

## ■ SULFONYLUREAPREPARAT ("SU")

Stimulerar insulinfrisättningen.

Preparat: Glimepirid/Amaryl®

Startdos: 1 mg x 1

Ökning: 1 mg/6 v

"Max-dos": 4 mg x 1

Kommentar: Alltid endos

## ÖVRIGA

Ej inbördes rangordnade. Tredjehand efter individuell bedömning.

För dosering, indikation mm se FASS

### ■ ACARBOS (Glucobay®)

Minskar glukosupptaget i tarmen

### ■ INKRETINER (Januvia® Galvus® Byetta® Victoza®)

Ökar insulinfrisättning m m

### ■ REPAGLINID (Novonorm®)

Ökar insulinfrisättningen

### ■ THIAZOLEDINEDIONER/GLITAZONER (Avandia® Actos®)

Ökar insulin känsligheten

## INSULINSORTER

### Direktverkande:

Humalog®

Novorapid®

Apidra®

### Medellång-

verkande:

Insulatard®

### Långverkande

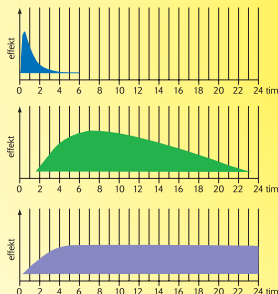
(ev tvådos):

Lantus®

Levemir®

### Blandinsuliner:

Novomix30®



(direkt/medellångverkande)

## FÖRSKRIVNINGSGUIDE

Dygnsdos av resp.  
insulinsort

2-18	E	1
20-32	E	2
34-48	E	3
50-66	E	4
68-82	E	5
84-110	E	6

5 x 3 ml /3 månader

Diabeteskortet utarbetat av

Vibeke Bergmark läk, Carina Ottosson läk, Monica Berzén diabssk,

Jerker Bjerkerød läk, Annika Jansson MAS

Kan beställas via Diabetesmottagningen, Medicinkliniken, Lasarettet, 611 85 Nyköping.



# Riktlinjer för handläggning av diabetes

Utarbetade av Diabetesrådet i Landstinget Sörmland. April 2010.

## DIAGNOSTIK

Nedanstående gäller vid upprepade provtagning.

Vid patologiska icke faste-prover, tages prover om fastande.

		kP-glc	vP-glc
Fastande	Normalt	<6,1	<6,1
	IFG*	6,1-6,9	6,1-6,9
	Diabetes	≥7,0	≥7,0
Ej fastande	Normalt/0 åtg.	<7,0	<7,8
	NGT**/gränsfall	7,1-12,1	7,8-11,0
	Diabetes	≥12,2	>11,0

\*IFG (Impaired Fasting Glucose) = förhöjt fasteglukos utan manifest diabetes. Glukosbelastning kan vara motiverad; annars bör sockret följas, hög risk att utveckla diabetes.

\*\*NGT = Nedsatt Glukos Tolerans

B-HbA1C ny enhet IFCC (mmol/mol)	B-HbA1C (gammal enhet Mono S%)
30	3,9
40	4,8
50	5,8
60	6,8
70	7,7
80	8,7
90	9,6

## KLASSIFIKATION

Stöd för behandlingsval. Ålder/habitus/hereditet/klinik/ev C-peptid autoantikroppar.

**Typ 1** (ca 10-15%).

**Typ 2** med metabola syndromet (ca 60%).

**LADA** (10%) - långsam debut, ofta slanka, ofta autoantikroppar.

**MODY** (Maturity Onset Diabetes in the Young, liknar typ 2, ca 5%)

**Blandform 1 och 2** (ca 10-15%)

## ÅTGÄRDER VID DIABETESDIAGNOS

Remiss diabetessköterska, dietist, ögonklinik. Landstingets fotterapeuter endast om tecken till komplikationer, övriga hänvisas till privat fotterapeut. Kurator vid behov.

## BEHANDLINGSPRINCIPER

### Riskprofilering

Blodtryck/lipider/övervikt/rökning/övrig sjukdom särskilt kardiovaskulär. Hereditet för diabetes med komplikationer eller för kardiovaskulär sjukdom?

