

# handreiking

## GLI-richtlijn Liraglutide

Document	Handreiking Vernieuwde GLI-richtlijn Liraglutide
Auteur	GLI-werkgroep UNICUM
Versiedatum	Juli 2022



huisartsenzorg

## Inhoudsopgave

<b>Hoofdstuk 1 - Liraglutide (Saxenda®) het eerste medicijn dat wordt vergoed voor de behandeling van obesitas</b>	<b>3</b>
<b>Hoofdstuk 2 - Voorstel stappenplan samenwerking</b>	<b>5</b>
Stap 1 - Huisarts/POH-S: verkenning indicatie medicatie	5
Stap 2 - Huisarts/POH-S: afwegen (bij)werkingen medicatie	5
Stap 3 - Huisarts/POH-S: voorschrijven medicatie	5
Stap 4 - Huisarts/POH-S: start medicatie	6
Stap 5 - Leefstijlcoach: evaluatie drie maanden na start Liraglutide	6
Stap 6 - Huisarts/POH-S: evaluatie drie maanden na start Liraglutide	6
Stap 7 - Leefstijlcoach: evaluatie twaalf maanden na start Liraglutide (= 24 mnd na start GLI, tevens einde GLI-traject)	6
Stap 8 - Huisarts/POH-S: evaluatie (iedere) twaalf maanden	6
<b>Hoofdstuk 3 - Voorwaarden vergoeding Liraglutide</b>	<b>8</b>
Voorwaarden vergoeding	8
<b>Hoofdstuk 4 - Informatie voor voorschrijvers</b>	<b>9</b>
Werking	9
Liraglutide gebruik ontraden	9
Dosering	9
Volwassenen	9
Toediening	9
Bijwerkingen Liraglutide (bij obesitas/overgewicht)	9
Waarschuwingen en voorzorgen	10
Contra-indicaties	10
Interacties	10
<b>Hoofdstuk 5 – Informatiebrief patiënten bij start Liraglutide</b>	<b>11</b>

# Hoofdstuk 1 - Liraglutide (Saxenda®) het eerste medicijn dat wordt vergoed voor de behandeling van obesitas

Vanaf 1 april 2022 wordt het medicijn Liraglutide onder strikte voorwaarden vergoed vanuit het basispakket bij patiënten met obesitas met als doel gewichtsreductie. Het uiteindelijke doel is een blijvende leefstijlverandering te verkrijgen via de GLI waarbij Liraglutide kan ondersteunen. Voor meer informatie over verwijzen naar de GLI zie de handreiking [Inzet en verwijzen naar de GLI](#).

Het is van belang dat de behandelaar naast leefstijl ook andere oorzaken van obesitas in kaart brengt en waar nodig behandelt. Ook dienen factoren die obesitas in stand houden onderzocht en geoptimaliseerd te worden, zodat deze geen belemmering vormen om gewichtsafname te realiseren. Zie hiervoor <https://www.partnerschapovergewicht.nl/stappenplan/>.

Een patiënt komt in aanmerking voor vergoeding als hij/zij voldoet aan de volgende voorwaarden:

- **BMI  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup>** in combinatie met een **comorbiditeit** (hart- en vaatziekte, slaapapneu en/of artrose) OF
- **BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>**

EN

- **Minimaal één jaar actieve deelname aan een erkend tweejarig GLI-programma\***
- Patiënt komt (nog) niet in aanmerking voor bariatrische chirurgie of wil dit niet
- Patiënt heeft geen DM2
- >18 jaar

**\* De inzet van Liraglutide kan sinds 1 juli 2022 alleen overwogen worden indien een erkende GLI niet succesvol is na één jaar behandeling.**

Uitzondering: Patiënten die dit medicijn tussen 1 april en 1 juli voorgeschreven hebben gekregen (voordat deze nieuwe voorwaarde van start is gegaan), kunnen doorgaan met dit medicijn vanuit de basisverzekering. Alleen voor (nieuwe) personen die per 1 juli 2022 dit medicijn krijgen voorgeschreven, geldt de aangepaste vergoedingsvoorwaarde, zoals boven beschreven.

De GLI is na één jaar behandeling niet afdoende succesvol wanneer:

- Een volwassene met een matig verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) een gewichtsverlies van < 5% bereikt.
- Een volwassene met een sterk verhoogd GGR een gewichtsverlies van < 10% bereikt.

