

Liraglutide (Saxenda) bij obesitas

Mariska Brinkers, kaderhuisartsdm@rhogo.nl

Versie 23 augustus 2022

Vanaf 1 april 2022 wordt liraglutide (Saxenda) bij een kleine groep mensen (18 jaar of ouder) met ernstig overgewicht (BMI ≥ 35) vergoed uit het basispakket. Liraglutide is een GLP1-RA en is al ruim 10 jaar in gebruik bij de behandeling van mensen met DM2. De patiënt dient het zichzelf toe middels een dagelijkse subcutane injectie met een voorgevulde pen. De huisarts kan het middel voorschrijven. Begeleiding door de POH is mogelijk in de vorm van instructie bij het gebruik (peninstructie) en bij het verhogen van de dosering. De injectietechniek en de injectieplaatsen zijn gelijk aan die bij de subcutane injectie van insuline. Bij de start van liraglutide (Saxenda) dient de huisarts een artsverklaring in te vullen, link: [ZN - Formulieren - Documenten \(znformulieren.nl\)](https://znformulieren.nl)

De **voorwaarden voor vergoeding per 1 juli 2022** zijn:

- Persoon heeft minimaal 1 jaar met actieve inzet een erkend GLI programma gevolgd en dit heeft niet het resultaat opgeleverd zoals aangegeven in de vigerende richtlijn/zorgstandaard (Obesitas (2010))*
- De patiënt heeft geen DM2

- * - minder dan 5% gewichtsverlies – bij een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR)1
 - minder dan 10% gewichtsverlies – bij een sterk verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR)2
 - Op grond van de analyse van de persoonsgegevens bij het opstellen van het individueel zorgplan, kan de verwachting over het effect van de interventie bijgesteld worden.

Patiënten die dit medicijn al hebben voorgeschreven gekregen vóór 1 juli 2022 kunnen bij uitzondering doorgaan met dit medicijn vanuit de basisverzekering.

Voor mensen met een BMI 35-40 geldt verder dat zij 1 van de 3 volgende ziektes moeten hebben:

- Hart- en vaatziekte
- Slaapapneu
- Artrose

Voor mensen met een BMI >40 geldt, dat zij:

- (Nog) niet in aanmerking komen voor een bariatrisch chirurgische operatie. Dit kan het geval zijn bij:

 * een afwijzing door een obesitascentrum na een aanmelding voor een operatie

* een afzien door de patiënt van een operatie na een gesprek met de huisarts, waarin de voor- en nadelen van een operatie besproken zijn

Liraglutide zit in een voorgevulde pen, 6 mg/ml en bevat 3 ml, dus 18 mg liraglutide per pen.

De **dosering** van liraglutide (Saxenda) is hoger dan bij de behandeling van DM2:

- Startdosering 0,6 mg subcutaan, 1x/dag
- Met tussenpozen van tenminste 1 week verhogen tot een onderhoudsdosering van 3,0 mg 1x/dag
- Overweeg de behandeling te staken als verhoging naar de volgende dosisstap gedurende 2 opeenvolgende weken niet wordt verdragen
- Staak de behandeling als het aanvankelijke lichaamsgewicht na 12 weken gebruik van 3,0 mg/dag niet ten minste 5% is afgenomen.

Bijwerkingen:

- Maagdarmstoornissen (misselijkheid, braken, diarree)
- Treden vooral in het begin van de behandeling op en nemen gewoonlijk af binnen enkele dagen of weken
- Hypoglykemie treedt NIET op bij gebruik van een GLP1-RA, omdat de werking glucose-afhankelijk is en dus alleen bij verhoogde bloedglucosewaarden optreedt. Bij gebruik van andere bloedglucose verlagende middelen naast liraglutide is er wel een kans op een hypoglykemie.

Interacties:

- Bij instellen van de therapie en gebruik van vitamine K-antagonisten: INR vaker controleren

Zwangerschap: gebruik wordt ontraden

Contra-indicaties:

- eGFR <10 ml/min/1,73 m²
- Pancreas- of medullair schildkliercarcinoom in de voorgeschiedenis
- Ernstige leverinsufficiëntie
- Ernstig hartfalen

Terughoudend bij:

- Bekende diabetische gastroparese
- Pancreatitis in de voorgeschiedenis

Bij goed resultaat dient de behandeling voortgezet te worden. Het is te verwachten dat na het stoppen van de behandeling het gewicht weer zal toenemen. Na 24 maanden behandeling dient de behandelend arts te evalueren of

de patiënt nog een medisch belang heeft bij het voortzetten van liraglutide. Indien dit zo is, dient er een nieuwe artsverklaring te worden ingevuld.

Voorlichting/educatie

Advies:

- Het is belangrijk om patiënten te vertellen om **minder te eten dan ze gewend zijn, langzaam te eten, goed te kauwen en bij het eerste gevoel van verzadiging te stoppen met eten**
- Vette voeding en te veel eten verergeren de misselijkheidsklachten. Schakel daarom een diëtist in vóór de start van een GLP1-RA
- Zorg voor voldoende vochtinname (geen koolzuurhoudende of zoete dranken)

Verwijzing diëtist:

Verwijs de patiënt vóór de start met een GLP1-RA naar een diëtist met als vraagstelling om het huidige voedingspatroon in kaart te brengen. Daarnaast is het van belang dat de diëtist voedingsadviezen geeft, zodat misselijkheidsklachten en obstipatie zoveel mogelijk worden voorkomen en er een volwaardig voedingspatroon genuttigd wordt.

Voldoende beweging is van belang voor een optimaal resultaat van de behandeling met een GLP1

Achtergrondinformatie bij Saxenda

De effectiviteit van Saxenda werd bepaald in 4 RCT's. Daaruit bleek dat als patiënten met een BMI boven de 35 meer dan 10% van hun lichaamsgewicht verliezen, hun gezondheidsrisico aanzienlijk daalt. Er werd ook effect gezien op de cardiometabole risicofactoren (RR, lipiden en HbA1C) maar die waren niet groot.

Er bestaat grote individuele variatie in effect en bijwerkingen bij het gebruik van GLP-1.

Daarom wordt ook geadviseerd bij onvoldoende effect na 3 maanden het middel weer te staken.

De grootste RCT liet een opmerkelijk grote uitval zien in de behandelgroep, bijna de helft. Overigens was er in de placebo groep ook een grote uitval.

Na 160 weken gebruik was de behandelgroep 6,1% gewicht verloren, versus 1,9% in de placebogroep.

24,8% van de deelnemers verloor meer dan 10% lichaamsgewicht, versus 9,9% in de placebogroep.

In de behandelde groep had na 3 jr 2% diabetes ontwikkeld, versus 6% in de placebogroep.

Een ander dilemma is de duur van het gebruik. Na het stoppen met liraglutide na 160 weken, kwamen de deelnemers al na 12 weken stop met de GLP-1 weer aan in gewicht. Dat maakt het lastig te bepalen hoe lang deelnemers met GLP-1 door moeten gaan om een goed effect te behouden.

Er komt dit jaar overigens nog een middel op de markt om te ondersteunen bij afvallen: bupropion (mysimba). Het middel zelf bestaat al veel langer bij de behandeling van depressie en als hulpmiddel bij stoppen met roken.

Bronnen

1. Nieuw medicijn voor kleine groep met ernstig overgewicht. Medisch Contact 12, 25 maart 2022.
2. 3 years of liraglutide versus placebo for type 2 diabetes risk reduction and weight management in individuals with prediabetes: a randomized, double-blind trial. Le Roux et al, The Lancet, vol 389 april 8, 2017, 1399-1409.