

Typ 2-diabetes – behandlingsalgoritm 2026

(Glukossänkande läkemedelsbehandling)

Fetma (BMI >30 kg/m ²)	Manifest kardio- vaskulär sjukdom/ Hjärtsvikt	Nedsatt njurfunkt. (eGFR <30 ml/min)	Mest sjuka äldre	Patienter utan samsjuklighet
Rökstopp och levnadsvanor				
1. Metformin* 2. SGLT-2-hämmare • Viktsänkande+ • Låg hypoglykemisk • Risk för urogenital infektion, ketoacidosis 3. GLP-1-RA** • Viktsänkande++ • Låg hypoglykemisk • Gastrointestinala bieffekter OBS! GLP1-analoger kan övervägas före SGLT2-hämmare vid BMI > 35 där HbA1c-mål inte uppnåtts	1. Metformin* 1. SGLT-2-hämmare • Viktsänkande+ • Låg hypoglykemisk • Risk för urogenital infektion, ketoacidosis 2. GLP-1-RA** • Viktsänkande++ • Låg hypoglykemisk • Gastrointestinala bieffekter	1. DPP4-hämmare** • Viktneutralt • Låg hypoglykemisk 2. GLP-1-RA** • Viktsänkande++ • Låg hypoglykemisk 3. Repaglinid • Iakttag försiktighet, starta med låg dos (0,5 mg) till måltiderna (1-3 ggr/dag) • Risk för hypoglykemi och viktuppgång. 4. Insulin (se nedan) • Risk för hypoglykemi och viktuppgång.	1. DPP4-hämmare** • Viktneutralt • Låg hypoglykemisk 2. Insulin (se nedan) • Risk för hypoglykemi och viktuppgång.	1. Metformin* 2. DPP4-hämmare** • Behov måttlig effekt, viktneutralitet, ej hypoglykemi 3. SGLT-2-hämmare • Viktsänkande+ • Låg hypoglykemisk • Risk för urogenital infektion, ketoacidosis 4. GLP-1-RA** • Viktsänkande++ • Låg hypoglykemisk • Gastrointestinala bieffekter 5. Insulin (se nedan) • Behov upptitrerings-bar effekt • Risk för hypoglykemi och viktuppgång.
* Vid eGFR 30-44 ml/min: maxdos 1000 mg/dygn. Vid eGFR 45-59 ml/min: maxdos 2000 mg/dygn. Vid eGFR >60 ml/min: maxdos 3000 mg/dygn. ** Både GLP-1-RA och DPP-4-hämmare är inkretinläkemedel och ska ej kombineras. Reducerad dos vid nedsatt njurfunktion. *** Alla snabbverkande insulin är likvärdiga och av kostnadsskäl väljs det billigaste alternativet vid nyinsättning och receptförnyelse. OBS! SGLT2-hämmare kan användas i njurskyddande syfte vid njursvikt, oberoende av HbA1c-nivå			Insulin	
			Långverkande	Abasaglar (insulin glargin)
			Basinsulin	Humulin NPH (insulin protamin)
			Snabbverkande	Insulin aspart Sanofi*** (biosimilar till Novorapid) Insulin lispro Sanofi*** (biosimilar till Humalog)

Typ 2-diabetes – behandlingsalgoritm 2026 (Glukossänkande läkemedelsbehandling)

Fetma (BMI >30 kg/m ²)	Manifest kardio- vaskulär sjukdom/ Hjärtsvikt	Nedsatt njurfunkt. (eGFR <30 ml/min)	Mest sjuka äldre	Patienter utan samsjuklighet
Rökstopp och levnadsvanor				
1. Metformin* 2. SGLT-2-hämmare 3. GLP-1-RA**	1. Metformin* 1. SGLT-2-hämmare 2. GLP-1-RA**	1. DPP4-hämmare** 2. GLP-1-RA** 3. Repaglinid 4. Insulin	1. DPP4-hämmare** 2. Insulin	1. Metformin* 2. DPP4-hämmare** 3. SGLT-2-hämmare 4. GLP-1-RA** 5. Insulin

* Vid eGFR 30-44 ml/min: maxdos 1000 mg/dygn. Vid eGFR 45-59 ml/min: maxdos 2000 mg/dygn. Vid eGFR >60 ml/min: maxdos 3000 mg/dygn.

** Både GLP-1-RA och DPP-4-hämmare är inkretinläkemedel och ska ej kombineras. Reducerad dos vid nedsatt njurfunktion.

OBS! SGLT2-hämmare kan användas i njurskyddande syfte vid njursvikt, oberoende av HbA1c-nivå