

# Here Wego(vy)

-

Følger vi vejledning for behandlingsindikation og opfølgning i Almen Praksis



## Forfattere

Speciallæge in spe Tage Worm Nielsen  
Speciallæge in spe Rasmus Lund

## Vejleder

Janus Laust Thomsen

Forskningstræning Almen Praksis forår 2024 FT 62

## ***Indholdsfortegnelse***

Introduktion.....	Side 3
Formål.....	Side 4
Metode.....	Side 5
Resultat.....	Side 6
Diskussion.....	Side 10
Konklusion.....	Side 12
Referencer.....	Side 13

## Introduktion

Overvægt i Danmark er et stigende problem, der breder sig blandt hele befolkningen og giver anledning til øget sygdomsbyrde, øget sygefravær og kortere levetid. Overvægt giver blandt andet øget risiko for udvikling af hypertension, hyperkolesterolemie, type 2 diabetes mellitus - samt en række andre sygdomme og/eller komplikationer (a). I Danmark tilbydes personer med overvægt flere forskellige behandlinger og forløb med henblik på vægttab - både medicinske, kirurgiske og livsstilsrettede (b). En ny og mere effektiv medicin, Wegovy - der indeholder Semaglutid, har vist sig mere effektiv i forhold til eksisterende behandlinger, når det gives som supplement til kostomlægning og fysisk aktivitet (c). Wegovy kan nu ordineres til den brede befolkning i Danmark, og har hurtigt opnået stor popularitet, til trods for at prisen er relativt høj - op til ca. 30.000DKK årligt. Sundhedsstyrelsen (SST) har igennem Institut for Rationel Farmakoterapi vurderet, at Wegovy ikke bør tilbydes danske patienter som første valg, med mindre der foreligger særlige omstændigheder. Blandt andet på baggrund af, at den kliniske effekt vurderes tvivlsom og at et opnået vægttab under behandling med Wegovy ikke opretholdes ved behandlingsophør, hvorved patienterne fastholdes i en mulig livslang behandling (d). Hidtil har man ikke kunne få offentligt tilskud til Wegovy, men privattegnede sundhedsforsikringer har indtil 1. januar 2024 givet medicintilskud til deres kunder på mellem 25-50% af prisen i Danmark.(e)

Wegovy er udviklet af Novo Nordisk, og blev godkendt til salg i USA i 2021. I december 2022 blev Danmark det andet land i verden, der godkendte salget af Wegovy (f). I Danmark er det bl.a. alment praktiserende læger der ordinerer og udskriver recepter på Wegovy, og Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) har lavet en vejledning ift. hvilke patienter der kan få behandlingen, og hvorledes man både forbereder og følger op på behandlingen (e). I SST vejledning (d) anbefales at man kan tilbyde Wegovy til voksne hvis følgende er opfyldt: Enten Body Mass Index (BMI) over 30, eller BMI mellem 27-30 og mindst en af følgende risikofaktorer: Prædiabetes, T2DM, HT, HK eller søvnapnø. Derudover forudsætter behandling, at patienten har forsøgt livsstilsintervention i mindst 3 måneder indenfor det seneste år. Livsstilsintervention består i denne kontekst af kaloriereduceret kost og motion. Lider man af en spiseforstyrrelse er Wegovy kontraindiceret, og i stedet bør man tilbydes psykiatrisk vurdering.

Efter opstart af behandlingen anbefales opfølgning i form af klinisk kontrol inklusiv vejning efter 3 måneder, og behandlingen bør stoppes, hvis man ikke har opnået et vægttab på minimum 5%. Derudover anbefales yderligere opfølgning med vejning efter ca. 6 og 12 måneder, for at sikre at behandlingskriterier fortsat er gældende, og at patienten får en passende dosis medicin. SST anbefaler en gradvis optrapning til en vedligeholdelsesdosis på 2.4mg 1 gang ugentligt, administreret subkutant (Tabel 2).

