REKOMMENDATION

Regional samverkansgrupp läkemedel **2025-03-18**
Sydöstra sjukvårdsregionen

Finerenon (Kerendia)

Regional samverkansgrupp läkemedel tillstyrker att aldosteronantagonisten finerenon (Kerendia) kan användas som tillägg till RAAS-blockad om SGLT2-hämmare ger otillräcklig effekt eller inte tolereras hos patienter med kronisk njursjukdom och albuminuri associerat till diabetes typ 2.

Denna rekommendation gäller Sydöstra sjukvårdsregionen (Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Region Östergötland).

Underlaget är framtaget av RAG Ordnat införande av läkemedel med hjälp av RAG Njurmedicin. RAG Njurmedicin har förmedlat de tre regionernas gemensamma hållning.

Dosering: Rekommenderad måldos är 20 mg en gång dagligen tills vidare

Förpackningar: 28 st eller 98 st av resp 10 mg och 20 mg.

Kostnad per år: 8 178,52 kr. Både 10 mg och 20 mg har samma pris.

Bakgrund: Finerenon är en icke-steroid, selektiv antagonist av mineralkortikoidreceptorn (MR) som aktiveras av aldosteron och kortisol och som förhindrar utvecklingen av ärrvävnad (fibros) och inflammation.

TLV beslutade i september 2022 att Kerendia ska ingå i förmånen med begränsad subvention till patienter med kronisk njursjukdom stadium 3 och 4 med albuminuri, associerad med typ 2-diabetes hos vuxna. I juli 2023 utökades subventionen till att omfatta även njursjukdom stadium 1 och 2.

RAG Njurmedicin har enats om nedanstående formulering angående vilka patienter som bör vara aktuella för behandling med Kerendia.

Finerenon kan övervägas vid kronisk njursjukdom till patienter med DM typ 2 som tillägg till högsta tolererade dos RAAS-blockad om SGLT2-hämmare ger otillräcklig effekt eller inte tolereras. Finerenon kan sättas in om GFR >25 ml/min/1,73m^2, U-alb/krea >3 g/mol och normalt P-kalium. Noggrann monitorering av P-kalium och kreatinin krävs. Behandling ska sättas ut vid GFR < 15 ml/min/1,73m^2. Finerenon och SGLT2-hämmare kan kombineras.

RAG Njurmedicin påpekar också att ett observandum är att relativt få patienter (< 15 %) i de randomiserade njurstudierna (FIDELIO-DKD och FIDELIO) hade mikroalbuminuri med u-alb/kreakvot < 30g/mol, varför den njurskyddande effekten i den patientgruppen är något osäker särskilt hos de som står på SGLT2-hämmare.