

Konsekvensbeskrivning Glukossänkande läkemedelsbehandling vid typ 2-diabetes

Nationellt programområde endokrina sjukdomar

Datum	Version/beskrivning av förändring
240228	Version 1.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1. Kort beskrivning av kunskapsstöd Glukossänkande läkemedelsbehandling vid typ 2-diabetes	3
2. Förväntade förändringar jämfört med nuläget	3
3. Konsekvensbeskrivning för de åtgärder som innebär betydande förändring	4
3.1 Åtgärd.....	4

Sammanfattning

Rekommendation att i första hand använda SGLT2-hämmare och i andra hand GLP1-agonister i tillägg till metforminbehandling till en stor andel av populationen med typ 2-diabetes kommer leda till en fortsatt kostnadsökning av diabetesläkemedel.

Kostnadsökningen kan i någon mån begränsas om SGLT2-hämmare används i högre grad jämfört med GLP1-agonister.

Förhoppningsvis kommer rekommendationen leda till att personer med hög risk för kardiovaskulär sjukdom behandlas likvärdigt, oavsett kön, socioekonomi och födelseland.

Ökad frekvens av återbesök för de personer där glukossänkande behandling nyligen ändrats eller inte når de glykemiska målen kommer behövas.

Det är önskvärt att uppföljning av behandling till personer där kardiorenal riskreduktion är indicerat kan göras via NDR.

1. Kort beskrivning av kunskapsstöd Glukossänkande läkemedelsbehandling vid typ 2-diabetes

Kunskapsstödet omfattar en rekommendation av glukossänkande läkemedelsbehandling vid typ 2-diabetes hos vuxna. Eftersom kunskapsstödet är inriktat på läkemedelsbehandling är behandling av ohälsosamma livsvanor, blodtryck och blodfetter inte omnämnda i någon större omfattning.

Då risken för att utveckla hjärtkärlsjukdom är ökad hos personer med typ 2-diabetes har stort fokus lagts på vilka personer med typ 2-diabetes som bör behandlas med glukossänkande läkemedel som minskar den kardiorenaletiska risken (SGLT2-hämmare och GLP1-analoger).

Rekommendationer för behandling av personer där viktneidgång är önskvärd respektive inte önskvärd är inlagt. Då typ 2-diabetes är vanligt bland sköra äldre finns det även en rekommendation kring behandling av denna grupp.

Kunskapsstödet innehåller också en rekommendation kring behandling i samband med ramadan.

2. Förväntade förändringar jämfört med nuläget

Prevalensen av typ 2-diabetes skiljer sig åt mellan de olika regionerna och är korrelerat till ålder, hög BMI och socioekonomi. Rekommendationerna och behandlingstraditionerna kring läkemedelsbehandling vid typ-2 diabetes ser olika ut i de olika regionerna i Sverige men har under de senaste åren blivit alltmer samstämda. Det blodsockersänkande läkemedel som är vanligast (räknat i antal behandlade personer/1 000 inv) är metformin. Andelen metforminbehandlade personer i befolkningen har ökat linjärt sedan 2006.

De preparat som de senaste åren ökat i användning är GLP1-analoger och SGLT2-hämmare. Ökningen är avsevärd och någon tendens till utplaning av kurvorna kan inte ses. Ökningen tros dels bero på att allt fler regioner rekommenderar dessa till personer med typ 2-diabetes med kardiovaskulär sjukdom och/eller obesitas och dels på att både GLP1-analoger och SGLT2-hämmare används till andra sjukdomsgrupper än typ 2-diabetes. (GLP1-analoger till personer med obesitas och SGLT2-hämmare till personer med hjärtsvikt och/eller kronisk njursjukdom.)

Rekommendationen kommer att leda till allt större användning av SGLT2-hämmare och GLP1-agonister med ökade kostnader som följd.

3. Konsekvensbeskrivning för de åtgärder som innebär betydande förändring

3.1 Åtgärd

Rekommendation att i första hand använda SGLT2-hämmare och i andra hand GLP1-agonister i tillägg till metforminbehandling till en stor andel av populationen med typ 2-diabetes.

3.1.1 Befolkningens hälsa, behov och tillgång till vård

Ingen betydande förändring.