Tabel 2: Plan for dosisstigning af Wegovy

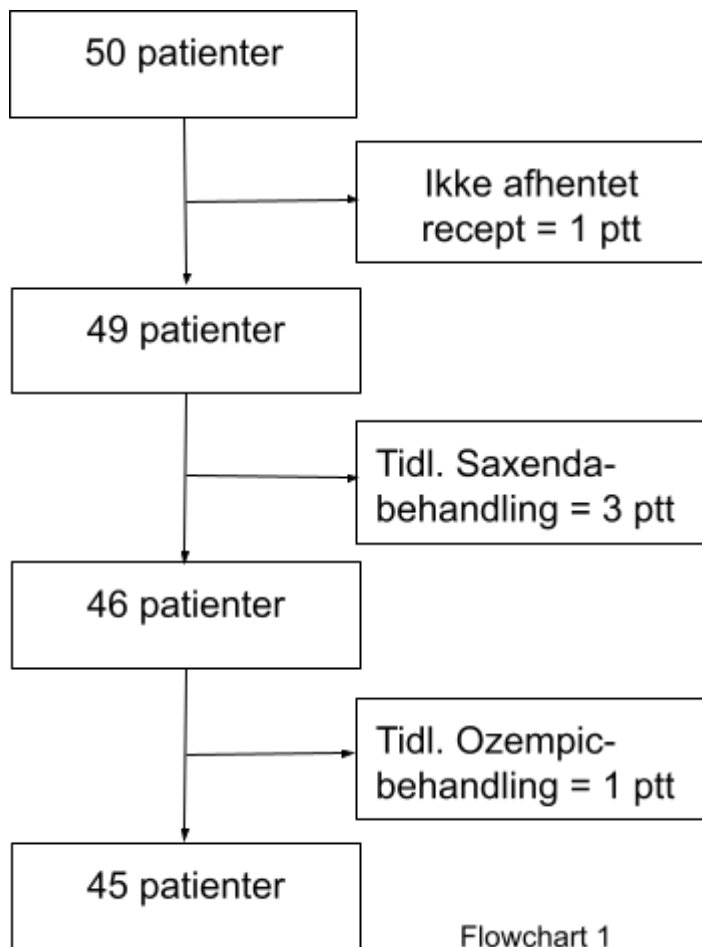
Dosisstigning	Ugentlig dosis
Uge 1-4	0,25 mg
Uge 5-8	0,50 mg
Uge 9-12	1,0 mg
Uge 13-16	1,7 mg
Vedligeholdelsesdosis	2,4 mg

## Formål

Vi vil med dette case studie undersøge om Lægerne Skrågade 13 og Lægeklinikken Sulsted, følger SST vejledning ift. opstart, dosis og opfølgning ved behandling med Wegovy. Derudover vil vi undersøge i hvilket omfang patienterne taber sig ud fra de registreringer, der er gjort i de pågældende klinikker.

## **Metode**

Indsamling af data er foregået hos Lægerne Skrågade 13, Nørresundby og Sulsted Lægeklinik, Sulsted. Dataindsamlingen er foregået i hhv. EG Clinea og XMOs statistikmodul ved at fremsøge udskrevne recepter på Wegovy vha ATC-koden A10BJ06 (Semaglutid). Vi udvalgte de 25 første patienter, der havde fået udskrevet en recept på Wegovy efter 1/12-2022, hvor præparatet blev introduceret på det danske marked. Vi har herefter ekskluderet patienter med forudgående kendt diabetes, tidligere behandling med anden GLP-1 analog (Semaglutid, Liraglutid og Dulaglutid) og hvis de ikke har indløst den første recept på Wegovy på apoteket (Flowchart 1).



Vi har i klinikkernes journal samt patientens FMK-modul fremsøgt og indhentet oplysninger vedr. patienternes alder, køn, vægt og BMI ved behandlingsstart og de ved efterfølgende kontroller, risikofaktorer forud for opstart - hvis BMI under 30, dosis af Wegovy ved kontroller, afhentning af recepter på apoteket samt årsag til evt medicinstop eller reduceret dosis.

