



SJEKK NYRENE - URINPRØVER KAN REDDE LIV^{1,2}



1

Sjekk albumin/kreatinin i urin og eGFR hos personer med risiko^{1,2}

✓ Hypertensjon ✓ Diabetes ✓ Hjerter- og karsykdom

- kronisk nyresykdom: 2 målinger av uAKR ≥ 3 mg/mmol og/eller eGFR < 60 ml/min ≥ 3 måneder.

2

Start livsstilstiltak og behandling¹

SGLT2-h er anbefalt som del av grunnbehandlingen[^] ved kronisk nyresykdom.

Anbefalt frekvens for nyresjekk (1-4+/år) og oppstart behandling¹

CKD stadie	GFR ml/min/1,73m ²	Kronisk nyresykdom (CKD)	Nyre-funksjon
1	≥ 90	Forutsetter samtidig forekomst av annet tegn på nyreskade.	
2	60–89	Lett nedsatt funksjon	
3a	45–59	Mild til moderat nedsatt funksjon	
3b	30–44	Moderat til alvorlig nedsatt funksjon	
4	15–29	Alvorlig nedsatt funksjon	
5	< 15	Nyresvikt eller dialyse	

Tabell utarbeidet av AstraZeneca basert på ref.1, 4

[^]ACE-hemmer/AII-blokker og SGLT2-h, ikke-steroid MRA v/T2D, vurder statiner og/eller platehemmere hos pasienter med risiko for aterosklerotiske hendelser.

Referanser: 1. <https://www.thelancet.com/journal/S0140673620303030> 2. Shlipak MG, Tummalaapalli SL, Boulware LE et al. The case for early identification and intervention of chronic kidney disease: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference Kidney International (2021)99, 34–47 3. Fellestatalogen.no 07.05.25 4. Boer IH, Kamlesh Khunti K, Sadusky T et al. Diabetes Management in Chronic Kidney Disease: A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Diabetes Care 2022;45:3075–3090 5. Heerspink HJL, Stefansson BV, Correa-Rotter R et al. Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease N Engl J Med. 2020;383(15):1436–1446. 6. Forxiga, godkjent SPC pkt. 4.1, 4.2 7. <https://normaltariffen.no/> (hentet 07-05-25) 8. Jardiance og Invokana, SPC pkt. 5.1

FORXIGA har utvidet refusjon³

HVEM: uAKR > 20 mg/mmol og samtidig eGFR 25– < 90 ml/min/1.73m²

Vilkår 260: Kun i kombinasjon med optimalisert behandling med RAAS-hemmer, enten ved bruk av ACE-hemmer eller angiotensin II-reseptorblokker (ARB)

HVORDAN: Start FORXIGA 10 mg x 1 daglig

KRONISK NYRESYKDOM

Gradering av albuminuri målt ved uAKR (U-albumin/kreatinin)

A1	A2	A3
Normal til lett forhøyet	Moderat forhøyet	Moderat forhøyet
≤ 3 mg/mmol	3–30 mg/mmol	> 30 mg/mmol
Monitorer (1)	Behandle (1)	Behandle/konferer* (3)
Monitorer (1)	Behandle (1)	Behandle/konferer* (3)
Behandle (1)	Behandle (2)	Behandle/konferer* (3)
Behandle (2)	Behandle/konferer* (3)	Behandle/konferer* (3)
Behandle/konferer* (3)	Behandle/konferer* (3)	Behandle/konferer* (4+)
Behandle/konferer* (4+)	Behandle/konferer* (4+)	Behandle/konferer* (4+)

*Konferer med nefrolog v/behov: uAKR 3–30 mg/mmol og eGFR < 45 ml/min eller uAKR > 30 mg/mmol

Relativ risiko for kardiovaskulær hendelser, progresjon av nyresykdom og død.

Lav risiko Middels høy risiko Høy risiko Svært høy risiko



Takst 712 Kvantitativ måling av mikroalbuminuri i urin (ikke semikvantitative målinger)⁷

ÉN TABLETT - 3 INDIKASJONER MED REFUSJON^{3,6}

FORXIGA (dapagliflozin) - VIKTIG INFORMASJON

Indikasjoner:

Behandling av tilstrekkelig kontrollert diabetes mellitus type 2 (T2D) hos voksne og barn ≥ 10 år, som tillegg til diett og fysisk aktivitet: Som monoterapi når metformin er uheldig eller intolerant eller som tillegg til andre legemidler til behandling av T2D. Behandling av symptomatisk kronisk hjertesvikt hos voksne. Behandling av kronisk nyresykdom hos voksne.

