

# Behandlingsalgoritm för typ 2-diabetes i Region Skåne 2018

**Livsstilsråd och upptitrering av metformin om inte kontraindikationer föreligger.  
Vid symtomgivande hyperglykemi kan insulin ges initialt. Om individuellt målvärde inte  
nås ges ytterligare läkemedel enligt nedan.**

(Prioritering enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer 2017 inom parentes)

Metformin +  
repaglinid el-  
ler SU (4)

Metformin +  
DPP4-  
hämmare  
(5<sup>1</sup>, 7<sup>2</sup>)

Metformin +  
SGLT2-  
hämmare  
(3<sup>3</sup>, 5<sup>1</sup>, 7<sup>2</sup>)

Metformin +  
GLP1-analog  
(3<sup>3</sup>, 5<sup>1</sup>, 7<sup>2</sup>)

Metformin +  
NPH-  
insulin (3<sup>1</sup>)

- SU/repaglinid har låg kostnad och har liksom insulin hög prioritet enligt Socialstyrelsens riktlinjer.
- Vid etablerad hjärtkärlsjukdom rekommenderas SGLT2- hämmare Jardiance/Invokana eller GLP1- analog Victoza.
- Vid njurinsufficiens kan insulin och DPP4- hämmare ges.
- Vid uttalad fetma (BMI över 35) har GLP-1 analog, SGLT2- hämmare och till viss del DPP4- hämmare fördelar.

<sup>1</sup> i kombination med metformin, <sup>2</sup> i monoterapi, <sup>3</sup> vid etablerad hjärtkärlsjukdom