Kontrollerne er defineret som opfølgning efter hhv. 3, 6 og 12 måneder. Grænserne for om de 3 opfølgninger er opfyldt definerer vi således; 1. kontrol mellem 2,5 - 4,5 måneder, 2. kontrol mellem 4,5 - 8 måneder og 3. kontrol mellem 8 - 14 måneder. Ud fra behandlingsvejledningen fra SST for Wegovy, skal patienterne ved 1. kontrol være optitreret til minimum 1,0mg. Ved både 2. og 3. kontrol til minimum 2,4mg.

### **Resultat**

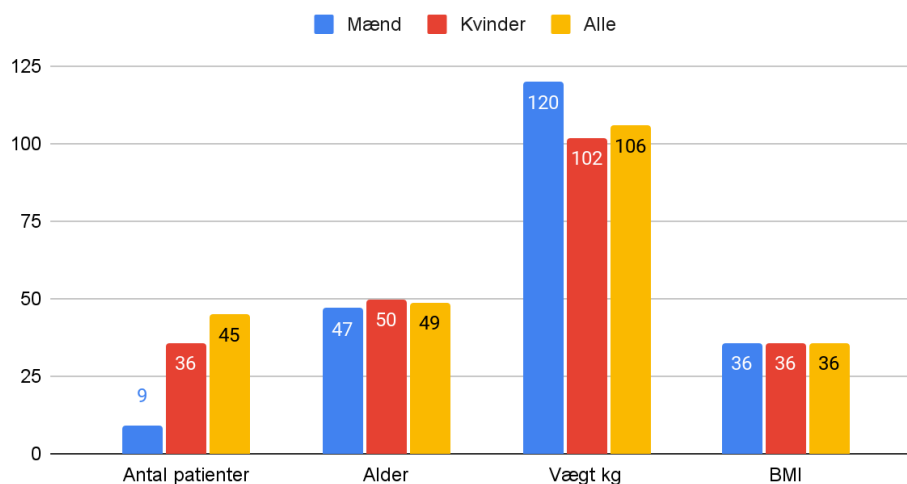
Vores gennemgang af de 45 patienter med recept på Wegovy, der lever op til vores inklusion og eksklusionskriterier, viser at de alle opfylder kriterierne for opstart i forhold til BMI og evt samtidig vægtrelateret tilstand.

Desværre fandt vi ingen standardiseret data på, om patienterne hverken forinden eller efter opstart af Wegovy har forsøgt non-farmakologisk behandling med kaloriereduceret kost og øget fysisk aktivitet.

Tabel 1

	36 Kvinder	9 Mænd	I alt 45 patienter
<b>Alder</b> gns. år	50	47	49
<b>Vægt</b> Gns.	102	120	106
<b>BMI</b> gns.	36	36	36

### Patientkarakteristika ved opstart af behandling

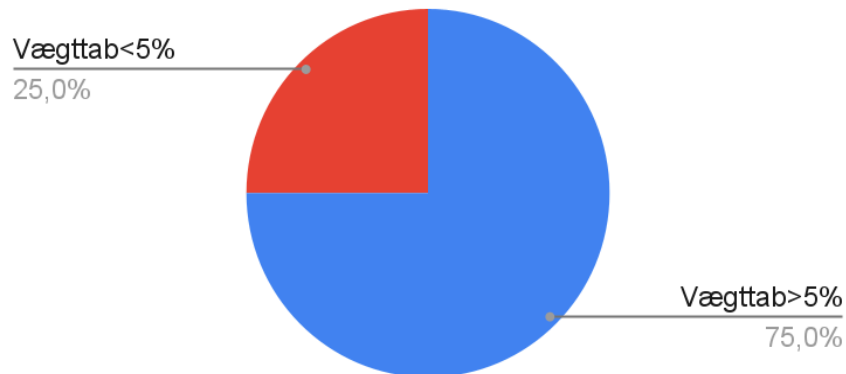


40 ud af 45 patienter kommer til 1. kontrol efter 3 måneder. Heraf har 30 patienter tabt sig >5% i forhold til udgangspunktet. Af de resterende 10 patienter som kommer til 1. kontrol, er der 8 patienter med et registreret vægttab <5% og 2 patienter, som vi ikke har vægtdata fra.