3.1.2 Hälsöekonomiska perspektiv

Kostnaden för läkemedel vid typ 2-diabetes har ökat markant under de senaste åren, framför allt beroende på att allt fler personer behandlas med SGLT2-hämmare och GLP1-analoger. I regioner med högre BMI hos personer med typ 2-diabetes ses en högre kostnad/1 000 invånare för GLP1-analoger, i övrigt kan inte någon större skillnad ses. Utifrån en klar underbehandling med SGLT2-hämmare och GLP1-analoger hos personer med hög risk för kardiovaskulär sjukdom bedömer vi att kostnaden för dessa läkemedel kommer att öka ytterligare, om rekommendationen följs. Detta kommer troligtvis leda till minskad sjuklighet och dödlighet i kardiovaskulära komplikationer vilket på sikt kan minska sjukvårdskostnaderna.

SGLT2-hämmare är hälsoekonomiskt gynnsammare jämfört med GLP1-analoger då dessa är mindre än hälften så dyra som GLP1-analoger. Jämfört med kostnaden för diabetesläkemedel 2021* skulle årskostnaden öka med drygt 700 Mkr om alla med hög risk i åldrarna 55–79 år behandlades med SGLT2-hämmare. Skulle hälften av personerna med hög risk i åldrarna 55–79 år i stället behandlas med GLP1-analoger, skulle årskostnaden öka med ca 1 miljard kronor.

Andelen med hög risk (utan etablerad kardiovaskulär sjukdom) skulle kunna minskas med intensifierad behandling av ohälsosam livsstil, blodtryck och blodfetter.

För personer utan hög risk, där viktnedgång är önskvärd, rekommenderas behandling med SGLT2-hämmare i första hand och GLP1-analoger i andra hand. För personer med svår obesitas rekommenderas att man kan pröva GLP1-analog i första hand, då dessa ger större viktnedgång jämfört med SGLT2-hämmare. Detta kommer självklart leda till kostnadsökningar, men hur stor kostnadsökning detta kommer kunna medföra har inte gått att räkna ut.

Generella mål för HbA1c har också snävats in, vilket kan medföra en kostnadsökning.

*) orsaken till jämförelse med 2021 är att den ekonomiska analysen gjorts utifrån en studie utförd över behandling och riskfaktorer mellan åren 2020–2021. (Lim CE, 2023)

3.1.3 Etiskt perspektiv

Frånsett ålder spelar socioekonomiska faktorer in där det är väl känt att prevalens av typ 2-diabetes är högre i grupper med låg inkomst och låg utbildning (låg socioekonomi), dessutom är risken för komplikationer högre för personer med låg socioekonomi.

SGLT2-hämmare och GLP1-analoger förskrivs i lägre grad till kvinnor samt till personer med låg socioekonomi och personer födda utanför Skandinavien (Lim CE, 2023).

Denna rekommendation gör inte skillnad på personer utifrån kön, socioekonomi eller födelseland.

Utifrån denna rekommendation finns anledning att anta att kostnaden för SGLT2-hämmare och GLP1-analoger kommer att öka i områden med låg socioekonomi.

3.1.4 Verksamhetskonsekvenser

I rekommendationen rekommenderas uppföljningsbesök två gånger per år för alla personer med typ 2-diabetes, samt kvartalsvis för dem där den glukossänkande behandlingen nyligen ändrats eller inte når de glykemiska målen, vilket kan öka behovet av diabetessjuksköterskor och distriktsläkare i flera regioner.

3.1.5 Uppföljning

Då både GLP1-analoger och SGLT2-hämmare i allt högre grad används vid andra sjukdomstillstånd än typ 2-diabetes kan det vara svårt att följa förskrivningen av dessa som en ren indikator. Ett önskemål är att NDR skulle kunna presentera en översikt över de med hög risk, förslagsvis ålder 55 år och äldre samt två eller fler riskfaktorer som är behandlade med SGLT2-hämmare eller GLP1-analoger.

3.1.6 Övriga konsekvenser

Förhoppningsvis kan ökad följsamhet till kunskapsstödet leda till lägre insjuknande i komplikationer till typ 2-diabetes.