

Vægttabsmedicin

GLP-1-RA og GLP-1-RA/GIP-RA som supplement til kost og motion

Indikation

- BMI >30 kg/m²
 - BMI >27 kg/m² og min. en vægtrelateret komorbiditet
 - type 2 diabetes
 - hypertension
 - dyslipidæmi
 - obstruktiv søvnapnø
 - kardiovaskulær sygdom
- Se eksempler på målgrupper til vægttabsmedicin i [DSAM's redskabsark](#)

Kontraindikation

Absolutte

- eGFR <10 ml/min
- Aktiv spiseforstyrrelse
- Stærkt nedsat leverfunktion
- Graviditet og amning

Relative

- Tidligere spiseforstyrrelse
- Tidligere pankreatit
- Behandling af personer <18 år er en specialistopgave

Optrapning

- Optrapning kan ske iht. Pro.Medicin.dk.
- Optrapning kan stoppes eller udskydes, når patienten oplever tilstrækkelig effekt og/eller betydelige bivirkninger.
- Vedligeholdelsesdosis kan således godt være lavere end den maksimalt anbefalede dosis.

Seponering

- Seponering kan ske uden aftrapning.
- Ved pause i mere end nogle uger, bør det overvejes at reducere dosis ved genoptagelse af behandling.
- Ved længere pause bør patienten optrappes efter vanlig algoritme.

Interaktioner

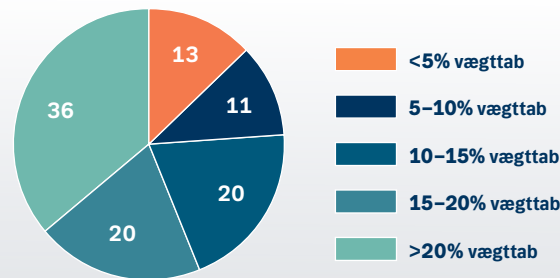
- Da GLP-1-RA generelt forsinket ventrikeltømningen, kan de påvirke absorptionen af orale lægemidler, hvilket kan resultere i ændret optagelse og effekt.
- Ved samtidig behandling med **warfarin** bør INR monitoreres ved opstart og dosisændring.
- Ved samtidig behandling med **thyroxin** bør TSH monitoreres ved opstart og dosisændring.

Behandlingseffekt

- Der er stor variation i den vægtreducerende effekt af behandlingen.
- Tirzepatid (Mounjaro) fører generelt til lidt større vægttab end semaglutid (Wegovy).

Semaglutid behandling[#]

Ud af 100 patienter opnår omtrent



[#]Effekt efter 68 ugers behandling

- Udover vægttab ses typisk forbedringer i glykæmisk kontrol, lipidprofil og blodtryk ved behandling med vægttabsmedicin.
- Der er dokumenteret reduktion i kardiovaskulære hændelser hos patienter med bestående kardiovaskulær sygdom, der er blevet behandlet med semaglutid. Det er uvist, om personer uden kardiovaskulær sygdom også opnår en reduktion i risikoen for kardiovaskulære hændelser.

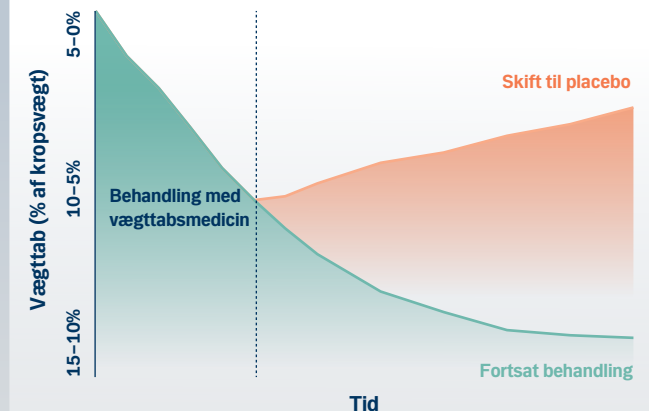
Behandlingssvigt

- 10-20 % af patienterne opnår ikke minimum 5% vægttab efter tre måneders behandling.
- Hos denne gruppe bør behandlingen afsluttes, og der kan eventuelt overvejes skift til et andet præparat, men risikoen for nyt behandlingssvigt vurderes at være betydelig.