Om te beoordelen in welk GGR de patiënt zich bevindt, zie: [https://www.partnerschapovergewicht.nl/wp-content/uploads/2020/03/PON\\_Zorgstandaard\\_Obesitas\\_2011\\_A4\\_v1\\_04.pdf](https://www.partnerschapovergewicht.nl/wp-content/uploads/2020/03/PON_Zorgstandaard_Obesitas_2011_A4_v1_04.pdf)

Als voorwaarde heeft het Zorginstituut ook opgenomen dat iemand met Liraglutide moet stoppen als:

- Na drie maanden gebruik het gewicht niet met minstens 5% is afgenomen.
- Iemand eerder stopt met de GLI (en dus niet het volledige tweejarige traject afrondt).

Zie voor meer informatie over de geldende voorwaarden hoofdstuk 3 en het document [Vragen en antwoorden over de vergoeding van Liraglutide](#) (vernieuwd per 1 juli 2022).

[Wetenschappelijk onderzoek](#) toont aan dat Liraglutide in combinatie met de [Gecombineerde leefstijlinterventie \(GLI\)](#) voor de geselecteerde groep mensen met ernstig overgewicht beter werkt dan de combinatie van GLI en een placebo (gewichtsafname > 5%: 46-64% bij Liraglutide en 14-27% bij placebo). De verschillen tussen Liraglutide en placebo zijn statistisch significant. Na ongeveer veertig weken is het effect maximaal. Daarna kan het lichaamsgewicht licht toenemen. Het is niet bekend hoe lang patiënten door moeten gaan met de behandeling met Liraglutide. Na staken van de behandeling neemt het lichaamsgewicht weer toe. Het is waarschijnlijk dat dit toeneemt tot hetzelfde gewicht als voor de start van de behandeling ([Assessment Report, 2015](#)). Toename in het lichaamsgewicht kan worden beperkt als de patiënt zoveel mogelijk een gezonde leefstijl probeert te behouden. Daarom is de inzet van de GLI van essentieel belang.

Belangrijk te weten is dat de inzet van medicatie met als doel gewichtsreductie, nieuwe ontwikkelingen betreffen, die elkaar snel opvolgen. Daarbij heeft het Nederlands Huisartsen Genootschap (nog) geen uitspraken gedaan over het inzetten van medicatie om gewichtsreductie te bevorderen. In de [NHG-standaard Obesitas \(2020\)](#) wordt

dit ontraden (in het najaar van 2022 volgt de revisie). Echter, aangezien er al redelijk veel patiënten in de twee UNICUM-regio's Liraglutide voorgeschreven krijgen en er (tot op heden nog) geen eenduidig protocol beschikbaar is, lopen GLI-zorgverleners toenemend tegen meerdere knelpunten aan waardoor de vraag naar ondersteuning toeneemt.

Daarom hebben we vanuit UNICUM besloten ondersteuning te bieden in de vorm van een stappenplan en de daarbij behorende patiënteninformatie. Het stappenplan is een voorstel, dat kan dienen als hulpmiddel. Het is dus niet gebaseerd op de adviezen vanuit onze beroepsgroep. Het doel van het document is om de samenwerking tussen de GLI-zorgverleners, bij deze specifieke patiëntengroep, te versterken (met duidelijke taakverdeling Huisarts/POH-S en Leefstijlcoach (LSC)). Daarnaast hopen we met het stappenplan het vervoltraject te kunnen borgen, waardoor de kans vergroot wordt op een blijvende leefstijlverandering en hiermee gepaard gaande gewichtsreductie. Betrokken zorgverleners zijn vrij om hier hun eigen draai aan te geven, waarbij het belangrijk blijft dit lokaal onderling goed af te stemmen. Bovendien is ook het niet voorschrijven van Liraglutide een optie.

[Het Zorginstituut](#) brengt in de zomer van 2022 ook nog advies uit over twee andere middelen voor het behandelen van overgewicht. Dat zijn Naltrexon in combinatie met Bupropion (Mysimba®) voor mensen met een BMI van 27 of hoger, en Setmelanotide (Imcivree®) voor mensen met een zeldzame, erfelijke vorm van obesitas. Op moment van publicatie van deze handreiking is daar nog geen verdere informatie over bekend gemaakt.



