



7. juni 2024

Thomas Bo Nielsen

Særligt fokus i forløbsplaner på patienter med øget risiko for nyrepåvirkning samt overblik over lægemidler til behandling af diabetes til brug for håndtering af ændret tilskudsregler.

Nyrepåvirkning

De patientgrupper, der er inkluderet i forløbsplanerne med diagnoserne diabetes, iskæmisk hjertesygdom og hypertension, er specielt udsatte for nyrepåvirkning. For det første er nedsat nyrefunktion en risiko ved disse diagnoser og for det andet er disse patientgrupper i særlig risiko for uforsægtligt at komme i behandling med en medicinkombination, der kan medføre akut nyresvigt (den såkaldte Triple Whammy (TW), der er en samtidig behandling med ACE-hæmmer eller AT-II receptor antagonist, diuretika og NSAID).

Alle nyrefunktionsmålinger samt relevant medicin er til stede i forløbsplanerne på tværs af de tre ovennævnte diagnoser og kan opstilles i to selvstændige lister, en for nyrepåvirkning og en for TW. Aktuelt er mere end 50.000 patienter i forløbsplanerne registreret som værende i behandling med en TW-medicinkombination, svarende til ca. 33 patienter pr. praksis.

I forhold til mulighederne for at lave et særligt fokus på patienter med øget risiko for nyrepåvirkning i forløbsplanerne, bør man dog være opmærksom på følgende:

- Da forløbsplaner alene inkluderer patientgrupper med diagnoserne KOL, diabetes, iskæmisk hjertesygdom og hypertension, er der en teoretisk mulighed for at ikke alle patienter med TW er inkluderet i listen. Det er dog vurderingen fra KiAP's lægefaglige konsulenter, at det netop er hos patientgrupperne inkluderet i forløbsplanerne, at risikoen er størst, hvorfor langt de fleste relevante patienter vil være inkluderet heri.
- I regi af cockpitprojektet i PLO er der ligeledes fokus på TW. Det må dog forventes, at dette ikke vil blive færdigudviklet og implementeret i den nære fremtid. Det vil derfor af patient-sikkerhedsmæssige årsager være en fordel at lave en TW-liste i regi af forløbsplanerne, indtil den er færdigudviklet i cockpitet.
- TW er inkluderet i FMB (Fælles Medicinsk Beslutningsstøtte). FMB giver dog alene advarsel om risiko, når den enkelte patient er i en behandlingssituation. Det vil således ikke være muligt at få et samlet overblik over alle risikanter og herudfra foretage en proaktiv intervention.



7. juni 2024

Thomas Bo Nielsen

Klausuleret tilskud til diabetesmedicin

Fra den 25. november 2024 gælder der nye regler for klausuleret tilskud til diabetesmedicin, herunder GLP-1-analoger som Ozempic. Tidligere havde Ozempic og andre GLP-1-analoger generelt klausuleret tilskud, men dette ændres nu.

Tilskuddet målrettes og det bliver nødvendigt at søge om enkelttilskud for hver patient og det anbefales, at patienter først prøver billigere alternativer, før de skifter til behandling med GLP-1-medicin (herunder Ozempic).

I forløbsplaner indgår langt de fleste patienter der er i behandling med denne medicin, og der kan således genereres en liste over disse med oplysninger om hvorvidt kriterierne for at ansøge om tilskud er opfyldt. På den baggrund kan lægerne se hvilke patienter der kan fortsætte den igangværende medicinske behandling og til hvilke der bør ske ændringer.

Listen vil indeholde oplysninger om patienter med diabetes og/eller hjertesygdom opdelt i fire kategorier:

1. **Tilskud** – ovennævnte patienter i behandling med Ozempic eller Rybelsus, og som opfylder kriterierne, der kan muliggøre ansøgning om tilskud.
2. **Ikke tilskud** - ovennævnte patienter i behandling med Ozempic eller Rybelsus, men som ikke umiddelbart opfylder kriterierne, der kan muliggøre ansøgning om tilskud.
3. **Andre** - ovennævnte patienter i behandling med et af de andre lægemidler, som ændrer tilskudsstatus pr. 25.nov 2024.
4. **Wegovy/Saxenda** - ovennævnte patienter i behandling med enten Wegovy eller Saxenda, som IKKE er indbefattet af ændret tilskudsregler.

Vedrørende medicindata i forløbsplaner

Medicinlister i forløbsplanerne bliver lavet på baggrund af de medicindata, som lægen har i eget system. Disse opdateres kun i sammenhæng med lægens behandling af den enkelte patient og vil således ikke altid afspejle den aktuelle medicin som en patient er i behandling med.

Hvis en patient fx på et sygehus eller ved lægevagten får ordineret ny medicin, vil denne medicin ikke fremgå af patientlisten hos den praktiserende læge før denne har haft en anledning til at åbne medicinkortet på den enkelte patient.



7. juni 2024

Thomas Bo Nielsen

Det betyder således, at medicinlister i regi af forløbsplaner alene afspejler status for den medicin patienten var i behandling med ved egen læges seneste opdatering heraf, typisk i forbindelse med en konsultation.