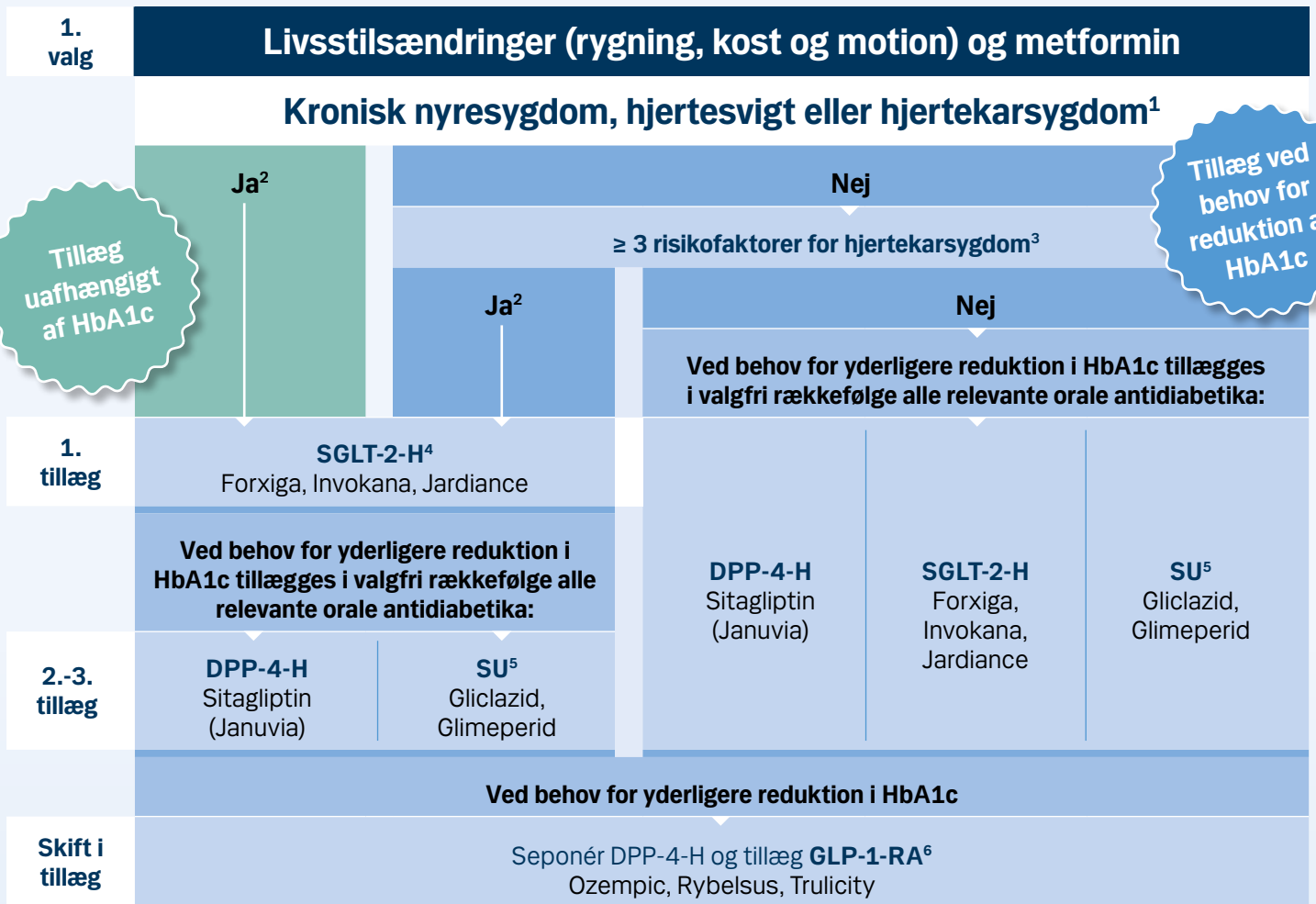


Diabetes type 2

Basislistens algoritme for farmakologisk behandling



- Kronisk nyresygdom = albuminuri >300 mg/g uanset eGFR eller albuminuri 30–300 mg/g med eGFR < 60 ml/min/1,73 m².
Hjertesvigt = både med nedsat og bevaret LVEF.
Hjertekarsygdom = iskæmisk hjertekarsygdom, cerebral iskæmi, perifer arteriel insufficiens.
- For diabetespatienter med kronisk nyresygdom, hjertesvigt eller hjertekarsygdom er det vigtigt, at implementering af SGLT-2-H (eller GLP-1-RA hvis SGLT-2-H ikke kan anvendes) ikke forsinkes af optitrering af metformin.
- Kardiovaskulære risikofaktorer: Alder >60 år, mandligt køn, familier disposition til tidlig debut af kardiovaskulær sygdom (<55 år for mænd og <65 år for kvinder), dysreguleret hypertension (>130/80 mmHg trods behandling), LDL >1,8 mmol/l trods behandling, rygning >10 pakkeår.
- Hvis SGLT-2-H ikke kan anvendes (kontraindikation eller uacceptable bivirkninger) ordineres en GLP-1-RA.
- SU bør ikke anvendes til personer med høj risiko for hypoglykæmi inkl. skrøbelige individer og ældre >75 år.
- GLP-1-RA anbefales ikke som primært 1.-3. tillæg grundet højere pris og tilskudsregler.