# Hoofdstuk 2 - Voorstel stappenplan samenwerking

## Stap 1 - Huisarts/POH-S: verkenning indicatie medicatie

- De patiënt moet gedurende minimaal één jaar hebben deelgenomen aan een erkend GLI-traject dat (nog) niet succesvol genoeg blijkt. Is de patiënt nog niet verwezen naar de GLI? Doe dit dan alsnog wanneer de patiënt aan de voorwaarden voldoet en gemotiveerd is een tweejarig GLI-traject te doorlopen. Meer informatie vind je in de handreiking [Inzet en verwijzen naar de GLI](#)
- Onderzoek waarom deze interventie nog niet succesvol genoeg is geweest voor de patiënt. Speelt motivatie een rol? Wat zijn de knelpunten?
- Neem eventueel, na goedkeuring van patiënt, contact op met de betrokken leefstijlcoach voor meer informatie over het beloop van de GLI.
- Bespreek een verwijzing naar POH-GGZ of psycholoog wanneer er sprake blijkt van gedragsmatige patronen die ondanks de begeleiding tijdens de GLI moeilijk te doorbreken zijn, waardoor een verandering naar een gezonde leefstijl uitblijft (zie hiervoor o.a. ook "[betrokkenheid huisarts, POH-S en POH-GGZ tijdens de GLI](#)")
- Onderzoek de verwachtingen van de patiënt t.a.v. Liraglutide.
- Meet lengte, gewicht en bepaal BMI.
- Beoordeel of patiënt in aanmerking komt voor vergoeding (zie hoofdstuk 3).
- Zo ja, dan kan het stappenplan vervolgd worden,

## Stap 2 - Huisarts/POH-S: afwegen (bij)werkingen medicatie

### Werking

- Leg uit dat de inzet van medicatie met als doel gewichtsreductie een nieuwe ontwikkeling is en dat onze beroepsvereniging nog geen uitspraak heeft gedaan over het inzetten van medicatie om gewichtsreductie te bevorderen.
- Leg uit dat door Liraglutide het hongergevoel wordt verminderd en het gevoel van verzadiging wordt verhoogd, waarbij het van groot belang is dat de patiënt goed naar dit gevoel probeert te luisteren, door kleinere maaltijden te eten en te stoppen met eten wanneer er een vol gevoel gesignaleerd wordt.
- Benadruk expliciet het belang van de voortzetting van het verdere GLI-traject, om langdurig gewichtsverlies te bewerkstelligen.
- Leg uit dat Liraglutide geïnjecteerd moet worden door patiënt zelf (begeleiding verloopt via huisarts/POH-S).

### Bijwerkingen

- Bespreek verwachte bijwerkingen van de medicatie. Zie voor meer informatie hoofdstuk 4 en de brochure met [productinformatie voor de gebruiker](#).
- Informeer patiënten over de kans op dehydratie als gevolg van gastro-intestinale bijwerkingen (met name in het begin van de behandeling). Nierinsufficiëntie en acuut nierfalen zijn gemeld als gevolg van dehydratie. Bespreek voorzorgsmaatregelen om een vochttekort te voorkomen.
- Acute pancreatitis, cholelithiase en cholecystitis zijn waargenomen; informeer patiënten over kenmerkende symptomen hiervan en dat patiënt dan contact moet opnemen met de praktijk.

Geef ter ondersteuning van de eerder gegeven informatie de brochure met patiënteninformatie mee: [productinformatie voor de gebruiker](#) en/of de Patiëntinformatiebrief start Liraglutide (Saxenda®) die je vindt in hoofdstuk 5. Wanneer besloten wordt Liraglutide te starten kan het verdere stappenplan vervolgd worden.

## Stap 3 - Huisarts/POH-S: voorschrijven medicatie

- Stuur het recept voor Liraglutide naar de apotheek (Liraglutide 6mg/ml; pen 3ml).
- Vergeet niet de naalden erbij te bestellen, die zitten er niet standaard bij.
- Vul het [ZN-formulier](#) in.
- Regel de vervolgafspraken voor toedieninstructie en gebruik Liraglutide (patiënt moet zelf leren prikken, laat daarom de patiënt de medicatie meenemen naar de eerste afspraak!).
- Huisarts/POH-S is de voorschrijver en hierdoor dus verantwoordelijk voor de bijbehorende vervolgstappen m.b.t. opbouw, dosering, controlemomenten en herhaalrecepten.



