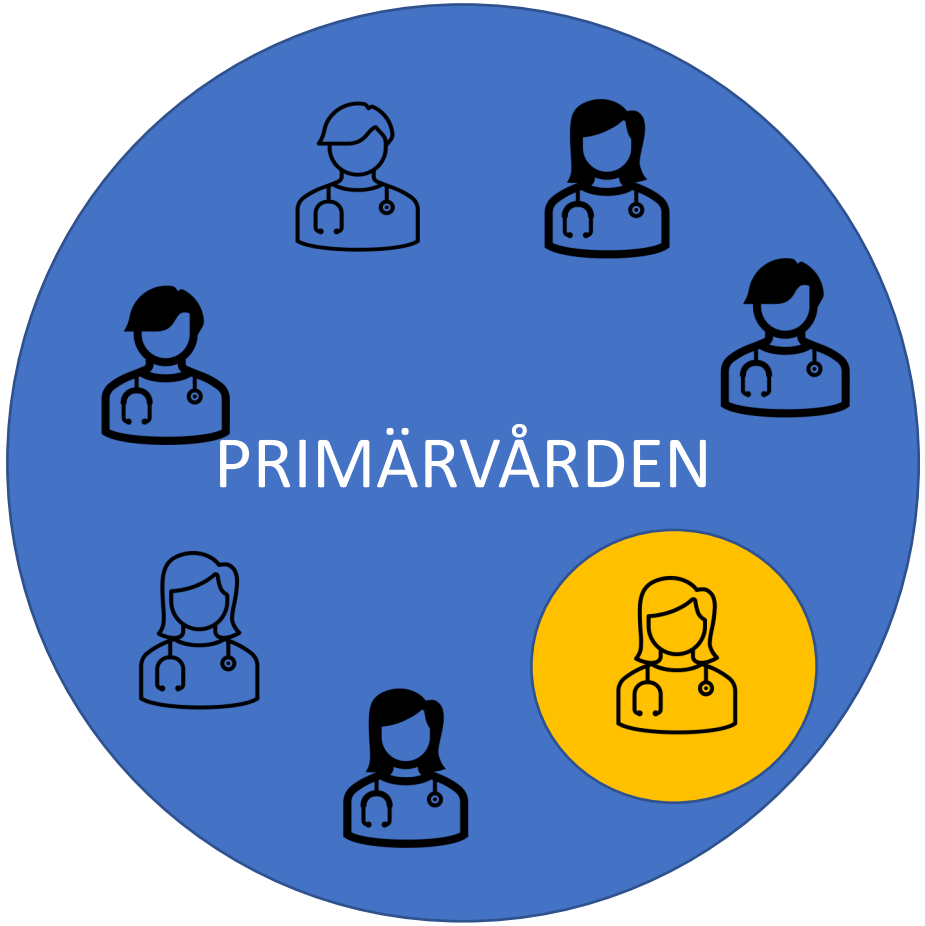
Bra diabetesvård i primärvården – för alla!

Louise Bennet
Distriktsläkare och Docent Allmänmedicin Lunds Universitet
Arbetsgrupp Endokrina läkemedel Region Skåne

