



Kliniske budskaber om antidiabetika

Maj 2023

Basisbehandling: Metformin

Fordele

- Mulig reduceret risiko for hjertedødlighed
- Giver ikke hypoglykæmi
- Vægtneutralt/let vægtreducerende
- Billigt

Ulemper

- Kontraindiceret ved eGFR <30
- Halvér dosis ved eGFR 30 – 60
- Gastrointestinale bivirkninger (kan undgås ved langsom optrapning), B-12 vitaminmangel
- Pauseres ved risiko for dehydrering, fx høj feber, opkastninger eller diarre, pga. risiko for laktatacidose.

Tillægsbehandling: Afhænger af patientkarakteristika

Afstand til HbA1c målværdi, hjerte-kar-sygdom, hjertesvigt, nyresygdom, vægt, risiko for hypoglykæmi, kontraindikationer, ønske om tabl./inj./blodsuktermåling, økonomi.

Hos patienter med:

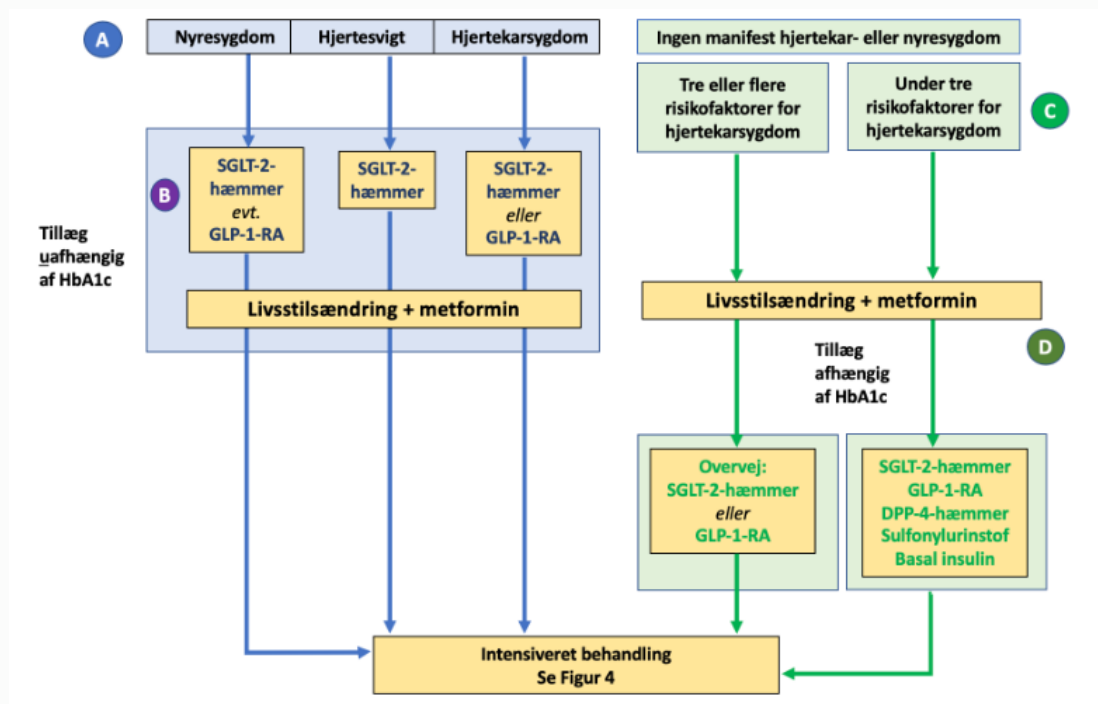
- Meget høj risiko for eller kendt arterosklerotisk hjertekarsygdom¹:
 1. valg SGLT-2-hæmmer
 2. valg GLP-1 RA
- Hjerteinsufficiens (NYHA-klasse II-IV): SGLT-2-hæmmer
- Kronisk nyresygdom (mikroalbuminuri > 30 mg/g og nedsat eGFR < 60 eller makroalbuminuri uanset eGFR):
 1. valg SGLT-2-hæmmer² ved eGFR > 45 og overvejes ved eGFR 20-45.
 2. valg GLP-1 RA.

Se Figur 1 og Tabel 1.

Det er vigtigt, at opstart af SGLT-2-hæmmer (og GLP-1 RA) ikke forsinkes af optitrering af metformin og i visse tilfælde kan metformin opstartes efter SGLT-2-hæmmer (og GLP-1 RA).

1 Det anbefales, at behandlingen tillægges af Metformin, uafhængig af opnået HbA1c.
2 bSGLT-2-hæmmere og GLP-1 RA er klinisk ligestillede, men grundet pris og tilskudsregler er SGLT-2-hæmmere 1. valg

Algoritme for farmakologisk glukosesænkende behandling af type-2-diabetes



Figur 1: Den generelle handlingsalgoritme jf. DES.