## Stap 4 - Huisarts/POH-S: start medicatie

- Gebruik bij start van Liraglutide het volgende doseerschema (zie ook [farmacotherapeutisch kompas](#)):
- Beginndosis s.c. 0,6 mg 1x/dag; in stappen van 0,6 mg en met tussenpozen van ten minste één week verhogen tot een **onderhoudsdosis van 3,0 mg 1x/dag** (dit is tevens de maximale dosering)
- De dosering moet geleidelijk opgebouwd worden naar de onderhoudsdosering van 3 mg/dag om gastro-intestinale bijwerkingen te verminderen.
- Verdraagt de patiënt de dosisverhoging twee weken achter elkaar niet, dan moet de voorschrijver overwegen de behandeling te staken.
- Patiënten moeten Liraglutide zelf eenmaal daags subcutaan injecteren in de buik, dij of bovenarm. De toediening kan plaatsvinden op een willekeurig tijdstip en onafhankelijk van de maaltijden.
- Geef (als dat nog niet eerder gebeurd is) de folder [Patiëntinformatie bij gebruik Saxenda®](#) mee en/of de patiëntinformatiebrief start Liraglutide (Saxenda®) die je vindt in hoofdstuk 5.
- Na iedere ophoging volgt een controle afspraak in één tot twee weken, waarbij therapietrouw, vragen over ophoging en eventuele bijwerkingen besproken kunnen worden (laat patiënt eerder contact opnemen bij hinderlijke/nare bijwerkingen).
- Controleer regelmatig de hartfrequentie; indien de hartfrequentie in rust blijvend verhoogd is, de behandeling staken, zie voor meer informatie [bijwerkingen en voorzorgen](#).
- NB: ophoging van medicatie en de daarmee samengaande controleafspraken blijven maatwerk, stem dit goed af met de patiënt.

## Stap 5 - Leefstijlcoach: evaluatie drie maanden na start Liraglutide

- Stuur na drie maanden een korte evaluatie van therapietrouw en gewichtsverlies naar de huisarts.
- Trek eerder bij de huisarts/POH-S aan de bel wanneer blijkt dat patiënt onrechtmatige no-show vertoont bij de GLI (vergoeding Liraglutide stopt dan) of tegen andere belemmeringen aanloopt.

## Stap 6 - Huisarts/POH-S: evaluatie drie maanden na start Liraglutide

- Controleer patiënt drie maanden na start van Liraglutide.
- Bespreek therapietrouw, [bijwerkingen en voorzorgen](#).
- Controleer de hartfrequentie; indien de hartfrequentie in rust blijvend verhoogd is, de behandeling staken, zie [bijwerkingen en voorzorgen](#).
- Bepaal gewicht en BMI:
  - Bij <5% gewichtsreductie (in drie maanden), onvoldoende therapietrouw (GLI) of onacceptabele bijwerkingen: staak Liraglutide!
  - Bij >5% gewichtsreductie, therapietrouw en geen/weinig bijwerkingen, continueer GLI en Liraglutide

## Stap 7 - Leefstijlcoach: evaluatie twaalf maanden na start Liraglutide (= 24 mnd na start GLI, tevens einde GLI-traject)

Stuur een evaluatie van de behaalde gedragsverandering(en) en gewichtsverlies naar de huisarts. Trek eerder bij de huisarts/POH-S aan de bel wanneer blijkt dat patiënt onrechtmatige no-show vertoont bij de GLI (vergoeding Liraglutide stopt dan) of als bemerkt wordt dat patiënt tegen (gedragsmatige) belemmeringen aanloopt tijdens het GLI-traject (overweeg inzet van POH-GGZ, zie hiervoor o.a. ook [betrokkenheid huisarts, POH-S en POH-GGZ tijdens de GLI](#)).

