

Diabetes typ 2, strategier för insulinbehandling

Gäller för: Region Kronoberg

Nedan presenterade behandlingsprinciper är ett förslag för underlättande av insulinbehandling till patienter med diabetes typ 2. Förslagen måste alltid anpassas individuellt. Förslaget förutsätter att optimal tablett- eller subcutan inkretinbehandling givits och att det av olika skäl är aktuellt att starta med insulin.

Behandlingsmål generellt är:

- fp-glukos 6 (5-7) mmol/l
- p-glukos 2 timmar efter måltid <8 (6-9) mmol/l
- p-glukos på kvällen 7 mmol/l
- HbA1c 45-55 mmol/mol (55-65 mmol/mol), vid samsjuklighet, hjärt-kärlsjukdom och lång tids diabetes)

Vid annan allvarlig sjukdom och hög ålder kan behandlingsmål i första hand vara frihet från hyperglykemiska symptom som trötthet, polyuri, polydipsi, katabolism mm. Oftast kan p-glukosvärden mellan 5-15mmol/l accepteras.

Insulinpenna för flergångsbruk rekommenderas.

För patienter som får hjälp från kommunpersonal gäller att förfylld insulinpenna ofta används.

Kanyllängd skall oftast vara 5-6 mm och högst 8 mm.

Indikationer insulinbehandling vid diabetes typ 2

- Otillräcklig metabol kontroll trots optimal tablettbehandling/subcutan inkretinbehandling
- Oacceptabla biverkningar av tablettbehandling
- Behov av att relativt snabbt få en bättre metabol situation
- Interkurrenta sjukdomar
- Kontraindikationer mot tablettbehandling, t.ex. nedsatt njurfunktion
- Metformin bör ej ges till patienter med undervikt, nedsatt njurfunktion, hög ålder, eller vid alkoholmissbruk. Metformin skall inte ges vid GFR <30ml/min. Detta innebär att bedömning härav ska göras vid kreatininvärden >100 för kvinnor och >120 för män. Dosreduktion görs vid GFR <45ml/min.

Överviktig patient med diabetes typ 2

Låt patienten ha kvar T Metformin om njurfunktionen tillåter, se även ovan. Ofta kan det fungera bra att initialt ha kvar Mendiab-glipizid/ Amaryl-glimiperid/ Repaglinid då dessa minskar behov av tillfört insulin.

Insulinresistenta patienter behöver ofta hög dos för att nå målblodsockret. Dосnivåer på 1E/kg/dygn är inte ovanligt.

1a. Låt patienten få ett bra fP-glukos, 6 (5-7) mmol/l

1. Börja med Humulin NPH 8-12E till natten. (man kan ofta börja att ge samma antal Enheter som värdet på morgonblodsocker visar)

2. Höj dosen med:

- 2E var tredje dag om fP-glukos 7-10
- 4E var tredje dag om fP-glukos > 10

1b. Alternativstrategi, målsättning fP-glukos 6 (5-7) mmol/l

1. Börja med Humalog Mix25, 10E direkt innan kvällsmat

2. Höj dosen med:

- 2E var tredje dag om fP-glukos 7-10
- 4E var tredje dag om fP-glukos > 10

Kontrollera även postprandiella värden ca 2 timmar efter insulininjektion under inställningsperioden.

2. Om ovanstående inte fungerar eller det är att förutse att patienten kommer att behöva insulin dagtid, t.ex. vid kortisonbehandling, infektion eller inflammatorisk sjukdom.

1. Börja med Humalog Mix25 i tvådos morgon och kvällsmat (vid kortisonbehandling kan dosering morgon och lunch prövas).
2. Starta med 6-10E direkt innan frukost och 6-10E direkt innan kvällsmat.
3. Doshöjning med 2-4E före frukost respektive före kvällsmat.

Kontrollera även postprandiella värden ca 2 timmar efter insulininjektion under inställningsperioden.

3. Vid speciella situationer när ovanstående inte fungerar och det finns behov av att snabbt kunna variera doserna.

Måltidsinsulin som vid diabetes typ 1.

Icke överviktig patient med diabetes typ 2

Överväg insulinbehandling tidigt i sjukdomsförloppet och överväg om typ1/LADA. Kontroll av C-peptid.

Tablettbehandling individualiseras, reduceras eller sätts ofta ut.
Tänk på att de icke överviktiga kan vara mer känsliga för insulin.

Insulinbehandling ges antingen som Humalog Mix25 i tvådos eller som måltidsinsulin.

Vid behovsordination av insulin vid diabetes typ 2

Tillfälligt förhöjt blodsockervärde vid kontroll av typ 2 diabetes erfordrar inte behandling vid ett systematiskt uppmätt värde om patienten är opåverkad och inte har ketoner i blod/urinprov.

Klargör syftet med vid behovsordinationen.

- Sänka tillfälligt förhöjt p-glukos
- Dämpa symptom
- Del i insulininställning för att snabbare komma upp till underhållsdoserna

Använd endast direktverkande insulin.

- Humalog

Effekten börjar direkt efter injektionen och har till stor del avklingat efter 3-4 timmar. Detta medför att dosen som ges kan vara relativt låg och vid behov upprepas. Ofta är doser på 4-6E adekvata.

Doseringen är starkt beroende av patientens insulinresistens som delvis kan uppskattas av patientens stående insulindoser.
Kännedom om hur patienten reagerat på tidigare insulindoser är av stor betydelse.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.