Norsk forening for allmennmedisin
DEN NORSKE LEGEFORENING

Norsk endokrinologisk forening
DEN NORSKE LEGEFORENING

27.sept 2026

Informasjon fra Norsk endokrinologisk forening (NEF) og Norsk forening for allmennmedisin (NFA) i forbindelse med utfasing av produkter til diabetesbehandling

Det vises til tidligere varsler om tilbaketrekking av en rekke medikamenter for behandling av diabetes mellitus innen utgangen av 2026. Nå haster det med å bytte til annet insulin for de 30.000 som bruker Insultard® i Norge.

Insulatard er et NPH (middels langtids virkende) insulin som går ut av produksjon 30.november. Det finnes ett annet NPH preparat på det norske markedet, Humulin®, dette utgjør bare 10% av salget av NPH insuliner, og det er innført rasjonering.

Gruppene som har størst nytte av NPH-insulin, og dermed bør prioriteres for Humulin® er:

1. Gravide som ofte kun trenger insulin på dagtid
2. Pasienter som behandles med glukokortikoider som ofte i hovedsak trenger insulin på dagtid.
3. Inneliggende pasienter med type 2 diabetes. Her er det ofte behov for hyppige dosejusteringer som er lettere med NPH-insulin som virker kortere.

Bytte fra Levemir og Insulatard til langtidsvirkende analoger:

Øvrige pasienter må gå over til et insulin med annen virketid og noe annen dosering. Alternative preparat er Lantus, Tresiba eller Toujeo, som alle nå er godkjent for personer med type 2 diabetes på §2 i blåreseptforskriften. Lantus kan være et naturlig førstevalg. Ved tendens til nattlige hypoglykemier anbefales Toujeo eller Tresiba.

Praktiske tiltak og doseringer ved bytte av basalinsulin

	Lantus	Toujeo	Tresiba
Fra Insulatard / Humulin/Levemir / 1 × daglig	Samme dose til tidspunkt som før	Samme dose til tidspunkt som før	Samme dose til tidspunkt som før
Fra Insulatard / Humulin/Levemir / 2 × daglig	70-80 % av tidligere døgndose*	80 % av tidligere døgndose*	80 % av tidligere døgndose*
Viktigste fordel	Velkjent preparat. Billigst	Jevnere og lengre varende effekt med mindre risiko for hypoglykemi, spesielt natt	Jevnere og lengre varende effekt med mindre risiko for hypoglykemi, spesielt natt

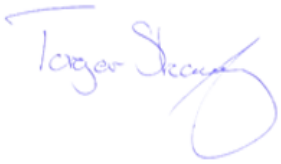
*Hvis 2 like doser foreslås i utgangspunktet morgendose

Merk: Dette er forslag til startdose ved overgang. Videre titrering baseres på fastende glukose de siste 3 døgn. Dosen økes med 4 E dersom verdier over 10 mmol/l og 2 E dersom verdier mellom 6 og 10 mmol/l. Målet bør være en fastende glukose verdi mellom 4 og 6 mmol/l, ev. mellom 5 og 7 mmol/l hos eldre. Dersom symptomer på hypoglykemi (føling) eller flere fastende målinger under 4 mmol/l anbefales det å redusere dosen med 2 (-4) E.

Der langtidsvirkende insulinanalog startes for første gang kan man følge de samme prinsippene som for NPH-insulin, dvs. oppstart 10-12 E kveld.

På vegne av

Norsk forening for allmennmedisin



Torgeir Hoff Skavøy (leder NFA)

Norsk endokrinologisk forening



Trine E Finnes (leder NEF)