

Sykurstjórnun – meðferðarmöguleikar

Efnaskiptaaðgerðir - íhuga ef $LBS \geq 40.0 \text{ kg/m}^2$ og lífsstíll dugir ekki. Einnig ef léleg sykurstjórnun með $LBS \geq 35.0 \text{ kg/m}^2$

1. Lífsstíll grunnur meðferðar.

2. Metformín – ef ekki frábending

Já

Stóræðasjúkdómur eða krónískur nýrnasjúkdómur (KNS) til staðar?

Nei

Hjartabilun eða KNS meginvandi?

Nei

3. – 4. Annað hvort:

Inkretínhermar (GLP1-RA) – Hér á landi Liraglútið (Victoza) og Semaglutide (Ozempic) – Sjá tengil!

eða

SGLT2-hemlar. Empagliflozin (Jardiance)

Hvor tveggja sýnt fram á jákvæða virkni á stóræðasjúkdóm.

Já

3. SGLT2-hemlar, sem sýnt fram á jákvæða virkni á nýrna- og hjartabilun. Hér á landi Empagliflozin (Jardiance), ef ekki frábending

4. Inkretínhermar (GLP1-RA) – Hér Liraglútið (Victoza) og Semaglutide (Ozempic) – Sjá tengil!

Veldu næstu lyf út frá öryggi mtt stóræðasjúkdóms – sjá nánari upplýsingar í tenglum:

- DPP-4 hemla, ef ekki á Inkretínhermum (GLP1-RA)
- Glitazon – forðast í hjartabilun
- Insúlín –
- Insúlínseytur (SU)

Ef þörf á að minnka áhættu mtt sykurfalls, þá snýst valið milli:

- 3.-6.
- DPP-4 hemla, ef ekki á Inkretínhermum (GLP1-RA)
 - Inkretínherma (GLP1-RA)
 - Glitazon – forðast í hjartabilun
 - SGLT2-hemla

Ef þessi ekki duga til að ná markmiðum sykurstjórnunar:

Insúlínseytur (SU) eða Insúlín

Ef þörf á að minnka þyngdaraukningu eða hjálpa til með þyngdartap, þá eru fyrstu lyf:

- 3.-4.
- Inkretínherma (GLP1-RA)
 - SGLT2-hemla
- Næst
5. DPP-4 hemla, ef ekki á Inkretínhermum (GLP1-RA)

Ef þessi ekki duga til að ná markmiðum sykurstjórnunar:

Insúlínseytur (SU), Glitazon – (forðast í hjartabilun)