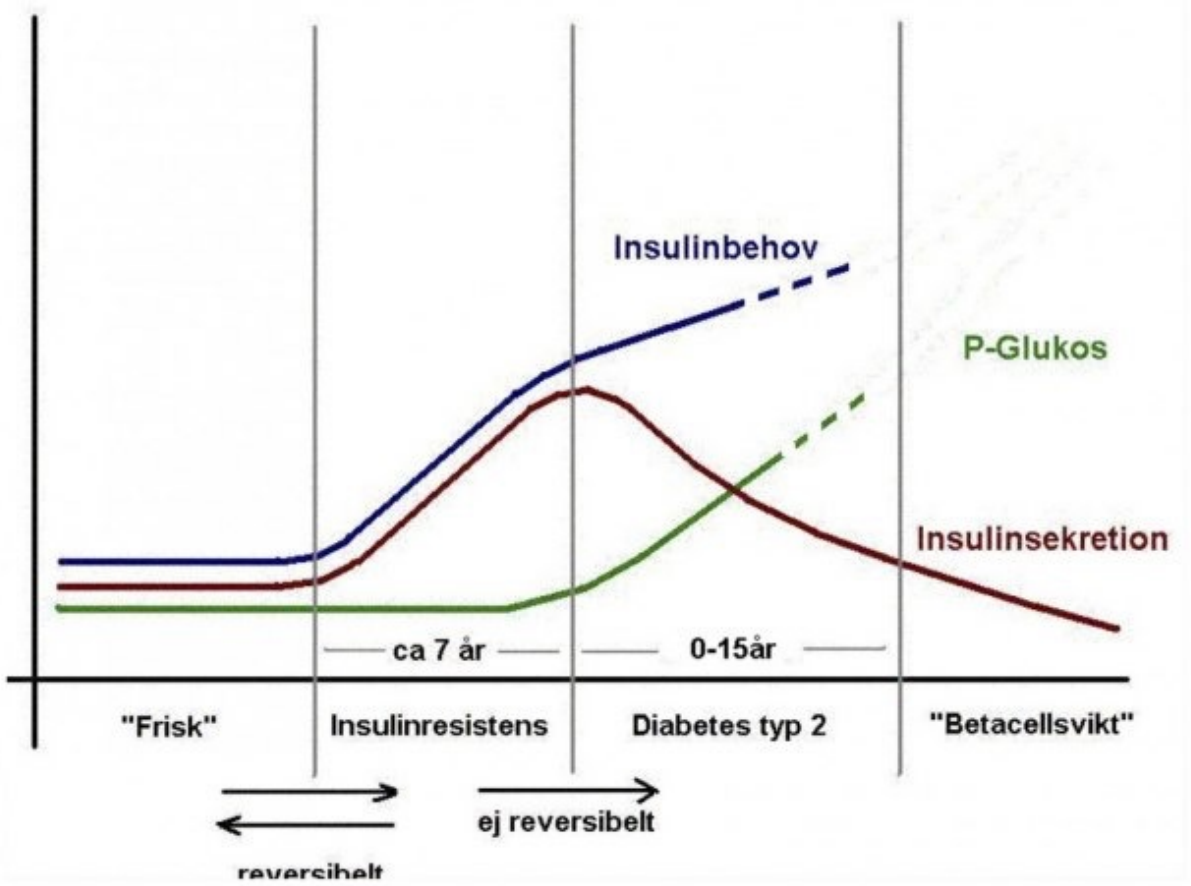
Dagens Medicin 20221107

Typ 2 diabetes i primärvården



- Ca 500 000 har diabetes i Sverige
- Typ 2 utgör 90% av all diabetes.
- Utreds diagnostiseras och behandlas i primärvården
- Diabetessköterskan ofta stort ansvar
- Diabetesansvarig läkare, rådgivare ansvarar för informationsspridning om nya riktlinjer och behandlingar

Diabetes är en progressiv sjukdom som förändras över tid



www.Diabeteshandboken.se

Hur behandlar vi typ 2 diabetes?

- Holistiskt synsätt och personanpassad vård, patienten i centrum
- Vi siktar på:
  - Kontinuitet med samma läkare och diabetessköterska vid alla diabeteskontroller
    - Välreglerad patient kontrolleras var 6’e månad.
    - Dysreglerade eller komplikationer, kontrolleras mer ofta
  - Att vårdcentralen ska vara Diabetescertifierad
  - Att arbeta efter senaste riktlinjer och evidens
  - Att nå behandlingsmål dvs inga ”röda lampor” i NDR

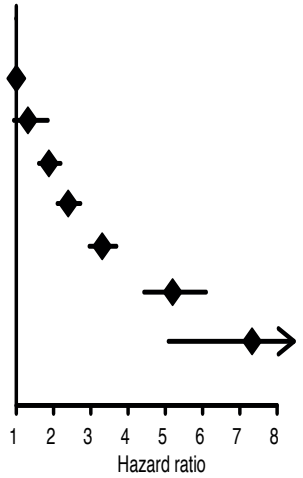
Risk hjärtinfarkt och död påverkas av antal riskfaktorer under kontroll

Okontrollerade riskfaktorer:

- Blodtryck >140/80
- LDL > 3.0 mmol/l
- Rökare
- HbA1c >53 mmol/mol
- Albuminuri

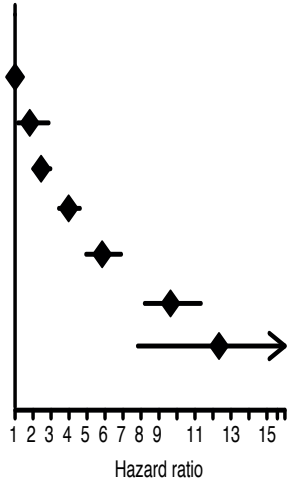
A All-cause mortality

	GROUP	EVENTS	PERSON–YEARS	INCIDENCE RATE	HAZARD RATIO
	Matched controls	4141	1627074	2.55 (2.47 to 2.62)	Reference
Persons with diabetes	No risk factors	41	25928	1.58 (0.95 to 2.21)	1.31 (0.93 to 1.85)
	1 risk factor	286	96572	2.97 (2.49 to 3.44)	1.87 (1.60 to 2.19)
	2 risk factors	642	109556	5.86 (5.16 to 6.56)	2.39 (2.10 to 2.73)
	3 risk factors	676	64068	10.56 (9.48 to 11.63)	3.31 (2.96 to 3.69)
	4 risk factors	360	19672	18.31 (15.51 to 21.10)	5.19 (4.43 to 6.10)
	5 risk factors	69	2411	28.53 (17.84 to 39.23)	7.33 (5.08 to 10.57)