Af de 10 patienter uden et registreret væggtab >5% fortsætter alle 10 patienter i medicinsk behandling med Wegovy. Samlet set opfylder 75% af patienterne som kommer til 1. kontrol kriterierne for fortsat behandling (diagram A).

## Fortsætter i behandling efter 1. kontrol

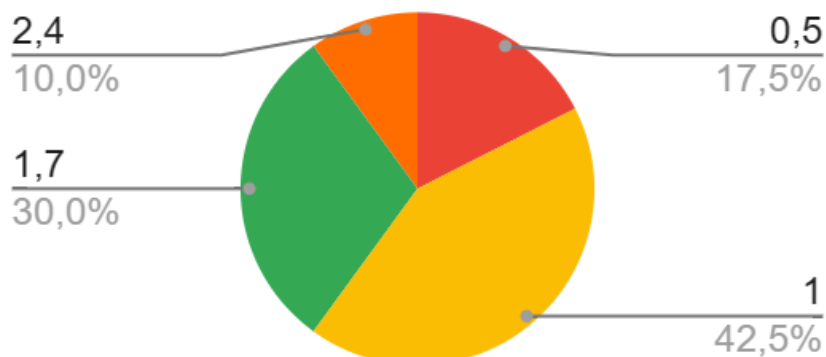
Diagram A



Ved 1. kontrol fortsætter 33 ud af 40 patienter med en dosis på minimum 1,0mg svt 82,5%. De resterende 7 patienter fortsætter med 0,5mg. (diagram 1). De 5 patienter som ikke møder op, er 2 stoppet pga økonomi, 2 pga bivirkninger og 1 har vi ikke data på.

## Diagram 1 Dosis 1. kontrol

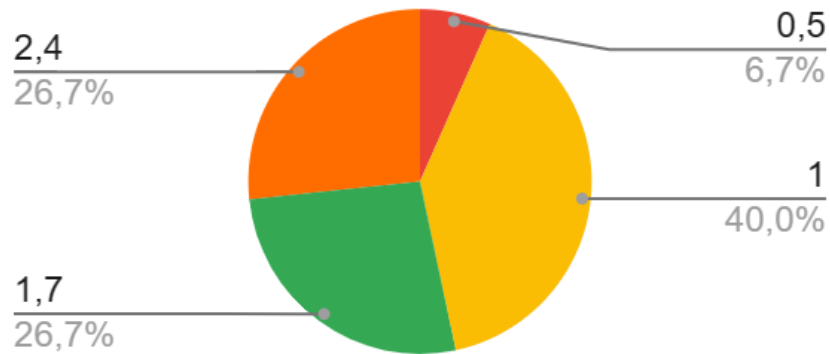
I alt 40 patienter



Ved tidspunktet for 2. kontrol udskrives der Wegovy til 30 patienter, hvoraf der er klinisk kontrol inkl. vejning hos 24 svt. 80%. Af de 30 patienter er 8 optitreret til 2,4mg svt. 27%. De resterende får mellem 0,5mg og 1,7mg. (diagram 2)

## Diagram 2 Dosis 2. kontrol

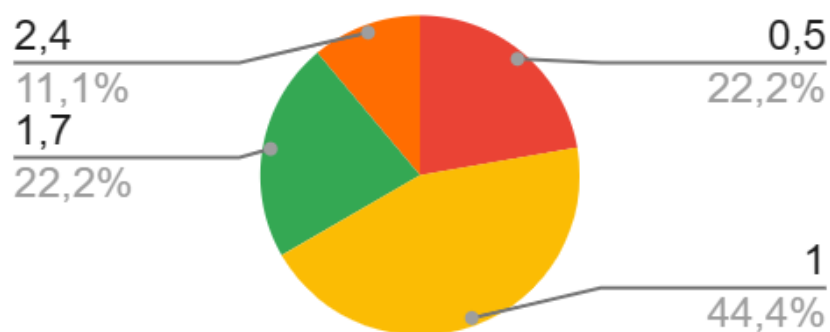
I alt 30 patienter



Ved tidspunkt for 3. kontrol følges fortsat 11 patienter, heraf kommer der 10 patienter til kontrol, hvoraf 8 herefter fortsætter med Wegovy. Den 11. patient fortsætter behandlingen, selvom vedkommende ikke møder til 3. kontrol. Af de i alt 9 patienter i behandling, er 1 patient optitreret til 2,4mg svt. 11%. De resterende får mellem 0,5mg og 1,7mg. (diagram 3)

