

# LAG läkemedel endokrinologi

Behandlingsalgoritmen vid typ 2-diabetes har förtydligats avseende behandling av hjärtsjukdom och diabetes.

SGLT2-hämmare har lagts till för behandling vid njursvikt.

## Behandlingsstrategi vid typ 2-diabetes i Region Skåne

Livsstilsförändringar + metformin Vid symptomgivande hyperglykemi kan insulin ges initialt			
Individuellt målvärde ej uppnått inom 3-6 månader, manifest av hjärtsjukdomar eller njursvikt → Lägg till följande			
Manifest hjärtsjukdom, hjärtsvikt eller njursvikt		Ingen hjärtsjukdom eller njursvikt	
<b>Hjärtsjukdom /hjärtsvikt</b> 1:a hand SGLT2-hämmare 2:a hand GLP1-analog (Victoza 1,8 mg) vid ischemisk hjärtsjukdom	<b>Njursvikt se även tabell 1 sidan 41</b> SGLT2-hämmare Obs om GFR<45 se sidan 48	<b>Normalvikt</b> SU/repaglinid	<b>Fetma</b> SGLT2-hämmare eller GLP1-analog
Individuellt målvärde ej uppnås efter 3-6 månader → fortsätt med Livsstilsförändringar + metformin			
<b>Hjärtsjukdom</b> Byte mellan SGLT2-hämmare och GLP-1-analog eller ge båda <b>Hjärtsvikt</b> Behåll SGLT2-hämmare (fram till kontraindikation) och lägg till GLP-1 analog	DPP4-hämmare, NPH-insulin	SGLT2-hämmare eller NPH-insulin	Byte mellan SGLT2-hämmare och GLP-1-analog eller ge båda i kombination
Individuellt målvärde ej uppnås efter 3-6 månader → fortsätt med Livsstilsförändringar + metformin			
<ul style="list-style-type: none"> <li>NPH-insulin</li> <li>SU/repaglinid</li> </ul>	GLP-1-analog (ej om GFR<15 ml/min, ej i kombination med DPP4-hämmare)	Insulin i 4-dos	NPH-insulin

SGLT2-hämmare med effekt på kardiovaskulära utfall kan sättas in även om HbA1c-mål har uppnåtts. SGLT2-hämmare har plats i behandling av patienter med diabetes typ 2 och hjärtsvikt.

En tabell över studier av diabetesläkemedel med NNT och effekt på primärt effektmått och kardiovaskulär död har lagts till.

Studie	Läkemedel	NNT/ studieduration	Kardiovaskulär mortalitet	Primärt effektmått
<b>Diabetes och hjärt- och kärlsjukdom</b>				
<b>SGLT2-hämmare</b>				kardiovaskulär död, hjärtinfarkt och stroke
<b>EMPA-REG</b>	empagliflozin vs placebo	63/3,1 år	NNT= 45/3,1 år	
<b>DECLARE- TIMI 58</b>	dapagliflozin vs placebo	ej visat	ej visat	
<b>CANVAS</b>	kanagliflozin vs placebo	46/3,5 år	ej visat	
<b>GLP1-analoger</b>				
<b>LEADER</b>	liraglutid vs placebo	53/3,8 år	NNT= 77/3,8 år	
<b>ELIXA</b>	lixisenatid vs placebo	ej visat	ej visat	
<b>EXCEL</b>	exenatid vs placebo	ej visat	ej visat	
<b>SUSTAIN-6</b>	semaglutid sc. vs placebo	45/2 år	ej visat	
<b>PIONEER 6</b>	semaglutid p.o. vs placebo	ej visat	ej visat	
<b>REWIND</b>	dulaglutid vs placebo	71/5,4 år	ej visat	
<b>Hjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion</b>				
<b>DAPA-HF</b>	dapagliflozin vs placebo	21/1,5 år	ej visat	försämrings-episod/sjukhusvård av hjärtsvikt och kardiovaskulär död
<b>EMPEROR-Reduced</b>	empagliflozin vs placebo	19/1,3 år	ej visat	
<b>Diabetesnefropati/nedsatt njurfunktion</b>				
<b>CREDESCENCE</b>	kanagliflozin vs placebo	22/2,6 år	ej visat	terminal njursjukdom, fördubbling av serumkreatinin och kardiovaskulär/renal död
<b>DAPA-CKD</b>	dapagliflozin vs placebo	19/2,4 år	ej visat	nedsättning av njurfunktion med ≥50% i eGFR, terminal njursjukdom och kardiovaskulär/renal

Med "numbers needed to treat" (NNT) menas hur många som behöver behandlas med läkemedlet under en viss tidsperiod för att förhindra att en patient drabbas av händelsen man studerar t ex hjärt- kärlsjukdom eller död.

Absolut riskreduktion (ARR) motsvarar 1/NNT.