Behandlingsvarighed

- Halvdelen af de personer, der har opstartet vægttabsmedicin, **stopper med behandlingen indenfor 1 år.**
- Ved behandlingsophør, vender gennemsnitspersonen gradvist tilbage til sin udgangsvægt.
- Personen bør forberedes på, at behandlingen som udgangspunkt betragtes som langtidsbehandling for at opretholde vægttabet.

Vægtændring ved seponering*



Behandlingssupplement

- Behandlingen bør ses som supplement til kostomlægning og øget fysisk aktivitet.
- Under vægttab sker der tab af både fedt- og muskelvæv, og øget fysisk aktivitet er derfor central for at bevare muskelmassen.
- Vægtstabilitet er generelt mere fordelagtig end gentagne vægtsvingninger.



Behandlingsplan ved opstart

Forslag til monitorering af GLP-1-RA til vægttabsbehandling

Konsultationstype



Fremmøde-konsultation



Fremmøde-konsultation



Telefon, video eller e-konsultation



Telefon, video eller e-konsultation



Fremmøde-konsultation



Telefon, video eller e-konsultation

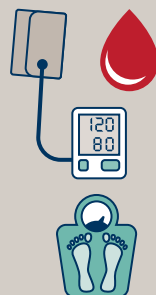


Telefon, video eller e-konsultation



Fremmøde-konsultation

Handling



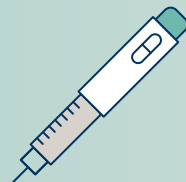
Blodtryk, blodprøve, vejning af patient

Før uge 0



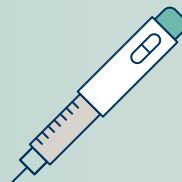
Instruktion i sc. injektion

Uge 0



Evt. dosisjustering

Uge 4



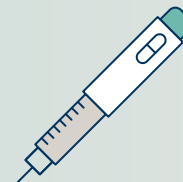
Evt. dosisjustering

Uge 8



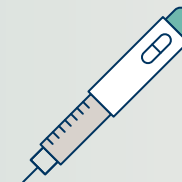
Blodtryk, vejning af patient

Uge 12



Evt. dosisjustering

Uge 16



Evt. dosisjustering

Uge 20



Vejning af patient, årsstatus

Uge 52

Før uge 0 Første konsultation

- Patienten måles og vejes
- Blodtryk måles
- Informeres om bivirkninger
- Blodprøver: Hgb, væsketal og elektrolytter, levertal og amylase, TSH, HbA1c og lipidprofil

Uge 0 Behandlingsstart

- Instruktion i subkutan injektionsbehandling
- Informeres om forventelige bivirkninger igen

Hver 4. uge Optræning

- Dosisjustering hver 4. uge
- Optræning kan stoppes eller udskydes, når patienten oplever tilstrækkelig effekt og/eller betydelige bivirkninger

Uge 12 Opfølgning

- Patienten måles og vejes
- Evalueres om 5% vægttab er opnået, seponeres ved behandlingssvigt
- Blodprøve ved indikation, ej rutinemæssigt indiceret
- Evt. dosisjustering

Uge 52 Årsstatus

- Patienten måles og vejes
- Blodtryk måles
- Blodprøve ved indikation, ej rutinemæssigt indiceret

Hyppe

Bivirkninger

Sjældne, men alvorlige



GI-gener

Kvalme, opkast, diarre, forstoppelse.
GI-generne aftager typisk gradvist, men kan være vedvarende hos nogle patienter.



Træthed

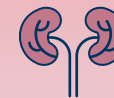


Hårtab



Pankreatit/kolecystit

Vægttabsmedicin øger risikoen for galdesten (og deraf kolecystit) samt akut pankreatit.



Nyrepåvirkning

Der er set indlæggelseskrævende nyrepåvirkninger sekundært til GI gener.



Synstab (NAION)

Der er set irreversible synstab hos under 1/10.000 behandlede patienter.