

Typ 2-diabetes i fokus – Nya Nationella Riktlinjer
Läkemedelskommittén Halland 2009

36 av Socialstyrelsens rangordnade 182 olika åtgärden vid diabetes

I Socialstyrelsens nya riktlinjer för diabetes ges en prioritetsordning (rangordning från 1-10 och t.o.m. "icke göra") bland 182 olika insatser vid typ 2 och typ 1-diabetes. Här nedan har 36 av dessa valts ut, nämligen de vi ansett viktigast att förmedla till Hallands allmänläkare. *Den fullständiga listan finns under Nationella riktlinjer, diabetes på SoSs hemsida.*

Åtgärd för vem (gäller bara typ 2 diabetes om ej annat anges)	SoSs rangordning (1-10)	Kommentarer
- Råd om livstilsåtgärder (kost, motion, rökstopp o ev. annan beteendeförändring).	PRIO 1	
- Råd om fysisk aktivitet.	PRIO 1	
- Intensivbehandling med målet att sänka HbA1c hos nyupptäckt utan känd hjärt-kärlsjukdom.	PRIO 1	Minskar risken för allvarliga komplikationer från ögon och njurar.
- Metformin som monoterapi och förstahandsval vid enbart kost-behandling.	PRIO 1	SU minskar inte makroangiopati lika mkt som metformin.
- Medellångverkande NPH-insulin vid TYP 1-DIABETES.	PRIO 1	OBS att riktlinjerna förordar NPH-insulin i normalfallet med byte till långverkande insulinanalog (Lantus,Levemir) bara vid problem med NPH (hypoglykemier fr a).
- Primärprevention med blodtryckssänkning vid typ 2-diabetes.	PRIO 1	
- Behandling av högt blodtryck utan nefropati m ACE-hämmare, betablockerare, diuretika eller kalciumblockerare vid typ 2.	PRIO 1	Ingen specifik klass av blodtryckssänkare ger bättre förebyggande effekt mot hjärt-kärlsjd.
- Behandling med ACE-hämmare vid diabetes med mikro(makroalbuminuri.	PRIO 1	ARB vid intolerans mot ACE-hämmare, men bara om nefropati.
- Ögonbottenfoto vart tredje år hos typ 2:or utan retinopati.	PRIO 1	Nu visat att det går lika bra med vart tredje som vart annat år (vid frånvaro av retinopati).
- Behandling av multidisciplinärt fotteam vid svåra fotproblem som svårläkta sår.	PRIO 1	
- Långverkande insulinanalog (Lantus,Levemir) vid TYP 1-DIABETES.	PRIO 2	
- Statin för primärprevention vid typ 2 och LDL-kolesterol > 2,5 mmol/L.	PRIO 2	

Typ 2-diabetes i fokus – Nya Nationella Riktlinjer
Läkemedelskommittén Halland 2009

Åtgärd för vem (gäller bara typ 2 diabetes om ej annat anges)	SoSs rangordning (1-10)	Kommentarer
- Opportunistisk screening på mottagningen hos individer med högre risk för typ 2 diabetes.	PRIO 3	Icke-fastande blodsocker vid hypertoni, bukfetma, känd kärlsjukdom, ärftlighet mm.
- Insättning av insulin vid otillräcklig kontroll med bara metformin.	PRIO 3	Metformin minskar viktökningen av insulinterapin. Rangordning 3 för både mixinsulin komb. m metformin och för regim baserad på måltidsinsulin.
- Medellångverk. NPH-insulin vid otillräcklig glukoskontroll m peroral behandling o utan problem m hypoglykemier.	PRIO 3	NPH-insulin förordas alltså före långverkande insulinanaloger så länge det ej är påtagliga problem med hypoglykemier.
- Långverk. insulinanaloger (Lantus,Levemir) vid typ 2 där NPH-insulin ger upprepade hypoglykemier.	PRIO 3	
- Gruppbaseade utbildningar för typ 2:or givna av person med formell pedagogisk kompetens.	PRIO 3	
- Råd om förebyggande levnadsvanor och systematisk uppföljning efter graviditetsdiabetes.	PRIO 3	
- Fetmakirurgi (gastic bypass) hos typ 2 diabetiker med BMI>40.	PRIO 4	Hos de med BMI35-40 och svårighet uppnå målvärden rangordning 7.
- SU i monoterapi som andrahandsval efter metformin.	PRIO 4	Ökad risk för hypoglykemi o viktuppgång. Risken för allvarlig hypoglykemi ngt lägre m glipizid än m glibenklamid.
- SU som tillägg vid metformin som monoterapi o otillräcklig glukoskontroll.	PRIO 4	Sänker HbA1c lika mkt som andra kombinationer. Oklar effekt på hårda endpoints.
- Insulin i monoterapi som förstahandsval vid typ 2 med otillräcklig glukoskontroll.	PRIO 4	
- Intensiv glukossänkande behandling hos patient med lång duration eller känd hjärtkärlsjd.	PRIO 5	Nytan med intensiv blodsockersänkning hos denna kategori mer osäker fr a vad gäller makrovask. Komplikationer. Ökad risk för hypoglykemi.
- Meglitinider (NovoNorm,Starlix) i monoterapi som andrahandsval efter metformin.	PRIO 8	
- Långverkande insulinanaloger (Lantus, Levemir) vid typ 2 med otillräcklig glukoskontroll vid peroral behandl. och utan problem med hypoglykemier.	PRIO 9	OBS: 9, alltså en klar preferens för NPH-insulin om EJ problem med hypoglykemier.

Typ 2-diabetes i fokus – Nya Nationella Riktlinjer
Läkemedelskommittén Halland 2009

Åtgärd för vem (gäller bara typ 2 diabetes om ej annat anges)	SoSs rangordning (1-10)	Kommentarer
- Glitazon i monoterapi som andrahandsval efter metformin.	PRIO 9-10	Risk för viktökning och ödem (hjärtsvikt) men inte för hypoglykemi.
- Glitazon i tillägg vid otillräcklig effekt av bara SU.	PRIO 9-10	Oklar effekt på hårda endpoints.
- Glitazon som tillägg vid metformin som monoterapi o otillräcklig glukoskontroll.	PRIO 10	
- Exenatid (Byetta) i kombination m annan peroral terapi vid typ 2 diabetes.	PRIO 10	Ger viktminskning som tillägg till annan terapi. Oklar långtidssäkerhet o effekt på hårda endpoints.
- DPP4-antagonister (Januvia, Galvus, Onglyza) i komb. M annan peroral behandling.	PRIO 10	Underlaget otillräckligt för att bedöma långsiktiga effekter på glukoskontroll, vikt, hårda endpoints, långtidssäkerhet.
- Behandling med ARB (angiotensin II-receptorblockerare) som förstahandsval vid hypertoni hos typ 2.	PRIO 10	
- ARB som förstahandsval vid högt blodtryck och mikro/makroalbuminuri.	PRIO 10	
- Systematisk egenmätning av blodglukos hos patient utan insulinbehandling	Icke göra	Marginell effekt på HbA1c i studier. Osäker effekt på livskvalitet o allvarlig hypoglykemi. Dock rangordning 3 för självkontroller riktat i speciella situationer. Och rangordning 1 vid insulinbehandling.
- Behandling m ASA som primärprevention vid typ 2.	Icke göra	- Nyttan med ASA som primärprevention ej dokumenterat i de studier som gjorts på diabetiker.