

BEHANDLINGSMÅL VED DIABETES^{1,2}



Blodtrykk 130/80 mmHg

Det anbefales at personer med diabetes og blodtrykk over 140/90 mmHg behandles med blodtrykkssenkende legemidler.



LDL-kolesterol <2,5 mmol/l ved primær profylakse
<1,8 mmol/l ved sekundær profylakse⁵

Primærprofylakse: Det anbefales å gi statinbehandling til alle personer med diabetes i alderen 40-80 år uten kjent kardiovaskulær sykdom hvis LDL-kolesterol overstiger 2,5 mmol/l eller når samlet risiko er høy.

Sekundærprofylakse: Det anbefales å gi intensiv statinbehandling til pasienter med diabetes og kjent kardiovaskulær sykdom (definert som påvist koronarsykdom, iskemisk slag eller TIA samt perifer aterosklerose). Behandlingsmålet er LDL-kolesterol <1,8 mmol/l.



HbA1c Omkring 53 mmol/mol (7%)

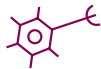
- Yngre, og nydiagnostiserte: 48 mmol/mol (6,5%)
- Lang sykdomsvarighet, betydelig komorbiditet (eGFR <45) eller risiko for hypoglykemi: 53-64 mmol/mol (7-8%)
- For personer på sykehjem og andre med betydelig reduserte leveutsikter er målet å unngå symptomatisk hyperglykemi: Blodglukose <12-14 mmol/l

Ved mangelfull måloppnåelse (f.eks. for høy HbA1c) anbefales behandlingsintensivering minst hver 3. mnd

Mål:

- Redusere plager og ubehag som skyldes høyt blodsukker
- Hindre alvorlig hyperglykemi og diabeteskoma
- Redusere risiko for diabetisk øyesykdom, nyresykdom og nervesykdom
- På lengre sikt trolig også for makrovaskulær sykdom

Til pasienter med diabetes og kjent hjerte- og karsykdom (definert som påvist koronarsykdom, iskemisk slag eller TIA samt perifer aterosklerose).



Platehemming Kun som sekundær profylakse⁵ (acetylsalisylsyre 75mg daglig)

Røykeslutt:

- Kartlegging og minimal intervensjon ved alle egnede konsultasjoner
- Gi tilbud om strukturert hjelp til avvenning
- Vurder medikamentell behandling for røykeslutt



Røyking 0

Vektreduksjon:

Personer med diabetes type 2 og overvekt eller fedme bør få tilbud om et strukturert livsstilsbehandlingsprogram som varer i minst seks måneder. Fokus bør være på kalori restriksjon, fysisk aktivitet og hjelp til varig atferdsendring. Målet er 5-10% varig vektreduksjon.



Vektreduksjon - 5-10% varig vektreduksjon

Fysisk aktivitet:

Moderat til høy intensitet minimum 150 minutter per uke, fordelt over minst tre dager og ikke mer enn to påfølgende dager uten fysisk aktivitet.



Fysisk aktivitet Minimum 150 minutter hver uke

DIABETES ÅRSKONTROLL¹

KARTLEGGING AV SYMPTOMER PÅ:



Hjertesvikt og annen
hjerne-karsykdom



Mikrovaskulære
komplikasjoner



Erekttil dysfunksjon
Kognitiv funksjon /
nedsatt hukommelse

KARTLEGGING AV RISIKO FOR KOMPLIKASJONER:



- Kartlegge røykevaner



- Registrere vekt (BMI og midjemål)



- Blodtrykk/hypertensjon



- S-lipider (totalkolesterol, HDL-, LDL-kolesterol, fastende triglyserider)



- Undersøkelse av urin med tanke på albuminuri, uAKR ≥ 3 mg/mmol



- S-kreatinin og eGFR ml/min/1.73m²



- Metabolsk kontroll (HbA1c, egenmålinger)



- Risiko for psykososiale utfordringer

VURDÉR RISIKOEN FOR KOMPLIKASJONER VED Å KARTLEGGE:



Føtter

- Inspeksjon (tryktpunkter, hyperkeratoser, sår, sprekker, deformiteter)
- Undersøkelse av puls (arteria tibialis posterior, arteria dorsalis pedis)
- Undersøkelse av sensibilitet med monofilamenttest, sjekk pasientens sko
- Vurdér trykkavlastende fottøy til pasienter med nevropati



Øyne

Kontrollér at pasienten har gjennomført regelmessig netthinneundersøkelser og ev. behov for oppfølging hos øyelege.



Ved insulinbruk

Undersøkelse av injeksjonssteder