## Diagram 3 Dosis 3. kon...

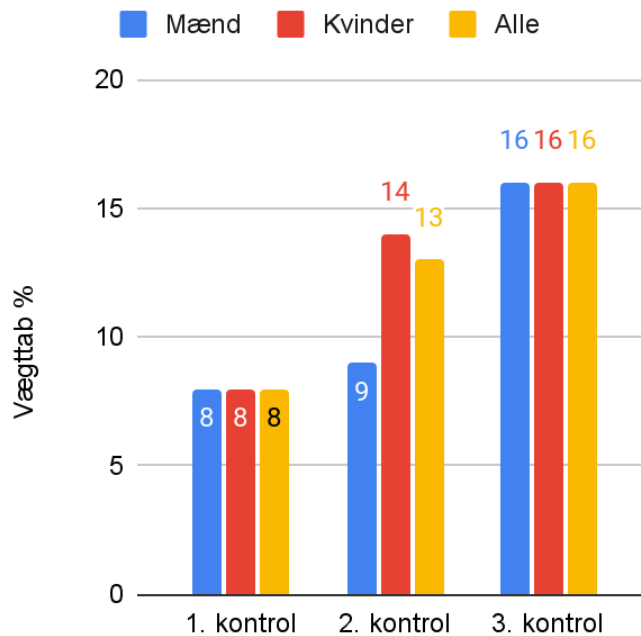
I alt 9 patienter



I forhold til effekten af behandlingen med Wegovy, ser vi generelt et løbende væggtab hos patienterne, der behandles i vores klinikker. Ved 1. kontrol ses i gennemsnit et væggtab på 8%, ingen forskel mellem kønnene. Ved 2. og 3. kontrol ser vi et gennemsnitligt væggtab på henholdsvis 13% og 16%. Datamængden er løbende aftagende, og hvorvidt der er tale om statistisk signifikante resultater er ikke undersøgt. Ingen af de fulgte patienter har oplevet vægtøgning under behandlingsperioden. (diagram 4)

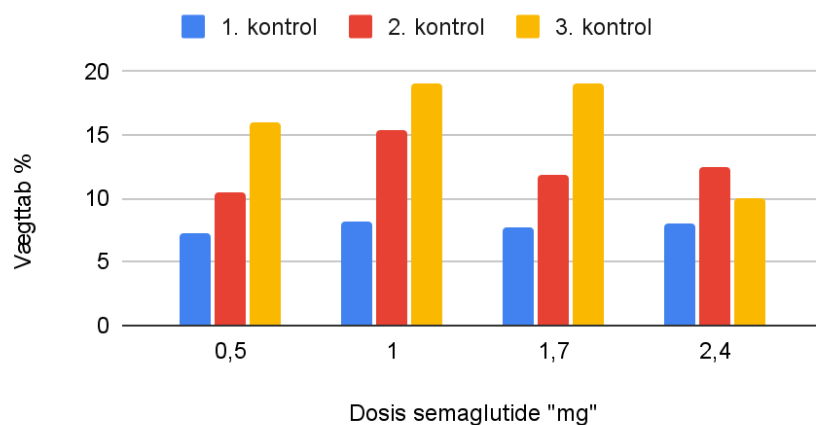


Diagram 4: Vægttab i procent fordelt på køn.



Ser vi på vægttab i relation til dosis, ses der næsten ligeværdige resultater ved 0,5mg, 1mg og 1,7mg. Vægttab ved 2,4mg falder lidt ved siden af, og synes generelt lavere end ved de lavere doseringer. (diagram 5).