Anbefalt dosering:

10 mg 1 gang daglig. Ved GFR < 45 ml/min skal ekstra glukosesenkende behandling vurderes hos T2D pasienter med behov for ytterligere glykemisk kontroll. Ved alvorlig nedsatt leverfunksjon er anbefalt startdose 5 mg.

Utvålt sikkerhetsinformasjon:

- Forxiga 10 mg skal ikke brukes ved T1D, hos gravide eller ammende.
- Brukes med forsiktighet ved økt risiko for diabetisk ketoacidose.
- Behandlingen skal avbrytes midlertidig hos pasienter innlagt på sykehus for større kirurgiske inngrep eller ved akutte, alvorlige medisinske sykdommer.

Bivirkninger:

Svært vanlige: Hypoglykemi (når brukt med sulfonyleurea (SU) eller insulin)). Vurder en lavere dose av insulin/ SU for å redusere denne risikoen ved T2D. **Vanlige:** Genitale infeksjoner, urinveisinfeksjoner. **Mindre vanlige:** Volumdepleksjon inkl. hypotensjon. **Sjeldne bivirkninger:** Diabetisk ketoacidose (ved T2D).

Refusjonsberettiget bruk:

Behandling av pasienter med kronisk nyresykdom med bekreftet albuminuri (eGFR 25- <90 mL/min/1.73m² og albumin/kreatinin-ratio i urin over 20 mg/mmol). Refusjonskoder: ICPC: U99 Nyresvikt kronisk. ICD: N18 Kronisk nyresykdom. Vilkår 260: Refusjon ytes kun i kombinasjon med optimalisert behandling med RAAS-hemmer, enten ved bruk av ACE-hemmer eller angiotensin II-reseptorblokker (ARB).

Som tillegg til annen blodsukkersenkende behandling ved diabetes type 2 (unntatt GLP-1-analoger). Refusjonskoder: ICPC: T90 Diabetes type 2. ICD: E11 Diabetes mellitus type 2. Vilkår 264: Refusjon ytes i kombinasjon med metformin til pasienter som ikke oppnår glykemisk kontroll på behandling med metformin. Pasienter med etablert hjerte- og karsykdom og/eller nyresykdom kan starte med SGLT2 hemmer i kombinasjon med metformin som førstevalg.

Behandling av symptomatisk kronisk hjertesvikt hos voksne. Refusjonskoder: ICPC: K77. Hjertesvikt. ICD: I50 Hjertesvikt. Reseptgruppe C.

Pakninger og priser: 10 mg: 28 stk. kr 450. 98 stk. kr 1432,30.

For mer info. om Forxiga, les FK tekst på felleskatalogen.no eller godkjent SPC.

NO-13999-04-25-CVRM



AstraZeneca AS • www.astrazeneca.no

CKD MED OG UTEN T2D



Blant SGLT2h

KUN FORXIGA har vist å redusere død uansett årsak ved kronisk nyresykdom^{5,8}

DAPA-CKD⁵



Primært sammensatt endepunkt: REDUSERT eGFR, TERMINAL NYRESVIKT, RENAL ELLER CV DØD*

39% RRR

5.3% ARR

HR 0.61
(95 % KI: 0.51-0.72)
p<0.001

NNT=19

Sekundært eksplorativt endepunkt: TOTALMORTALITET vs. placebo



31% RRR

2.1% ARR

HR 0.69
(95 % KI: 0.53-0.88)
Nominell p-verdi = 0.0035

Studien ble avsluttet prematurt pga. overlegen effekt av Forxiga. Endepunktet er derfor ansett som nominelt.

*Vedvarende redusert eGFR ≥ 50 %, terminal nyresvikt = vedvarende eGFR <15 mL/min., kronisk dialysebehandling eller nyretransplantasjon vs. placebo. NNT; antall pasienter behandlet i 2.4 år for å unngå en hendelse i primært endepunkt. DAPA CKD inkluderte 4304 pasienter med CKD ≥ 18 år, eGFR ≥ 25 til ≤ 75 mL/min/1.73m², uAKR 20 - 500 mg/mmol, stabil maks. tolerert dose av ACEh/ARB ≥ 4 uker før screening.

FORXIGA® (dapagliflozin)



10 MG



1 TABLETT DAGLIG, INGEN TITRERING⁶



Skann koden og gå til nasjonal veileder om kronisk nyresykdom.

forxiga
(dapagliflozin)

NO-14151-05-25-CVRM