## Stap 8 - Huisarts/POH-S: evaluatie (iedere) twaalf maanden

- Onderzoek of patiënt ondanks de GLI moeite heeft met het handhaven van een gezonde leefstijl. Overweeg bij gedragsmatige belemmering de inzet van POH-GGZ of psycholoog.
- Evalueer of voortzetting van Liraglutide nog wenselijk en zinvol is: beoordeel of er nog een medisch belang is bij gebruik van Liraglutide in het kader van het extreem verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR). Hiervan is sprake bij >35 BMI <40 in combinatie met risicofactoren en/of comorbiditeit en BMI >40 met of zonder risicofactoren of comorbiditeit. Zie voor meer informatie: [https://www.partnerschapovergewicht.nl/wp-content/uploads/2020/03/PON\\_Zorgstandaard\\_Obesitas\\_2011\\_A4\\_v1\\_04.pdf](https://www.partnerschapovergewicht.nl/wp-content/uploads/2020/03/PON_Zorgstandaard_Obesitas_2011_A4_v1_04.pdf).



- Bespreek het belang van jaarlijkse controlemomenten (beoordeel daarbij iedere keer het medisch belang (= GGR) bij voortzetting van medicatie).
- Bij herhaalrecepten blijft de huisarts verantwoordelijk!

Meer informatie over leefstijl:

[Gecombineerde Leefstijl Interventie \(unicum-zou.nl\)](https://unicum-zou.nl/nhg-zorgmodules_leefstijl.pdf)

[nhg-zorgmodules\\_leefstijl.pdf](#)

[Obesitas | NHG-Richtlijnen](#)

<https://www.obpl.nl/overgewicht-hoe-kom-je-er-aan/>

<https://www.partnerschapovergewicht.nl/stappenplan/>

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2018/02/21/standpunt-gecombineerde-leefstijlinterventie-gli-bij-overgewicht-en-obesitas>

Meer informatie over Saxenda®:

<https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten//liraglutide>

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2022/02/24/gvs-advies-liraglutide-saxenda>

[https://www.medicijngebruik.nl/nieuwe-geneesmiddelen/obesitas/medicijn/4338/liraglutide-\(saxenda\)](https://www.medicijngebruik.nl/nieuwe-geneesmiddelen/obesitas/medicijn/4338/liraglutide-(saxenda))



# Hoofdstuk 3 - Voorwaarden vergoeding Liraglutide

## Voorwaarden vergoeding

- **BMI  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup>** in combinatie met een **comorbiditeit** (hart- en vaatziekte, slaapapneu en/of artrose) OF
- **BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>**

EN

- **Minimaal één jaar actieve deelname aan een erkend tweejarig GLI-programma\***
- Patiënt komt (nog) niet in aanmerking voor bariatrische chirurgie of wil dit niet
- Patiënt heeft geen DM2
- >18 jaar

### \*Aanvullende informatie

- Erkende GLI-programma's zijn COOL, Slimmer, Beweegkuur, samen sportief in beweging.
- Indien iemand bij COOL start, is begeleiding van een diëtist geïndiceerd. Bij COOL is nl. geen diëtist in het programma opgenomen. Inzet van de diëtist naast het COOL- programma gaat dan ten koste van eigen risico. Echter, deze zal al verbruikt worden voor de vergoeding van de Liraglutide.
- Wanneer iemand reeds een jaar heeft deelgenomen aan de GLI (of een volledig traject heeft afgerond) en deze niet voldoende succesvol blijkt, mag overwogen worden Liraglutide voor te schrijven. Een GLI is niet succesvol wanneer:
  - Een volwassene met een matig verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) een gewichtsverlies van < 5% bereikt.
  - Een volwassene met een sterk verhoogd GGR een gewichtsverlies van < 10% bereikt.
- Om te beoordelen in welk GGR de patiënt zich bevindt, zie: [https://www.partnerschapovergewicht.nl/wp-content/uploads/2020/03/PON\\_Zorgstandaard\\_Obesitas\\_2011\\_A4\\_v1\\_04.pdf](https://www.partnerschapovergewicht.nl/wp-content/uploads/2020/03/PON_Zorgstandaard_Obesitas_2011_A4_v1_04.pdf).

