



Fimea utvecklar, utvärderar och informerar

LÄTTLÄST SAMMANFATTNING PUBLIKATIONSSERIEN 2/2013

Behandling av typ 1-diabetes

Jämförelse mellan glargininsulin och detemirinsulin samt NPH-insulin

Typ 1-diabetes är en obotlig sjukdom som oftast bryter ut i barndomen eller ungdomen. Sjukdomen beror på att de celler som producerar insulin i bukspottskörteln förstörs.

En patient med typ 1-diabetes har brist på insulin. Därför behöver patienter med typ 1-diabetes alltid behandling med insulin. Behandlingen behövs hela livet.

Behandlingen innehåller måltidsinsulin med kortvarig effekt och basinsulin med långvarig effekt. Basinsuliner med långvarig effekt är glargininsulin, detemirinsulin och NPH-insulin.

Glargininsulin säljs under handelsnamnet Lantus. Detemirinsulin säljs under handelsnamnet Levemir. NPH-insuliner säljs under flera olika handelsnamn, till exempel Humulin NPH, Insuman Basal och Protaphane.

I denna text jämförs glargininsulin, detemirinsulin och NPH-insulin med varandra.

Vilken effekt har glargininsulin, detemirinsulin och NPH-insulin?

Alla insuliner sänker sockerhalten i blodet.
Om sockerhalten i blodet är för hög,
kan det leda till syraförgiftning.
Syraförgiftning är ett livsfarligt tillstånd.

Om sockerhalten i blodet är hög under flera år,
ökar detta risken för andra sjukdomar.
Exempel på sådana sjukdomar är hjärtsjukdomar och
skador på olika kroppsorgan, till exempel njurskador.

På vilket sätt skiljer sig glargininsulin, detemirinsulin och NPH-insulin från varandra?

Glargininsulin, detemirinsulin och NPH-insulin
har samma verkan.

Glargininsulin och detemirinsulin har
i allmänhet en jämnare och mer långvarig effekt
än NPH-insulin.

Glargininsulin och detemirinsulin behöver du
inte blanda innan du injicerar dem.
NPH-insulin ska du blanda omsorgsfullt innan du injicerar det.

Glargininsulin injicerar man oftast 1 gång om dagen.
Detemirinsulin injicerar man 1 eller 2 gånger om dagen.
NPH-insulin injicerar man i allmänhet 2 eller 3 gånger om dagen.

Behandlingen är olika för olika patienter.
Du ska diskutera med din läkare
hur stor dos du ska ta och
hur många injektioner du behöver varje dag.

Vilken är nyttan med glargininsulin och detemirinsulin i jämförelse med NPH-insulin?

Skillnaderna mellan olika insuliner är små.

Hos vuxna patienter med typ 1-diabetes
kan glargininsulin och detemirinsulin hjälpa till
att sänka det så kallade långa sockret
något bättre än NPH-insulin.

Alla insuliner kan orsaka hypoglykemier.

Hypoglykemi innebär att sockerhalten i blodet är för låg. Symtom på hypoglykemi är till exempel darrningar, nervositet, svettning, hjärtklappningar, hungerkänsla och svaghet.

Då du använder glargininsulin eller detemirinsulin, kan antalet hypoglykemier om natten vara färre än om du använder NPH-insulin.

Likaså kan förekomsten av svåra hypoglykemier vara något mindre då du använder glargininsulin eller detemirinsulin jämfört med NPH-insulin.

Vilka biverkningar kan glargininsulin, detemirinsulin och NPH-insulin orsaka?

Den vanligaste biverkningen med alla insuliner är hypoglykemi. Förekomsten av hypoglykemier är beroende av hur stor dos insulin du intar.

En vanlig biverkning är också reaktioner vid injektionsstället, till exempel att huden svullnar.

Alla insuliner orsakar också andra biverkningar. Du kan läsa om biverkningarna i bipacksedeln, alltså de instruktioner som finns inne i läkemedelsförpackningen.

Hur mycket kostar glargininsulin, detemirinsulin och NPH-insulin?

Glargininsulin och detemirinsulin är betydligt dyrare än NPH-insulin. Särskilt glargininsulin och detemirinsulin blir dyra för samhället.

Typ 1-diabetiker får full ersättning för glargininsulin, detemirinsulin och NPH-insulin från FPA. Som patient betalar du emellertid alltid själv 3 euro varje gång du köper insulin på apoteket.

Uppgifterna om läkemedlens pris och ersättningar är från år 2014.

Mer information

I den här utvärderingen har glargininsulin, detemirinsulin och NPH-insulin jämförts på ett allmänt plan.

Uppgifterna om nytta och biverkningar grundar sig på undersökningar som gjorts på patienter.

Typ 1-diabetes är en livstidssjukdom, men forskningsmaterial om sjukdomen finns endast från en kort tid.

Man vet inte tillräckligt om skillnaderna mellan behandlingarna vid långvarigt bruk.

Om du behöver behandling med insulin ska du diskutera med din läkare vilket insulin som passar dig bäst.

Det är många saker som inverkar på vilket insulin läkaren ska välja och en hur stor dos du ska ta.

Du kan läsa om det läkemedel du fått på bipacksedeln som finns i paketet.

Du kan också fråga personalen på apoteket.

Författat av:

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea