



CKD MED OG UTEN T2D

ÉN TABLETT - 3 INDIKASJONER MED REFUSJON^{3,4}

FORXIGA® (dapagliflozin) - VIKTIG INFORMASJON

Indikasjoner:

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

Anbefalt dosering: 10 mg 1 gang daglig. Det er ikke anbefalt å starte behandling ved GFR < 25 ml/min. 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.

Utvalgt sikkerhetsinformasjon:

- Ny behandlingsoppstart med SGLT2-hemmer hos pasienter som utvikler ketoacidose er ikke anbefalt dersom behandling med SGLT2-hemmer er utløsende faktor.
- Behandlingen skal avbrytes midlertidig hos pasienter innlagt på sykehus for større kirurgiske inngrep eller ved akutte, alvorlige medisinske sykdommer.
- Fourniers gangren er en svært sjelden, men alvorlig og potensielt livstruende tilstand som er rapportert ved bruk av SGLT2-hemmere. Ved mistanke om dette, bør preparatet seponeres og behandling igangsettes umiddelbart.

Bivirkninger: Svært vanlige: Hypoglykemi (når brukt med sulfonylurea (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). Svært sjeldne: Fourniers gangren.

Refusjonsberettiget bruk:

-Behandling av kronisk nyresykdom hos voksne.

Refusjonskoder: ICD: **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: ICD: **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:** ICD: **K77**. Hjertesvikt. ICD: **I50** Hjertesvikt.

Reseptgruppe C.

Pakninger og priser: 10 mg: **28 stk.** kr 450,00 **98 stk.** kr 1 432,30.

For mer info. om Forxiga, les FK tekst på www.felleskatalogen.no eller SPC. NO-15758-04-26-CVRM

Blant SGLT2h

KUN FORXIGA har vist å redusere død uansett årsak ved kronisk nyresykdom^{4,6}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 TITRERING⁴

Forxiga 10 mg skal ikke brukes ved T1D, hos gravide eller ammende. Brukes med forsiktighet ved økt risiko for diabetisk ketoacidose.



Skann koden og gå til nasjonal veileder om kronisk nyresykdom.



AstraZeneca

AstraZeneca AS • www.astrazeneca.noforxiga[®]
(dapagliflozin)

NO-15759-04-26-CVRM



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



1

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

✓ Hypertensjon ✓ Diabetes ✓ Hjerne- og karsykdom

Kronisk nyresykdom: eGFR < 60 mL/min/1,73 m² eller uAKR ≥ 3 mg/mmol tilstede over 3 måneder

2

Start livsstiltak og behandling^{1,2}

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

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

Referanser: 1. https://www.theisn.org/wp-content/uploads/2023/03/PCP_1Page_English_1Side.pdf 2. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease Kidney International (2024)105 (Suppl 4S), S117–S314 3. Felleskatalogen.no (16.04.26) 4. Forxiga, godkjent SPC pkt. 4.1, 4.2, 5.1 5. <https://normaltariffen.no/hentet/16.04.26> 6. Jardiance og Invokana, SPC pkt. 5.1

Forxiga - nå med utvidet refusjon³

NYHET

HVEM: Voksne med kronisk nyresykdom

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

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)⁵