaget inte kunnat komma överens i förhandlingarna. Wegovy fortsätter vara tillgängligt utanför högkostnadsskyddet och i dagsläget finns i

Region Kalmar län drygt 3000 patienter som står på Wegovy eller Mounjaro, varav hälften förskrivs från primärvården och hälften via nätläkare. Wegovy har nu blivit godkänt för doser upp till 7,2 mg/vecka. I praktiken innebär det tre doser på 2,4 mg efter varandra och alltså tre gånger kostnaden. I studien Step Up gav 7,2 mg i genomsnitt en ytterligare viktnedgång på 3,6 kg, jämfört med 2,4 mg (-20,9 kg jämfört med -17,3 kg).

Ozempic endast vid diabetes och max 1 mg

En närliggande fråga är GLP-1-analoger för behandling av diabetes (Ozempic, Trulicity, Victoza). Rekommendationen kvarstår att endast förskriva dessa inom godkänd indikation, det vill säga till [typ 2-diabetiker](#) vid otillräcklig glukoskontroll, eller vid samtidig hjärtsvikt, hjärt-kärlsjukdom eller njursjukdom oavsett HbA1c. Den rekommenderade maxdosen av Ozempic är 1 mg, vilket är vad som finns i ordinationsmallarna i Cosmic. Det finns en högre styrka på 2 mg, men tilläggseffekten på HbA1c är blygsam (i genomsnitt endast 2 mml/mol) och eftersom priset är dubbelt så högt bedöms behandlingen ej vara kostnadseffektiv och rekommenderas inte. Dosen 2 mg är inte heller effektiv för viktnedgång hos patienter med diabetes (i genomsnitt mindre än ett kg ytterligare viktnedgång). Sist men inte minst ökar risken för biverkningar med ökad dos.

Se även:

[Obesitasläkemedel - förskrivarstöd Region Kalmar län](#)

[Obesitasläkemedel - förskrivarstöd Region Kalmar län - bilaga 1 Pennkanyler](#)

[Patientinformation - Läkemedel mot fetma](#)

[Vägledning för arbetet med levnadsvanor vid förskrivning av läkemedel för viktminskning](#)

[Endokrinologi - För vårdgivare Region Kalmar län](#)