- (A) Hjertekarsygdom = iskæmisk hjertesygdom, cerebral iskæmi, perifer arteriel insufficiens. Hjertesvigt = både med nedsat og bevaret LVEF. Nyresygdom = nedsat nyrefunktion (eGFR < 60 ml/min/1.73 m²) og/eller albuminuri (≥ 30 mg/g).
- (B) 2. valg uafhængig af opnået HbA1c. Nyre-/hjertebeskyttelse prioriteres før metformin.
- (C) Kardiovaskulære risikofaktorer: Alder > 60 år; Mandligt køn; Familiær disposition til tidlig debut af kardiovaskulær sygdom (<55 år for mænd, < 65 år for kvinder); Dysreguleret hypertension > 130/80 mmHg trods behandling; Dyslipidæmi > 1,8 mmol/l trods behandling; Rygning > 10 pakkeår
- (D) Tillægges hvis behandlingsmålet ikke kan opnås (afhængig af HbA1c). Individuel vurdering baseret på ønsket glukosesænkende effekt, potentiel vægt-reducerende effekt (GLP-1 RA og SGLT-2-hæmmer), egen insulinproduktion (mål evt. C-peptid), potentielle bivirkninger, pris og patientens præferencer i øvrigt. Hverken DPP-4-hæmmer, sulfonylurinstoffer eller insulin medfører en øget kardiovaskulær risiko.

Kombinationer

Følgende må IKKE kombineres:

- DPP-4 hæmmere og GLP-1 RA
- SU og insulin

HbA1c mål individualiseres

- < 48 mmol/mol: De første år, hvor det er gennemførligt uden større risiko for hypoglykæmi
- < 53 mmol/mol: Senere i forløbet (individuelle mål)
- < 58 mmol/mol: Ved svingende blodsukker, tendens til hypoglykæmi, makrovaskulær sygdom/iskæmisk hjertesygdom
- 58-75 mmol/mol: Hos ældre og patienter, hvor det primære mål er symptomfrihed

SGLT-2-hæmmere, fx Jardiance, Invokana, Forxiga

Fordele

- Reducerer kardiovaskulær risiko
- Nyrebeskyttende
- Blodtryksreducerende
- Giver ikke hypoglykæmi
- Vægtreducerende

Ulemper

- Risiko for genitale infektioner og UVI (pga. glukosuri)
- Glukosesænkende effekt aftager med faldende nyrefunktion
- Skal pauseres ved risiko for dehydrering, fx høj feber, opkastninger eller diarre pga. lille risiko for ketoacidose
- Dyrt

Sulfunylurinstoffer, fx gliclazid (Diamicron Uno), glimepirid (Amaryl)

Fordele

- Hurtig og dosisafhængig effekt på glukose
- Billigt

Ulemper

- Risiko for hypoglykæmi, sjældent klinisk relevant
- Øget risiko for hypoglykæmi ved nedsat eGFR (< 60 ml/min). Frarådes derfor til ældre > 75 år
- Mindre vægtøgning

Øvrige forhold

- Neutral kardiovaskulær risiko

DPP-4 hæmmere, fx Vipidia el. Januvia

Fordele

- Kan anvendes i reduceret dosis ved GFR < 60 ml/min og kan fortsættes under dialyse
- Få bivirkninger
- Giver ikke hypoglykæmi

Ulemper

- Mindre potent glukosesænkende effekt end de øvrige tillægspræparater
- Dyrt

Øvrige forhold

- Neutral kardiovaskulær risiko
- Vægtneutral

GLP-1 RA, fx Victoza (dagl.), Ozempic (ugentl.)

Fordele

- Reducerer kardiovaskulær risiko
- Nyrebeskyttende effekt
- Giver ikke hypoglykæmi
- Vægtreducerende

Ulemper

- Meget dyrt (klausuleret tilskud)
- Gastrointestinale bivirkninger
- Injektion

Insulin, fx Semglee

Fordele

- Hurtig og dosisafhængig effekt på glukose

Ulemper

- Risiko for hypoglykæmi
- Injektion og blodsukkermåling
- Vægtøgning

Øvrige forhold

- Variabel pris
- Semglee svarer til Lantus/Abasaglar

Forløbsplaner

Forløbsplanerne i lægepraksissystemerne gør det muligt at få et overblik over diabetespatienter, fx fremsøges patienter, hvis HbA1c, systoliske blodtryk og LDL ligger udenfor de anbefalede værdier. Desuden sammenholdes eGFR med metforminbehandling og LDL med statinbehandling.

Kontakt

Datakonsulent Karen Tvergaard, k.tvergaard@rn.dk, tlf.: 92 43 19 99

Henvisning

Henvisning til kommunalt rehabiliterings tilbud.

Kontakt specialistrådgivning inden henvisning til sygehus:

Aalborg

Læge: 97 66 36 38 (hverdage kl. 14-15), Sygeplejerske: 97 66 67 00

Hjørring

Læge: Tlf.: 50 99 91 62 (hverdage kl. 8-15)

Tablet 1: Egenskaber ved de forskellige antidiabetika.

	DPP-4-hæmmer	Sulfonyl-urinstof	SGLT-2-hæmmer	GLP-1 RA	Basalinsulin
Effekt på HbA1c	++	+++	+++	++++	++++
Effekt på CVD	Neutral	Neutral	Forebygger [#]	Forebygger [#]	Neutral
Effekt på hjertesvigt	Neutral	Neutral	Forebygger [#]	Neutral	Neutral
Effekt på nyresygdom ved diabetes	Neutral	Neutral	Forebygger [#]	Forebygger [#]	Neutral
Vægt	Neutral	Stigning	Fald	Fald	Stigning
Hypoglykæmi	Ingen risiko	Øget risiko	Ingen risiko	Ingen risiko	Øget risiko
Øvrige ulemper			Genital infektion	Gastrointest. bivirkninger	
Pris	Moderat	Lav	Moderat	Høj	Variabel

KONTAKT

For mere information skriv til lme@rn.dk