### Vergoeding vervalt indien:

- Het gewicht niet met minstens 5% is afgenomen na drie maanden gebruik.
- Na het doorlopen van een vergoed GLI-programma geen gedragsverandering ten aanzien van ongezonde leefstijl bereikt is.
- De patiënt voortijdig met de GLI stopt, onrechtmatig afwezig is tijdens het programma of zich niet voldoende inzet. Criteria: 80% aanwezigheid bij groepsbijeenkomsten, 100% aanwezigheid bij individuele gesprekken
- Er geen sprake meer is van medisch belang bij voorschrijven (in het kader van het extreem verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR): bij >35 BMI <40 in combinatie met risicofactoren en/of comorbiditeit en BMI >40 met of zonder risicofactoren of comorbiditeit). Zie voor meer informatie: [https://www.partnerschapovergewicht.nl/wp-content/uploads/2020/03/PON\\_Zorgstandaard\\_Obesitas\\_2011\\_A4\\_v1\\_04.pdf](https://www.partnerschapovergewicht.nl/wp-content/uploads/2020/03/PON_Zorgstandaard_Obesitas_2011_A4_v1_04.pdf)

De GLI gaat niet ten koste van het eigen risico. Het voorschrijven van Liraglutide wel. Behandeling met Liraglutide kost ongeveer € 2.600 per patiënt per jaar). Voor vergoeding van inzet van aanvullende zorg op het GLI-programma (denk aan de inzet van een (gespecialiseerde) diëtist, beweeg(zorg)professional en/of psycholoog/psychotherapeut geldt de financiering zoals geregeld in de Zorgverzekeringswet (ZvW). De indicatie voor aanvullende zorg dient een andere te zijn dan overgewicht/obesitas zelf, bijvoorbeeld een comorbiditeit. Het kan zijn dat de betreffende patiënt naast het vergoede GLI-programma al begeleiding krijgt vanuit een ketenzorg programma voor Diabetes Mellitus type 2, Vasculair risicomanagement of COPD/Astma. Indien dat het geval is, loopt de financiering van de inzet van de aanvullende zorgprofessional vanuit deze ketenzorg.

Bekijk voor meer informatie over vergoedingen van Liraglutide:

[Vragen en antwoorden over de vergoeding van Liraglutide](#)" (vernieuwd per 1 juli 2022).





# Hoofdstuk 4 - Informatie voor voorschrijvers

## Werking

Liraglutide is een GLP1-agonist. GLP1-agonisten zijn analogen van het incretinehormoon GLP1. Incretinehormonen verminderen het hongergevoel en verhogen het gevoel van verzadiging. Dit leidt tot minder voedselinname, wat leidt tot gewichtsverlies. Daarnaast vertragen GLP1-agonisten de maaglediging, stimuleren de insulineafgifte en remmen de glucagonafgifte ([SmPC, 2022](#)).

## Liraglutide gebruik ontraden

We ontraden het gebruik van Liraglutide bij obesitas/overgewicht bij:

- Ouderen  $\geq$  75 jaar
- Kinderen  $<$  12 jaar
- Zwangerschap
- Hartfalen NYHA-klasse IV
- Gelijktijdige behandeling met andere producten voor gewichtsbeheersing
- Obesitas secundair aan endocrinologische stoornissen, aan eetstoornissen of aan de behandeling met geneesmiddelen die gewichtstoename kunnen veroorzaken.
- Ernstige nierinsufficiëntie
- Ernstige leverinsufficiëntie. Wees voorzichtig bij lichte of matige leverfunctiestoornis.

## Dosering

Liraglutide: Injectievloeistof 6 mg/ml pen 3 ml (de pen bevat 18 mg Liraglutide en levert doses van 0,6 mg, 1,2 mg, 1,8 mg, 2,4 mg en 3,0 mg).

## Volwassenen

- Beginndosis s.c. 0,6 mg 1×/dag; in stappen van 0,6 mg en met tussenpozen van ten minste één week verhogen tot een onderhoudsdosis van 3,0 mg 1×/dag; max. 3,0 mg/dag.
- Overweeg de behandeling te staken als verhoging naar de volgende dosisstap gedurende twee opeenvolgende weken niet wordt verdragen.
- Staak de behandeling als het aanvankelijke lichaamsgewicht na twaalf weken gebruik van 3,0 mg/dag niet ten minste 5% is afgenomen.

## Toediening

- Subcutaan toedienen in de buik, dij of bovenarm op een vast tijdstip van de dag, onafhankelijk van de maaltijden.
- Een gemiste dosis binnen 12 uur na het gebruikelijke toedientijdstip alsnog zo snel mogelijk toedienen. Als de dosis echter  $>12$  uur geleden toegediend had moeten worden, de gemiste dosis overslaan en doorgaan met de volgende geplande dosis.