For yderligere information henvises der til:

IRF's månedsblad, Farmakologisk behandling af type 2-diabetes i almen praksis med fokus på fremtidig tilskudsstatus for glukosesænkende lægemidler. Klinisk farmakologisk afdeling, Medicinfunktionen, Skifteliste fra GLP-1-RA til anden antidiabetika. Lægemiddelstyrelsen, Afgørelse om fremtidig tilskudsstatus for lægemidler til behandling af diabetes - eksklusive insulin.

Kombinationer ved intensiveret behandling - fra DES/DSAM vejledning

	Livsstilsændring og metformin				
Ved 2. valg	DPP4-hæmmer	Sulfonyl-urinstof	SGLT-2-hæmmer	GLP-1-RA	Basisinsulin
Tillægges ét af følgende (ligestillede)	SGLT-2-hæmmer	SGLT-2-hæmmer	GLP-1-RA	SGLT-2-hæmmer	SGLT-2-hæmmer
	Sulfonyl-urinstof	GLP-1-RA	DPP4-hæmmer	Sulfonyl-urinstof	GLP-1-RA
	Basisinsulin	DPP4-hæmmer	Sulfonyl-urinstof	Basisinsulin	Basal/Bolus insulin
			Basisinsulin		
eller udskift 2. valg til:	GLP-1-RA	Basisinsulin			Blandings- insulin

Kilde: NBV: Type 2 diabetes, Dansk Endokrinologisk Selskab (DES) og Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), 2022

A Hvis det ikke allerede gives som 2. valg, foretrækkes SGLT-2-hæmmer eller GLP-1-RA ved hjertekarsygdom, eller hvor vægttab er af afgørende betydning. Ved hjertesvigt og nyresygdom foretrækkes SGLT-2-hæmmer.

Seponer SU ved insulinbehandling. Anvend ikke DPP4-hæmmer og GLP-1-RA sammen.

Lægemiddelgruppernes generelle karakteristika, pris og tilskud

	Sulfonylurinstof	DPP4-hæmmer	SGLT-2-hæmmer	GLP-1-RA	Basalinsulin
Anbefalede lægemidler på Basislisten	Glimepirid Gliclazid	Sitagliptin (Januvia)	Forxiga Invokana Jardiance	Ozempic Rybelsus Trulicity	linsulin glargin 100 IE/ml fx Semglee
Effekt på HbA1c	+++	++	+++	++++	++++
Effekt på hjertekarsygdom	Neutral	Neutral	Forebygger*	Forebygger*	Neutral
Effekt på hjertesvigt	Neutral	Neutral	Forebygger*	Neutral	Neutral
Effekt på nefropati	Neutral	Neutral	Forebygger*	Forebygger*	Neutral
Vægt	Stigning	Neutral	Fald	Fald	Stigning
Hypoglykæmi	Øget risiko	Ingen risiko	Ingen risiko	Ingen risiko	Øget risiko
Øvrige væsentlige ulemper			Genital infektion	Gastrointestinale bivirkninger	
Pris for behandling pr. år**	300-550 kr.	350 kr.	4.800-5.700 kr.	11.350-13.350 kr.	3.100-3.500 kr.
Tilskud (på anbefalede præparater)	Generelt tilskud	Generelt tilskud	Generelt tilskud	Klausuleret tilskud	Generelt tilskud

* Ved kendt hjertekarsygdom, nyresygdom ved diabetes, hjertesvigt.


** Priser på lægemidler anbefalet på Basislisten efter Medicinrådets doser fra medicinpriser.dk 28. oktober 2024.

Kilde: NBV: Type 2 diabetes, Dansk Endokrinologisk Selskab (DES), 2022, medicinpriser.dk

Farmakologisk behandling og nyrefunktion

Faldende nyrefunktion (eGFR) og daglig dosis for de mest anvendte antidiabetika

Antidiabetika		eGFR ml/min/1,73 m ²					
Klasse	Indholdsstof	>90	89 - 60	59-30	<30	dialyse	
Metformin	metformin	1000 mg x 2		500 mg x 2 [#]			
SGLT-2-H¹	canagliflozin	300 mg x 1		100 mg x 1			
	dapagliflozin	10 mg x 1 [*]					
	empagliflozin	25 mg x 1	10 mg x 1 ^{**}				
	ertugliflozin	5-15 mg x 1					
GLP-1-RA	dulaglutid	0,75 - 1,5 mg/uge					
	liraglutid	0,6 - 1,8 mg/dag					
	semaglutid	0,5 - 1 mg/uge					
DPP-4-H	sitagliptin	100 mg x 1		50 mg x 1	25 mg x 1		
	vildagliptin	50 mg x 2	50 mg x 1				
	linagliptin	5 mg x 1					
SU	glimepirid	1-4 mg x 1	halvering				
	gliclazid	30-120 mg x 1	halvering				
Insulin	alle typer	individuel dosis - behov falder ofte med faldende GFR					
		Uændret dosis		Dosiskorrektion		Seponering	

 Skraveret område angiver eGFR-niveau, hvor man kan overveje at fortsætte behandlingen.

Metformin kan for de fleste patienter fortsættes i fuld dosis (1g x 2) ned til eGFR 45 ml/min/1,73 m².

* Dapagliflozin kan opstartes ned til eGFR 25 ml/min.

** Empagliflozin 10 mg kan opstartes ned til eGFR 20 ml/min ved samtidig hjertesvigt (EF<40%).

1. Ved eGFR under 45 ml/min/1,73 m² aftager den glukosesænkende effekt.

Kilde: NBV: Type 2 diabetes, Dansk Endokrinologisk Selskab (DES), 2022