

Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation 4:2017, tabell VII.  
Alla snabbverkande insuliner är likvärdiga och av kostnadskäl väljs det billigaste alternativet vid vinsättning och receptförnyelse.

BEHANDLINGSPRINCIPER

Individuell målsättning

Hänsyn ska tas till riskprofil, ålder och sjukdomsduration vid typ 2. Multifaktoriell intervention!

Riskprofilering

Blodtryck/lipider/övervikt/rökning/övrig sjukdom/sjukdomsduration. Hereditet för diabetes, särskilt för kardiovaskulär sjukdom.

Anamnes: Välbefinnande? Fungerande egenvård? Komplikationer? Livsstil - tobak, fysisk aktivitet och kost!

Blodtryck: Behandla om blodtryck ≥140/85. Om risk/komplikationer talar för strikt kontroll, sträva mot 130/80 eller lägre.

HbA1c 42-52 mmol/mol	HbA1c 53-69 mmol/mol
T2 Nydiagnostiserad (första 5-10 åren) 42-48 mmol/mol. Vid längre duration och utan samsjuklighet <52 mmol/mol om det kan nås utan hypoklykemi/biverkningar.	T2 Lång duration (>10 år) och/ eller problem uppnå lägre värden pga. hypoglykemier/biverkningar. Värden i det övre intervallet vid biologisk ålder över 80 år, allvarlig hypoglykemiproblematik och manifest hjärt-kärlsjukdom.
T1 <52 mmol/mol om det kan nås utan hypoglykemi eller annan olägenhet.	T1 Vid problem att uppnå lägre värden pga. hypoglykemier/biverkningar. T1 Med samsjuklighet och/eller kort förväntad överlevnad.

Självtester enligt individuell vårdplan. Vid mål HbA1c ≤52 mmol/mol, fP-glukos <5-7 mmol/l och efter mat <8-10 mmol/l.

Blodfetter behandling vid förhöjd risk enligt Läkemedelsverkets riktlinjer.

Mål LDL <2.5 mmol/l. Vid samtidig kardiovaskulär sjd <1.8 mmol/l.

U-Albumin/Krea-kvot 2 positiva prov krävs.

>3 = mikroalbuminuri, >30 = makroalbuminuri.

Aktiv behandling med blodtrycksmedicin till minimering av albuminuri utan hypotension.

Kontroller, diabetessjuksköterska

Anamnes: Vilka läkemedel. Vilken blodsockermätare. Sensor. Självtester. Hypoglykemier. Målblodsocker. Fotproblem. Ögonkontroller. Vad är viktigt för patienten. Tobak. Alkoholkonsumtion. Motion. Kost. Munhälsa. Magbesvär. Sexuell funktion. Sömnapné.

Status: Injektionsställen. Fötter.

Lab: Vikt, P-Glukos, dygnskurvor vb, HbA1c, U-Albumin/Krea-kvot vb, Blodtryck, Registrera NDR. e-GFR vid dosjustering läkemedel.

Årskontroll, läkare

Anamnes: Problem, tobak, alkohol, motion, magbesvär, hypoglykemier, självtester, sexuell funktion, munhälsa. Medicineringsfrågor. Resultat ögonkontroll. Sömnapné.

Årskontroll, läkare forts.

Status: Blodtryck, korrekt taget. Fötter - hud, pulsar, sensibilitet (monofilament/ev stämgaffel), deformitet/tryck. Fotbeklådnader, fotbädd. Fotvård om nerv-/kärlskada.

Lab: Vikt, Hb, HbA1c, Kreatinin/eGFR, Kolesterol, HDL, LDL, U-Albumin/Krea-kvot, dygnskurvor vb, fullständig reg NDR.

Remiss fotsjukvård (ssk, läk) vid nerv- och/eller kärlskada.

Vid svårårlästa sår remiss Fotteam. Vid akuta sår direktkontakt fotsjukvård eller remiss till akutmottagningen.

Behandlingsval Glukos

Typ 1 flerdosinsulin, ev. insulinpumpbehandling.

Typ 2 med metabola syndromet alltid försök till livsstilsintervention - kost, tobak, alkohol, fysisk aktivitet, stress och sömnapné. Individuell behandling. Förstahandsval Metformin som sätts in direkt vid diagnos med långsam uppträppning. Därefter individuellt enl. algoritm.

Se baksida av kortet.

PERORALA ANTIDIABETIKA

METFORMIN

Främst effekt på leverns glukosfrisättning, viss effekt på perifer insulinkänslighet.

Långsam upptitrering till 2000 mg/dygn.

Försiktighet enl. FASS vid njursvikt: eGFR 45-59 ml/min max 1000 mg x 2; eGFR 30-44 ml/min max 500 mg x 2; <30 ml/min utsättning.

Utsättes tillfälligt vid dehydreringsrisk och vid värmebölja samt vid magsjuka. Skriftlig information till patienten!

INKRETINBASERAD TERAPI - Ökar insulinfrisättningen, minskar glukagonfrisättningen. Utsättes tillfälligt vid dehydreringsrisk och vid värmebölja samt vid magsjuka. Skriftlig information till patienten!

SGLT2 HÄMMARE - Blockerar återresorptonen av glukos i njuren. Utsättes tillfälligt vid dehydreringsrisk och vid värmebölja samt vid magsjuka. Skriftlig information till patienten!

SULFONYLUREA - Ökar insulinfrisättningen. Utsättes tillfälligt vid dehydreringsrisk och vid värmebölja samt vid magsjuka. Skriftlig information till patienten!

REPAGLINID - Ökar insulinfrisättningen. Utsättes tillfälligt vid dehydreringsrisk och vid värmebölja samt vid magsjuka. Skriftlig information till patienten!

PIOGLITAZON - Ökar insulinkänsligheten.

AKARBOS - Minskar glukosupptaget i tarmen.

Behandlingsval Blodtryck

ACE-hämmare/ARB förstahandsval. Betablockad om ischemisk hjärtsjukdom. För övrigt enligt sedvanliga principer.

Behandlingsval Lipider

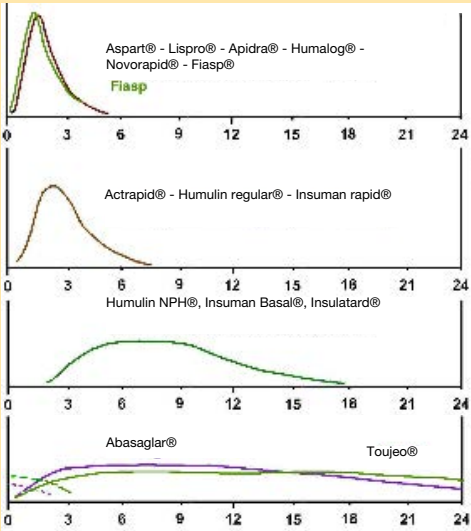
Statin - förstahandsval atorvastatin.

ASA/clopidogrel

Ges endast som sekundärprofylax.

INSULINPROFILER, SCHEMATISKT

OBS! Risk för sammanblandning av vissa namn!



Individualisera HbA1c-målet