Diagram 5: Vægttab fordelt efter dosis



## Diskussion

Som anført er Wegovy godkendt til vægttab og -vedligeholdelse i tillæg til en kaloriereduceret kost og øget fysisk aktivitet hos patienter med BMI >30 eller BMI mellem 27-30 og mindst én vægtrelateret tilstand. Derudover skal non-farmakologiske metoder,

herunder kaloriereduceret kost og øget fysisk aktivitet, være afprøvet i tre til seks måneder indenfor det seneste år inden behandling med Wegovy overvejes. Desværre har begge vores praksisser ingen standardiseret information nedskrevet vedr. den non-farmakologiske intervention - hverken forinden eller efter opstart af Wegovy. Dette er potentielt problematisk, da godkendelsen af Wegovy netop er som supplement til non-farmakologisk behandling og data for præparatets godkendelse afhænger af dette. Ved vejledning af patienterne ved opstart, er det vigtigt at informere om, at de forventede resultater er afhængig af samtidig non-farmakologisk intervention.

Vi formoder at størstedelen af patienter, der ønsker at opstarte omkostningstung behandling som Wegovy, tidligere har forsøgt at tabe sig via non-farmakologiske virkemidler uden at opnå ønsket effekt, hvorfor de fleste ansås at opfylde inklusionskriterierne.

10 ud af 40 patienter, som kommer til 1. kontrol, har ikke opnået et registreret væggtab på >5%. Ingen af disse patienter får seponeret Wegovy, som behandlingsvejledningen anbefaler. Ved 2. kontrol har 4 af disse 10 patienter opnået et væggtab >5% og fortsætter behandlingen - disse 4 patienter er alle øget til minimum 1,7mg, hvilket er over det generelle gennemsnit ved 2. kontrol. 2 fortsætter behandling uden registreret væggtab. 4 ophører med behandlingen enten op til eller i forbindelse med 2. kontrol pga. enten insufficient væggtab, eller ukendt årsag.

Vi har søgt data fra de tidligst opstartede Wegovy-patienter i vores respektive praksisser for at få den længst mulige opfølgningsstid. Behandlingsvejledningen fra SST foreskriver en gradvis øgning af dosis i de første 4 måneder, herunder at man efter 2,5 måneders behandling er på 1mg ugentligt, og at vedligeholdelsesdosis efter ca. 4 måneder er 2,4mg ugentligt.

Generelt ser vi at klinikkerne er gode til at optitrere til minimum 1mg ved 1. kontrol, hvor i alt 82.5% af patienterne opfylder dette kriterium. Allerede fra 2. kontrol, hvor forventet dosis er vedligeholdelsesdosis på 2,4mg, er der en betydelig afvigelse og kun 27% opfylder dette kriterium. Ved 3. kontrol faldende til 11%.

Studierne, som Wegovys godkendelse er baseret på, har opnået de dokumenterede effekter ved en vedligeholdelsesdosis 2.4mg ugentligt, så til trods for at vi kan have en formodning om at et tilfredsstillende og stabilt væggtab er på baggrund af Wegovy, kan vi ikke vide os sikre på at det reelt forholder sig således.

Vi har i patientjournalerne set eksempler på, at patienterne ønsker langsommere optitrering og lavere vedligeholdelsesdosis på baggrund af gastrointestinale bivirkninger, økonomiske udfordringer eller tilfredshed med aktuelle væggtabshastighed. En enkelt patient har reduceret dosis på grund af uønsket stort væggtab. Derfor vurderer vi, at der kan være gode argumenter for at behandle med lavere vedligeholdelsesdosis, trods manglende dokumentation for effekt på denne patientgruppe, da bivirkningerne i udgangspunktet må forventes at være overvejende mildere, og et opnået væggtab og dermed reduceret sygdomsbyrde, uanset om det skyldes højere grad af placebo, må være til patientens gavn. Vi tilskriver ikke en lavere vedligeholdelsesdosis som et udtryk for manglende compliance - hverken hos læger, sygeplejersker eller patienter, men derimod som individuel tilpasning til patienternes behov.