### Målsättning:

Hänsyn bör tas till riskprofil, ålder, sjukdomsduration vid typ 2.

Sträva efter multifaktoriell intervention!

Anamnes: Välbehållande, fungerande egenvård?, komplikationer?  
Livsstil!

Blodtryck: Obeh  $\leq 135/85$ , beh mål  $\leq 130/80$ .

Lab: HbA1c vid Vid typ 1 el insulinbeh typ2: god kontroll  $< 6.5\%$ ; dålig  $> 7.0\%$ . Typ2 kort duration  $< 5.5\%$ , övr individ bed.

Kolesterol  $< 4.5$  mmol/l  
HDL  $> 1,0$  mmol/l för män  
 $> 1,3$  mmol/l för kvinnor

LDL  $< 2,5$  mmol/l  
Triglycerider  $< 1,7$  mmol/l

U-alb/krea-kvot  $< 3$ ;  $> 30$ =makroalbuminuri

Självtest: Faste-glc  $< 7$  mmol/l vid god kontroll  
Efter mat  $< 10$  mmol/l vid god kontroll

### Kontroller, diabetessköterska

Anamnes: Problem, rökning, motion, magbesvär, hypoglykemier, självtester, hjälpmedel. Patientens sjukdomsuppfattning. Fotproblem? Ögonkontroller?

Status: Injektionsställen, fötter.

Lab: Vikt/midjemått, glukos, HbA1c,  $\mu$ -alb vb, blodtryck, dygnskurvor vb, Reg NDR.

### Årskontroll, läkare

Anamnes: Problem, rökning, motion, magbesvär, hypoglykemier, självtester, sexuell funktion. Medicineringsfrågor. Resultat ögonkontroll.

Status: Rutin. Särskilt uppmärksammas blodtryck, fötter - hud, pulsar, sensibilitet (monofilament).

Lab: Hb, HbA1c, krea, kolesterol, HDL, LDL, triglycerider, alb/krea-kvot. dygnskurvor vb, fullständig reg NDR.

### Kommunsjuksköterskor i särskilda boenden för äldre

Ambitionsnivån/individuella målvärden avgörs av patientens övriga förhållanden och bestäms i samråd med läkare och patient/anhöriga. Vårdplan ska finnas. Kommunsjuksköterskan ska säkerställa kontroller minst 1g/år eller vb, med avseende på nedanst.

Anamnes: Välbehållande, hypoglykemier, symptomgivande hyperglykemi och nutrition.

Status: Blodtryck, fötter, och injektionsställen.

Lab: Vikt, HbA1c och krea/eGFR. F ö enl ord.

### Behandlingsval hyperglykemi

TYP 1 - flerdosinsulin

TYP 2 med metabola syndromet

- alltid försök till livsstilsintervention – vikt, motion, rökning.
- Mediciner: Individuell bed, nedanstående bör gälla majoriteten. Även tredjehandsläkemedlen är i valda fall väl motiverade. Utvärderas!
- 1a hand metformin
- 2a hand SU och/el insulin
- 3e hand (se s 3): glitazon, acarbos, inkretinbaserade Im, "glinid".

### Behandlingsval blodtryck

ACE-I förstahandsval, ARB vid biverkningar. Betablockad om ischemisk hjärtsjd. Fö enl sedvanliga principer.

### Behandlingsval lipider

Statin – förstahandsmedel simvastatin.

### ASA

Ges endast som sekundärprofylax

## PERORALA ANTIDIABETIKA

Nedan anges startdos, lämplig dosökningstakt samt den dos där ökning ej kan väntas ge ytterligare effekt eller ej rekommenderas i FASS.

### ■ METFORMIN

Främsta effekt på leverns glc-frisättning, viss effekt på perifer insulin-känslighet.

Startdos: Långsam upptitrering.

"Max-dos": 3 g/dag (dos x 2)

Kommentar: Ej vid hjärtsvikt, leversvikt, njursvikt. Försiktighet vid kreastegring eller dehydrering. Obs utsättes vid kontrastströntgen se PM.