## Bijwerkingen Liraglutide (bij obesitas/overgewicht)

Maag-darmstoornissen treden vaker op in het begin van de behandeling en nemen gewoonlijk af binnen enkele dagen of weken. Mogelijk komen bij ouderen ( $\geq$  65 jaar) en personen met lichte of matige nierinsufficiëntie (creatinineklaring  $\geq$  30 ml/min) maag-/darmstoornissen vaker voor.

Zeer vaak ( $>$  10%): misselijkheid, braken, diarree, obstipatie. Hoofdpijn.

Vaak (1–10%): hypoglykemie. Droge mond, dysgeusie, dyspepsie, gastritis, gastro-oesofageale reflux, buikpijn, winderigheid, oprisping, abdominale distensie. Cholelithiase. Slapeloosheid (vooral tijdens de eerste drie maanden van behandeling). Duizeligheid, asthenie, vermoeidheid. Reactie op de injectieplaats. Stijging serumlipase en -amylase.

Soms (0,1-1%): dehydratie. Tachycardie. Pancreatitis, vertraagde maaglediging. Cholecystitis. Urticaria. Malaise.

Zelden (0,01-0,1%): anafylactische reactie. Acuut nierfalen, verminderde nierfunctie.

Zeer zelden ( $<$  0,01%): pancreatitis (incl. necrotiserende pancreatitis). Informeer patiënten over kenmerkende symptomen hiervan. Bij vermoeden van pancreatitis de behandeling staken.



Gemeld zijn: effecten op de schildklier (tumor, verhoogde calcitoninespiegel, struma). Wees voorzichtig bij een anamnese van een schildklieraandoening, wegens gemelde bijwerkingen op de schildklier.

### **Waarschuwingen en voorzorgen**

Controleer regelmatig de hartfrequentie; indien de hartfrequentie in rust blijvend verhoogd is, de behandeling staken.

### **Contra-indicaties**

Er zijn van dit middel geen contra-indicaties bekend.

### **Interacties**

Bij instellen van de therapie met Liraglutide bij patiënten die vitamine K-antagonisten gebruiken, de INR vaker controleren. Liraglutide vertraagt in lichte mate de maaglediging, maar dit heeft geen klinisch relevant effect op de absorptiesnelheid van gelijktijdig oraal toegediende geneesmiddelen.

Zie voor meer informatie [farmacotherapeutisch Kompas](#), [Instituut Verantwoord Medicijngebruik](#) en [liraglutide | Apotheek.nl](#)



# Hoofdstuk 5 – Informatiebrief patiënten bij start Liraglutide

[datum]

Geacht heer/mevrouw [naam]

U heeft bij uw huisarts of leefstijlcoach aangegeven dat u graag wilt starten met Liraglutide. Het is belangrijk dat u deze brief leest voordat u gaat starten met het medicijn. Liraglutide is het eerste medicijn dat wordt vergoed voor de behandeling van obesitas. Of u voor (vergoeding van) deze medicatie in aanmerking komt, zal uw huisarts (of praktijkondersteuner) met u bespreken.

## Het effect van Liraglutide

Liraglutide vermindert het hongergevoel en verhoogt het gevoel van verzadiging (vol gevoel). Om dit gevoel te herkennen is het van belang dat u langzaam eet en kleine porties nuttigt. Luister dus goed naar uw lichaam en stop direct met eten bij het gevoel van verzadiging. U eet hierdoor daadwerkelijk minder en valt hierdoor af.

Liraglutide is slechts een onderdeel van een bredere aanpak om gewicht te verliezen. Actieve inzet tijdens het 2-jarig GLI-programma en het daarna behouden van een gezondere leefstijl is belangrijk. Wetenschappelijk onderzoek wijst uit dat mensen hiermee meer gewicht verliezen en dit ook op langere termijn volhouden.

## Ontwikkelingen rond medicatie voor gewichtsvermindering

- Er zijn veel nieuwe ontwikkelingen die elkaar snel opvolgen. Het is o.a. daardoor niet bekend hoe lang patiënten door moeten gaan met de behandeling
- Wel is bekend dat na ongeveer 40 weken het effect van Liraglutide maximaal is, daarna kan het lichaamsgewicht licht toenemen ondanks gebruik
- Na staken van de behandeling neemt het lichaamsgewicht weer toe. Het is waarschijnlijk dat dit toeneemt tot hetzelfde gewicht als voor de start van de behandeling
- Toename in het lichaamsgewicht kan worden beperkt als u zoveel mogelijk een gezonde leefstijl probeert te behouden. De gedragsaanpassing is dus des te belangrijker!