Der har hidtil været en uset høj efterspørgsel blandt befolkningen på dette nye produkt med over 100.000 patienter, som har fået ordineret Wegovy (g). Det er en relativ dyr medicin med usikker behandlingseffekt, hvis patienterne ikke også er indstillet på den non-farmakologiske behandling, samt at det kan være en potentiel livslang behandling. Vores data indikerer, at

der kan være grund til at undersøge langtidseffekter og bivirkninger ved lavere dosis end aktuelt vedligeholdelsesdosis på 2,4mg, da vores patienter generelt har haft god vægttabseffekt på dosis <2,4mg, og at de få patienter på 2,4mg i vedligeholdelsesdosis rent faktisk taber sig mindre end de øvrige patienter. Dette kunne tænkes at være på baggrund af en generelt lavere følsomhed ved de pågældende patienter. Ovenstående kan i fremtiden danne grundlag for overvejelse om yderligere tilpasning af den fremadrettede behandlingsvejledning med henblik på større individualiseret behandling.

## ***Konklusion***

Vores respektive praksisser, Lægerne Skrågade 13 og Lægeklinikken Sulsted, følger i overvejende grad SST vejledning ift. opstart. Der forefindes dog ikke hos nogle af praksisserne standardiserede oplysninger omkring non-farmakologiske metoder, herunder kaloriereduceret kost og øget fysisk aktivitet, hverken forinden eller efter opstart af Wegovy. Patienterne følges langt overvejende med regelmæssige kontroller som anbefalet. Ved 1. kontrol er vi dog ikke gode nok til at stoppe behandlingen, hvis de ikke har opnået et

vægttab på 5%. Kun 75% af patienterne opfylder kriteriet, men alle fortsætter med behandling.

Op til 1. kontrol øger vi patienterne i dosis som anbefalet, men herefter følges en mere individuel optrappingsplan afhængig af vægttab, omkostninger, bivirkninger mm. Data tyder på, at de patienter som optrappes til max dosis på 2,4mg, er dem som har mindst effekt af behandlingen og har mindst vægttab.

I gennemsnit har patienterne ved 1. kontrol et vægttab på 8%, ved 2. kontrol 13% og ved 3. kontrol 16%.

## **Referencer**

- a) Patienthåndbogen. (2022, 28. juni). *Overvægt og fedme*. Sundhed.dk. Lokaliseret den 31. januar 2024 på <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/hormoner-og-stofskifte/sygdomme/overvaegt-og-kost/overvaegt-og-fedme/>
- b) *Sundhedstilbud: Se de sundhedstilbud, som din kommune eller region tilbyder* [Søgeportal]. (s.d.). Sundhed.dk. Lokaliseret den 31. januar 2024 på <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/opslag-og-vaerktoejer/sundhedstilbud/>

- c) Gurdeep, S et al. (2021, 27. oktober). Wegovy (semaglutide): a new weight loss drug for chronic weight management. *Journal of Investigative Medicine*, 2021.  
<https://doi.org/10.1136%2Fjim-2021-001952>
- d) *Spørgsmål og svar om Wegovy*. (2023, 30. november). Sundhedsstyrelsen. Lokaliseret den 31. januar 2024 på  
<https://www.sst.dk/da/Fagperson/Ansvarlig-medicinering/Rationel-farmakoterapi/Tema-Vaegttabsmedicin/Wegovy>
- e) Friderichsen, B., Holm, A. & Køster-Rasmussen, R. (2023, 25. januar). *Viden og anbefalinger vedr. semaglutid*. Dansk Selskab for Almen Medicin. Lokaliseret den 31. januar 2024 på  
<https://www.dsam.dk/presse-holdninger/holdninger-og-politikker/viden-og-anbefalinger-vedr-semaglutid>  
<https://finanswatch.dk/Finansnyt/Forsikring/article15704936.ece>
- f) Kjærgaard, K. (2023, 27. marts). *Dette bør du vide om Wegovy*. Hjerteforeningen. Lokaliseret den 31. januar 2024 på  
<https://hjerteforeningen.dk/2023/03/dette-boer-du-vide-om-wegovy/>
- g) <https://www.tv2kosmopol.dk/lejre/casper-tabte-66-kilo-med-wegovy-men-de-psykiske-udfordringer-hang-ved>