Farmakologisk behandling ved type 2-diabetes

Medicinrådet

Type 2 – diabetes med erkendt:

Hjertekarsygdom[1] | Hjertesvigt[2] | Nyresygdom[3]

Tillæg *uafhængig* af HbA1c mhp. organbeskyttende effekt

Livsstilsændring + SGLT-2-hæmmer (GLP-1RA, hvis SGLT-2 hæmmer ikke tåles)[4] + metformin

Tillæg af metformin kan ske samtidig eller efterfølgende

Type 2 – diabetes uden erkendt hjertekarsygdom[1], hjertesvigt[2] og nyresygdom[3]

Patienter med meget høj risiko for hjertekarsygdom

Patienter uden komorbiditet eller andre særlige risikofaktorer

Tillæg *uafhængig* af HbA1c

Livstilsændring + metformin

Tillæg ved behov for yderligere reduktion i HbA1c

SCORE2-diabetes ≥ 20 %

SGLT-2-hæmmer (GLP-1RA, hvis SGLT-2 hæmmer ikke tåles)[4]

SCORE2-diabetes risiko < 20 %

1. **DPP-4-hæmmer (billigst)**
2. **SGLT-2-hæmmer**

Tillæg ved behov for yderligere reduktion i HbA1c

DPP-4-hæmmer (ikke saxagliptin ved hjertesvigt)
Kombiner ikke med GLP-1RA

Tillæg ved behov for yderligere reduktion i HbA1c

GLP-1RA[5] (GIP/GLP-1RA)[6]
Seponer DPP-4-hæmmer ved tillæg af GLP-1-RA

Ved behov for opstart af insulinbehandling

Basal insulin: **Insulin glargin 100 IE/ml** (ordiner billigste)
Kombiner ikke SU og insulin grundet høj risiko for hypoglykæmi

Patienter med svær overvægt (BMI > 30kg/m²): Følg som udgangspunkt samme anbefalinger uanset om patienten er overvægtig eller ej.
Ældre patienter (> 75 år) eller patienter med langvarig diabetes (> 20 år): Følg som udgangspunkt samme anbefalinger som hos yngre patienter med følgende forbehold: Anvend ikke SU-stoffer til disse patienter. Se i øvrigt anbefalinger for seponering.

SU-stof

Overvej til patienter uden risikofaktorer for hypoglykæmi.

Risikofaktorer:

- Alder > 75 år eller langvarig diabetes (> 20 år)
- Alkoholoverforbrug
- Nedsat nyrefunktion
- Småtspisende

[1] Hjertekarsygdom = iskæmisk hjertekarsygdom, cerebral iskæmi, perifer arteriel insufficiens
[2] Hjertesvigt = både med nedsat og bevaret LVEF
[3] Nyresygdom = nedsat nyrefunktion (eGFR<60 ml/min/1,73m²) og/eller albuminuri (≥30 mg/g)
[4] Hvis SGLT-2-hæmmer ikke kan anvendes (kontraindikation eller bivirkninger) ordineres billigste GLP-1RA mhp. organbeskyttende effekt (se oversigt over antidiabetika).
[5] Kombination af SGLT-2 hæmmer og GLP-1RA er forbundet med usikkerhed om additiv organbeskyttende effekt og høj pris. GLP1-RA anbefales derfor kun som tillæg til SGLT-2-hæmmer ved behov for yderligere reduktion i HbA1c, hvor patienten ikke kan forventes at nå behandlingsmålet ved tillæg af DPP4-hæmmer (forventet reduktion ↓ ca. 6 mmol/mol) og evt. SU (forventet reduktion ↓ ca. 10 mmol/mol), med mindre patienten har risikofaktorer for hypoglykæmi).
[6] GIP/GLP-1RA er klinisk ligestillet med GLP-1RA, men anbefales aktuelt ikke pga. meget højere pris (se oversigt over antidiabetika).

For yderligere information henvises til Medicinrådets behandlingsvejledning vedr. antidiabetika til type 2-diabetes

Oktober 2026