In de zomer van 2022 komen waarschijnlijk nog twee andere middelen voor het behandelen van overgewicht op de markt (Mysimba® voor mensen met een BMI van 27 of hoger, en Imcivree® voor mensen met een zeldzame, erfelijke vorm van obesitas). Hierover is op dit moment nog geen verdere informatie bekend.

## Gebruik Liraglutide

Liraglutide is een medicijn dat eenmaal daags onderhuids (=subcutaan) geïnjecteerd moet worden in de buik, dij of bovenarm. De toediening kan plaatsvinden op een willekeurig tijdstip en is onafhankelijk van de maaltijden. U doet dit zelf (uw huisarts/POH-S geeft u uitleg en instructie). De dosering moet geleidelijk opgebouwd worden naar 3 mg/dag om bijwerkingen in het maag-darmkanaal te verminderen. Het opbouwen gaat in stappen, met tussenpozen van ten minste één week waarin uw huisarts/POH-S u zal begeleiden. Verdraagt u de dosisverhoging twee weken achter elkaar niet, dan zal de huisarts/POH-S overwegen de behandeling te staken.

## Mogelijke bijwerkingen

Maag-darmstoornissen (zoals misselijkheid, braken, diarree, obstipatie) treden vaker op in het begin van de behandeling en nemen gewoonlijk af binnen enkele dagen of weken. Daarnaast kunnen o.a. ook verhoogde hartslag, droge mond, buikpijn, winderigheid, oprisping, duizeligheid, huiduitslag en vermoeidheid voorkomen. Neem contact op met uw arts of apotheker als u te veel last heeft van deze of andere bijwerkingen waar u zich zorgen over maakt.

Voor meer informatie zie: <https://zel.nl/wp-content/uploads/2021/03/patientenbrochure.pdf> (in deze brochure staat het gebruik en de meest voorkomende bijwerkingen ook voor u beschreven)

## Voorwaarden om in aanmerking te komen voor vergoeding

De GLI gaat niet ten koste van uw eigen risico, maar het gebruik van Liraglutide wel. De behandeling met Liraglutide kost ongeveer € 2600 per patiënt per jaar). Uw huisarts of POH-S zal samen met u kijken of u in aanmerking komt voor vergoeding.



Om voor een vergoeding van Liraglutide in aanmerking te komen gelden er een aantal voorwaarden:

- BMI  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> in combinatie met een co-morbiditeit (hart- en vaatziekte, slaapapneu en/of artrose) OF
- BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>

EN

- Minimaal één jaar actieve deelname aan een erkend Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)-programma, dat (nog) niet succesvol blijkt\*
- U komt (nog) niet in aanmerking voor bariatrische chirurgie of wilt dit niet
- U heeft geen DM2
- U bent ouder dan 18 jaar

\* Een GLI is niet succesvol wanneer een volwassene met een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR) een gewichtsverlies van minder dan 5% bereikt of een volwassene met een sterk verhoogd GGR een gewichtsverlies van minder dan 10% bereikt (uw huisarts zal dit met u bespreken).

Om voor langdurige vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking te komen gelden de volgende voorwaarden:

- U maakt het tweejarige GLI-traject volledig af, u bent niet onrechtmatig afwezig en toont voldoende inzet.
- Het gewicht is in drie maanden na start van Liraglutide met minstens 5% afgenomen. Wetenschappelijke studies laten zien dat als er na drie maanden gebruik van dit medicijn geen effect is qua gewichtsverlies, de kans klein is dat het op langere termijn wel voldoende werkt.
- Na afronding van het tweejarige GLI-traject heeft u een gedragsverandering doorgemaakt.
- Er is sprake van een medisch belang bij voortzetting van de medicatie na afronding van het tweejarige GLI-traject (de huisarts zal dit beoordelen en met u bespreken).

De leefstijlcoach bepaalt of u voldoet aan bovengenoemde voorwaarden en zal dit indien nodig met u bespreken en doorgeven aan de huisarts/POH-S.

Heeft u nog vragen over het gebruik van Liraglutide?  
Aarzel dan niet om contact met ons op te nemen.

Met vriendelijke groet,

[naam]  
[functie]

