

Sträva efter nära normalt blodsocker redan vid diagnos av diabetes mellitus

Hjärtkärlsjukdom är den vanligaste orsaken till död vid typ 2-diabetes. Komplikationer från ögon, njurar och nerver är betydande orsaker till ohälsa och försämrad livskvalitet, med risk för synnedsättning, njurskada och fotsår. Beakta risken med hypoglykemi hos patienter med långvarig diabetes, känd hjärtkärlsjukdom och hos äldre.

Risken för både hjärt-kärlsjukdom och övriga komplikationer ökar med stigande blodsocker och antal år man haft sjukdomen. Sambandet mellan HbA1c och hjärtkärlsjukdom är inte lika starkt som för komplikationer orsakade av förändringar i de små kärlen (mikroangiopati).

Vid typ 2-diabetes bidrar högt blodtryck, höga kolesterolnivåer, övervikt och fetma, särskilt bukfetma, till att öka risken för hjärt-kärlsjukdom.

Kunskapen om effekter av intensiv glukossänkande behandling vid typ 2 diabetes grundas huvudsakligen på fyra stora studier; UKPDS för nydiagnostiserad diabetes och ACCORD, ADVANCE och VADT för diabetes med längre duration. I en systematisk litteraturoversikt om Intensivbehandling vid diabetes från SBU (2009) [1] och i Socialstyrelsens nya nationella riktlinjerna för diabetesvården (2009) [2] fastställs med ledning av resultaten från dessa studier följande:

- Vid nyupptäckt typ 2-diabetes leder intensiv glukossänkande behandling till minskad risk för hjärt-kärlsjukdom och för allvarliga skador på ögats näthinna. Behandlingen är förhållandevis enkel och risken för biverkningar liten. Framgångsrik intensivbehandling vid nyupptäckt typ 2-diabetes skulle på sikt minska sådana komplikationer. Behandlingen är kostnadseffektiv [1].
- Från debuten av typ 2-diabetes, utan känd hjärt-kärlsjukdom, bör målsättning vara att nå bästa möjliga blodglukosnivå (HbA1c) genom intensivbehandling, med hänsyn taget till risken för hypoglykemi, förväntad återstående livslängd, annan sjukdom, kraftig viktuppgång eller nedsättning av livskvalitet [2].
- För patienter som har haft typ 2-diabetes under 5–10 år eller längre är nyttan av intensiv glukossänkande behandling inte entydigt större än riskerna. Kostnadseffektiviteten är oklar. Risken för njurskador minskar något. Beträffande risken för hjärtkärlsjukdom är studierna motsägande.
- Individualiserade behandlingsmål är viktiga för dessa patienter. Risken för biverkningar, som hypoglykemi, bör balanseras mot risken för sena diabeteskomplikationer, som ökar med stigande HbA1c. Nya studier med ännu längre uppföljningstid behövs för den här patientgruppen [1].
- Den glukossänkande behandlingen bör följaktligen modifieras vid längre tids sjukdom i typ 2-diabetes eller vid påvisad hjärtkärlsjukdom. Särskild

hänsyn bör då tas till förväntad återstående livslängd, annan sjukdom, kraftig viktuppgång eller nedsättning av livskvalitet [2].

Referenser

1. Intensiv glukossänkande behandling vid diabetes - en systematisk litteraturöversikt 2009. [SBU rapport](#)
2. Socialstyrelsen 2009. [Nationella Riktlinjer för Diabetesvården – preliminär version](#)