

## Obesitasläkemedel – förskrivarstöd

Levnadsvanearbete är grunden för viktnedgång och läkemedel kan provas som ett komplement. Resultaten av läkemedelsbehandling uppnås i kombination med minskat kaloriintag och ökad fysisk aktivitet. All behandling behöver vara långsiktig med regelbunden uppföljning utifrån tydligt definierade mål och en överenskommen plan. Läkemedelsbehandling avslutas om tillräcklig effekt ej uppnåtts efter föreskriven tid. Se [1177 för vårdpersonal](#) för mer information om utredning, levnadsvanor, samverkan samt vilka patienter i Region Kalmar län som kan vara aktuella för kirurgisk behandling. Det finns ingen generell avrådan från förskrivning av läkemedel för viktnedgång, men Socialstyrelsens och TLV:s rekommendationer och bedömningar bör tas i beaktande vid val av terapi.

| Aktiv substans                      | orlistat   | naltrexon/bupropion                             | liraglutid                                      | semaglutid                                      |
|-------------------------------------|--|---|---|---|
| Exempel                             | Xenical  | Mysimba   | Saxenda   | Wegovy  |
| Beredningsform                      | Kapsel   | Depottablett                                    | Injektion 1/dag                                 | Injektion 1/vecka                               |
| Indikation vuxna                    | BMI ≥ 30 eller ≥ 28 med riskfaktorer                                       | BMI ≥ 30 eller ≥ 27–<30 med ≥ en komorbiditet*  | BMI ≥ 30 eller ≥ 27–<30 med ≥ en komorbiditet*  | BMI ≥ 30 eller ≥ 27–<30 med ≥ en komorbiditet*  |
| Subventionerat vid                  | BMI > 35 kg/m <sup>2</sup> eller > 28 kg/m <sup>2</sup> och typ 2 diabetes | Ej subventionerat                               | Ej subventionerat                               | Ej subventionerat                               |
| Kostnad (juni -24)                  | 8,70 kr/dag  | Fri prissättning (cirka 37 kr/dag)              | Fri prissättning (cirka 85 kr/dag)              | Fri prissättning (cirka 117 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 |
| Mycket vanliga biverkningar         | GI-biverkningar (fettrik avföring)   | GI-biv (allmänna), yrsel, muntorrhet, huvudvärk | GI-biv (allmänna), huvudvärk                    | GI-biv (allmänna), huvudvärk                    |
| Andel som når ≥ 5% viktminskning ** | 45%  | 53%   | 62%   | 86%   |
| Avsluta om ej uppnått               | ≥ 5% viktminskning efter 12 v  | ≥ 5% viktminskning efter 16 v                   | ≥ 5% viktminskning efter 12 v                   | ≥ 5% viktminskning efter 12 v                   |
| Kommentar                           | OBS fettlösliga läkemedel  | OBS opioider, blodtryck och EP                  | Nålar förskrivs som hjälpmedel                  | Parallellimport                                 |

\* till exempel dyslipidemi, hypertoni eller typ 2 diabetes

\*\* i kombination med levnadsvanearbete

## Om läkemedlen för viktnedgång

**Orlistat** är en lipashämmare och det enda godkända läkemedlet mot fetma som ingår i förmånen för vissa patienter och rekommenderas i Socialstyrelsens riktlinjer. Läkemedlet gör att cirka 30 % av fettets i tarmen inte tas upp och en vanlig biverkan är fettinducerad diarré. Till följd av denna kan vissa läkemedel tas upp sämre, bland annat p-piller och fettlösliga läkemedel med snävt terapeutiskt fönster, såsom antikoagulantia, antiepileptika, antipsykotika, levaxin och ciklosporin. Läkemedlet är kontraindicerat vid malabsorption och ska förskrivas med försiktighet vid graviditet.

**Naltrexon/bupropion** är en kombinerad opioidantagonist och noradrenerg/dopaminerg återupptagshämmare och ingår inte i förmånen av kostnadsskäl. Den har en aptitreglerande funktion och dröjer något längre än övriga läkemedel till utvärdering. Ska inte kombineras med opioider av något slag, vid tillfällig opioidbehandling behöver läkemedlet pausas. Kontraindikationer inkluderar bland annat otillräckligt behandlad hypertoni, epilepsi och behandling med MAO-hämmare.

**GLP-1-analoger:** Saxenda (liraglutid) och Wegovy (semaglutid) är de enda GLP-1-analogerna för viktnedgång på den svenska marknaden. De ger en fördröjd magsäckstömning och minskad aptit. De har störst viktminskande effekt, men ingår inte i förmånen av kostnadsskäl. Studier visar återgång i kroppsvikt efter avslut och behandlingen är således långsiktig, eventuellt livslång.<sup>i</sup> Saxenda kräver kanyler, vilka förskrivas separat inom förmånen. Wegovy har inte lanserats i Sverige men går att köpa genom parallellimport, vilket innebär en osäker tillgång. Observera risk för undernäring och förlust av muskelmassa. GLP-1-analoger med indikationen typ 2 diabetes (Victoza, Ozempic och Trulicity) ska [inte förskrivas för viktnedgång](#) till patienter utan diabetesdiagnos. Inte heller diabetiker med fetma ska ha GLP-1-analoger om blodglukosmålet nås med metformin. Flera läkemedel med förväntat större viktsänkande effekt har ansökt om godkännande, men finns inte ännu i Sverige.

**Merkostnadsersättning:** Fetma kan för vissa patienter ge en funktionsnedsättning, som gör att de kan ansöka hos Försäkringskassan om ersättning ifall merkostnaden överstiger 14 325 kronor per år. För ansökan krävs dock ett omfattande läkarintyg. Majoriteten av ansökningarna nekas och många intyg behöver kompletteras. Det finns inget lagstadgat krav på att utfärda dessa intyg och vår bedömning är att intygen i de allra flesta fall inte bör prioriteras av den offentligt drivna sjukvården.

## Ändringshistorik

| Datum      | Ändring                 | Utförd av        |
|------------|-------------------------|------------------|
| 2024-06-26 | Upprättande av dokument | Fredrik Hagerman |

<sup>i</sup> Caro R, Samsel D, Savel P. Is there sustained weight loss after discontinuation of GLP-1 agonist for obesity treatment? *Evid-Based Pract.* 2023;26(5):7–8.

Wilding JPH, Batterham RL, Davies M et al. Weight regain and cardiometabolic effects after withdrawal of semaglutide: The STEP 1 trial extension. *Diabetes Obes Metab.* 2022;24(8):1553-1564.