

Kasuistik

Debut af type 1-diabetes efter behandling med onlineordineret semaglutid

Laura Hasse¹, Rosa Dam Wærling² & Baiba Hedegaard Hansen¹

1) Afdeling for Medicinske sygdomme, Københavns Universitetshospital – Bornholms Hospital, 2) Geriatrik Afdeling, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg Hospital

Ugeskr Læger 2026;188:V06250507. doi: 10.61409/V06250507

Semaglutid er en GLP-1 receptoragonist (GLP-1RA) godkendt til behandling af adipositas. Lægemidlet, oprindeligt udviklet til behandling af type 2-diabetes (T2DM), fremmer vægttab via appetitreduktion og forsinket ventrikeltømning. Introduceret i Danmark i december 2022 havde semaglutid ifølge Sundhedsdatastyrelsen i 2024 175.844 brugere i primærsektoren, inkl. ikkepersonhenførbart salg [1].

Kasuistikken beskriver en patient, der udviklede type 1-diabetes (T1D) efter opstart af semaglutid via en onlineklinik.

Sygehistorie

En 49-årig kvinde, tidligere rask og uden kendt familiær disposition til hverken type 1- eller 2-diabetes, blev opstartet i semaglutid mod overvægt via en privat onlineklinik. Behandlingen blev initieret efter en kort videokonsultation samt selvrapporterede oplysninger om vægt (84 kg), BMI (29,4 kg/m²) og fravær af risikofaktorer. Der blev ikke foretaget klinisk undersøgelse eller biokemisk screening forud. Seneste HbA_{1c} fra fire år tidligere var normalt (38 mmol/mol).

Behandling blev påbegyndt med 0,25 mg ugentligt og øget til 1 mg. Vægttabet var initialt ca. 2,5 kg/måned og steg til 10 kg i 6. måned, hvor patienten også havde en uges sygdom med feber, muskelsmerter og træthed. Fra fjerde måned opstod tørst, polyuri og sløret syn. På grund af udtalt almen svækkelse blev patienten henvist til akutmodtagelsen af egen læge.

I akutmodtagelsen var patienten klinisk stabil, objektiv undersøgelse upåfaldende og biokemi ikke forenelig med ketoacidose eller hyperosmolær hyperglykæmi. Diagnosen T1D blev stillet på baggrund af biokemiske fund (Tabel 1), og patienten blev opstartet i langtidsvirkende insulin og henvist til endokrinologisk opfølgning.

TABEL 1 Parakliniske fund og referenceintervaller.

Paraklinik	Resultater ved indlæggelse	Resultat efter en måned	Reference-interval
Vægt (kg)	64	73,8	
Højde (cm)	169	169	
BMI (kg/m ²)	22,4	25,8	18,5-24,9
Blodsukker (mmol/l)	35,8	12,2	4,2-6,3
HbA _{1c} (mmol/mol)	90		< 48
Glukose, middel (fra HbA _{1c})	13,9	13,1	< 7,7
Blodketoner (mmol/l)	4,3		< 0,6
Arteriepunktur	pH: 7,37 pO ₂ : 12,7 pCO ₂ : 4,4 HCO ₃ : 20,3 BE: -5,4		
Natrium (mmol/l)	127	142	137-144
GAD-65-antistoffer (IE/ml)	> 250		< 5
IA2-Ab		positiv	
Zinktransporter-8-Ab		positiv	
C-peptid (pmol/l)	386	256	379-1630

GAD-65 = glutamatdecarboxylase-65 antistoffer;

IA2-Ab = insulinoma-associated antigen 2-antistoffer

Diskussion

I det aktuelle tilfælde blev semaglutid ordineret til en patient med BMI under den anbefalede grænse for farmakologisk vægttabsbehandling uden ledsagende komorbiditeter, forudgående udredning eller efterfølgende klinisk opfølgning. Patienten udviklede gradvist symptomer på metabolisk dysregulation, som ikke blev genkendt som tegn på begyndende hyperglykæmi.

