

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 och särskilt för kardiovaskulär sjukdom.

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

Blodtryck: Behandla om blodtryck $\geq 140/85$. Om risk/complicationer 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 hypokykemi/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 LDL-kolesterol. Behandlingsmål vid "låg" risk <2,5 mmol/l. Vid hög kardiovaskulär risk (se definition på algoritmen på baksidan av kortet) <1,8 mmol/l. Vid etablerad kardiovaskulär sjukdom <1,4 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: Vad är viktigt för patienten. Vilka läkemedel. Vilken blodsockermätare. Sensor. Självtester. Hypoglykemier. Målbloodsocker. Fotproblem. Ögonkontroller. Tobak inklusive snus. Alkohol. Motion. Kost. Munhälsa. Magbesvär. Sexuell funktion. Sömnappné.

Status: Injektionsställen. Fötter - hud, pulsar, sensibilitet (monofilament/ev. stängaffel)

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

Arskontroll, läkare

Anamnes: Vad är viktigt för patienten. Tobak inkl snus. Alkohol. Motion. Magbesvär. Hypoglykemi. Självtester. Målbloodsocker. Sexuell funktion. Munhälsa. Läkemedel. Ögonkontroller. Sömnappné.

Arskontroll, läkare forts.

Status: Blodtryck, korrekt taget. Fötter - hud, pulsar, sensibilitet (monofilament/ev stängaffel), deformitet/tryck. Fotbeklådnader, fotbädd.

Lab: Vikt, Hb, HbA1c, Kreatinin/eGFR, TG, Kolesterol, HDL, LDL, U-Albumin/Krea-kvot, Dygnskurvor vb, ev. sensorkurvor, Fullständig registrering NDR.

Remiss fotsjukvård (ssk, läk) vid nerv- och/eller kärlskada (riskklass kategori 2-4). Vid svåriläkta 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 sömnappné. Individuell behandling. Förstahandsval Metformin som sätts in direkt vid diagnos med långsam uppträppning. Därefter individuellt enl. algoritmen.

Se baksidan av kortet.

PERORALA ANTIDIABETIKA

■ METFORMIN

Främst effekt på leverns glukosfrisättning, viss effekt på perifer insulinkänslighet. Långsam uppträppning 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, vid värmebölja samt vid magsjuka. Skriftlig information till patienten! Kan påverka upptaget av B12 negativt. Kontrollera därför B12-nivåerna varannat till vart femte år och sätt in behandling vid behov.

■ **INKRETINBASERAD TERAPI** - Ökar insulinfrisättningen, minskar glukagonfrisättningen mm. 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.

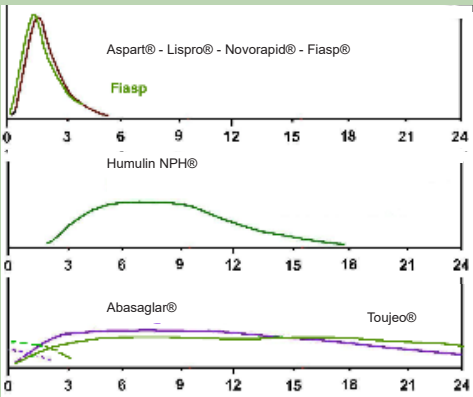
Behandlingsval Lipider

Statin - förstahandsval atorvastatin.

ASA/clopidogrel

Ges endast som sekundärprofylax.

INSULINPROFILER, SCHEMATISKT



Individualisera HbA1c-målet

≤ 50 60-70 mmol/mol