Udredningen viste nyopstået autoimmun diabetes med forhøjede glutamatdecarboxylase-65 (GAD65)-antistoffer og C-peptid i nedre referenceområde, hvilket er foreneligt med T1D. Det diagnostiske billede kunne umiddelbart rejse mistanke om latent autoimmun diabetes hos voksne (LADA), som ofte har et snigende forløb og initialt kan forveksles med T2DM. Dette svækkes dog af, at patientens HbA_{1c} var helt normal (38 mmol/mol) fire år før debut. Havde HbA_{1c} på dette tidspunkt været højere, f.eks. > 42 mmol/mol, kunne det have tydet på en længere prædiabetisk fase og dermed styrket mistanken om LADA. Det normale HbA_{1c}-niveau taler således imod en snigende sygdomsudvikling og understøtter snarere et akut eller subakut sygdomsforløb.

Nye studier tyder på, at GLP-1RA kan påvirke betacellefunktion og forsinke T1D-debut i præsymptomatiske faser [3]. Der er endvidere rapporteret tilfælde, hvor semaglutid som tillæg til insulin har stabiliseret C-peptid [4], men der er ikke fundet lignende forløb beskrevet i litteraturen. Det Europæiske Lægemiddelagentur har heller ikke rapporteret T1D som en kendt bivirkning til semaglutid [2].

Semaglutid er mest udbredt i aldersgruppen 45-64 år [1], hvor incidensen af T1D er lav. *Carstensen et al.* har vist, at incidensen af T1D i Danmark er faldet med ca. 3,5% årligt gennem de seneste 20 år med stigende incidens hos personer under 25 år og faldende i ældre aldersgrupper, herunder lavere forekomst hos kvinder omkring 60 end 40 år, hvilket understøtter en lav risiko i den aldersgruppe, hvor semaglutid typisk anvendes [1, 5].

Kasuistikken beskriver et hidtil ikke rapporteret forløb. På baggrund af eksisterende studier og fraværet af dokumenteret sammenhæng vurderes det, at sygdomsdebuten mest sandsynligt er et tilfældigt sammenfald med opstart af semaglutidbehandling. Forløbet rejser kliniske og etiske spørgsmål om patientselektion til semaglutid i digitale konsultationer og risikoen for overset autoimmun diabetes.

I et digitaliseret sundhedsvæsen, hvor flere patienter modtager behandling via onlinekonsultationer, er der behov for klare retningslinjer, biokemisk screening og systematisk opfølgning og patientuddannelse i symptomer på hyperglykæmi. Forløbet understreger vigtigheden af høje kvalitetsstandarder og patientsikkerhed – også ved behandlinger, der betragtes som rutine.

Korrespondance *Laura Hasse*. E-mail: laura-hasse@outlook.com

Antaget 25. november 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 16. februar 2026

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference *Ugeskr Læger* 2026;188:V06250507

doi [10.61409/V06250507](https://doi.org/10.61409/V06250507)

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Onset of type 1 diabetes after treatment with online-prescribed semaglutide

A 49-year-old woman developed new-onset type 1 diabetes after initiating Wegovy (semaglutide) via an online clinic, without prior screening. She experienced rapid weight loss and hyperglycemia symptoms. Blood tests indicated high GAD65 and low C-peptide. The case underscores the need for biochemical screening and follow-up in digital obesity care.

REFERENCER

1. Sundhedsdatastyrelsen. Forbrug af udvalgte vægttabs- og diabetesmidler - herunder Wegovy Flextouch, Ozempic og Saxenda, 2025. <https://www.esundhed.dk/Emner/Laegemidler/Laegemidlermodovervaegt> (15 sep 2025)
2. European Medicines Agency. Wegovy International non-proprietary name: Semaglutide (EMA/C/005422/II/0009). https://www.ema.europa.eu/en/documents/variation-report/wegovy-h-c-5422-ii-0009-epar-assessment-report-variation_en.pdf (14 sep 2025)
3. Nassar M, Chaudhuri A, Ghanim H, Dandona P. Glucagon-like peptide-1 receptor agonists as a possible intervention to delay the onset of type 1 diabetes: a new horizon. World J Diabetes. 2024;15(2):133-136. <https://doi.org/10.4239/wjd.v15.i2.133>
4. Da Porto A, Varisco E, Antonello M, et al. Semaglutide treatment in adult-onset autoimmune diabetes: a case study with long-term follow-up and periodic evaluation of beta-cell function. Cureus. 2024;16(3):e55771. <https://doi.org/10.7759/cureus.55771>
5. Carstensen B, Rønn PF, Jørgensen ME. Prevalence, incidence and mortality of type 1 and type 2 diabetes in Denmark 1996-2016. BMJ Open Diabetes Res Care. 2020;8(1):e001071. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2019-001071>