B Fatal/nonfatal acute myocardial infarction

	GROUP	EVENTS	PERSON–YEARS	INCIDENCE RATE	HAZARD RATIO
	Matched controls	1592	1620975	0.98 (0.93 to 1.03)	Reference
Persons with diabetes	No risk factors	23	25834	0.90 (0.44 to 1.36)	1.82 (1.15 to 2.88)
	1 risk factor	166	95997	1.72 (1.41 to 2.04)	2.45 (2.01 to 2.98)
	2 risk factors	466	107865	4.32 (3.82 to 4.83)	3.98 (3.43 to 4.62)
	3 risk factors	516	62149	8.31 (7.23 to 9.39)	5.84 (4.94 to 6.91)
	4 risk factors	280	18668	14.98 (12.92 to 17.04)	9.64 (8.20 to 11.34)
	5 risk factors	46	2270	20.26 (11.85 to 28.67)	12.34 (7.81 to 19.48)

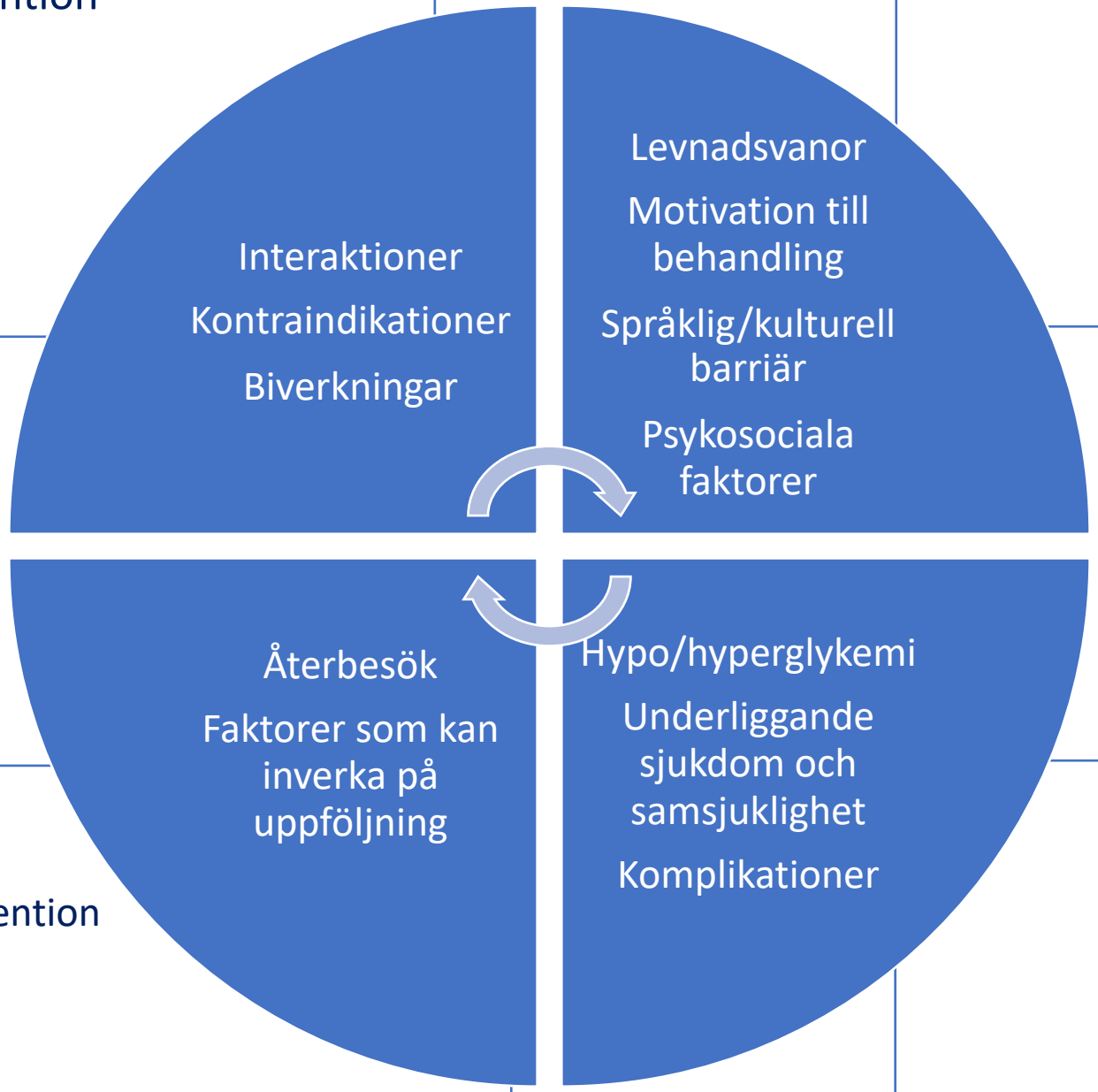


Rawshani A et al. Circulation. 2017;135:1522–1531.

Kardiorenal prevention
- Njurfunktion
- SGLT2
- ACE

Övervikt och fetma
- Kost, motion
- Orlistat?
- SGLT2/GLP-1

Gemensamma behandlingsmål
Specifika
Mätbara
Realistiska

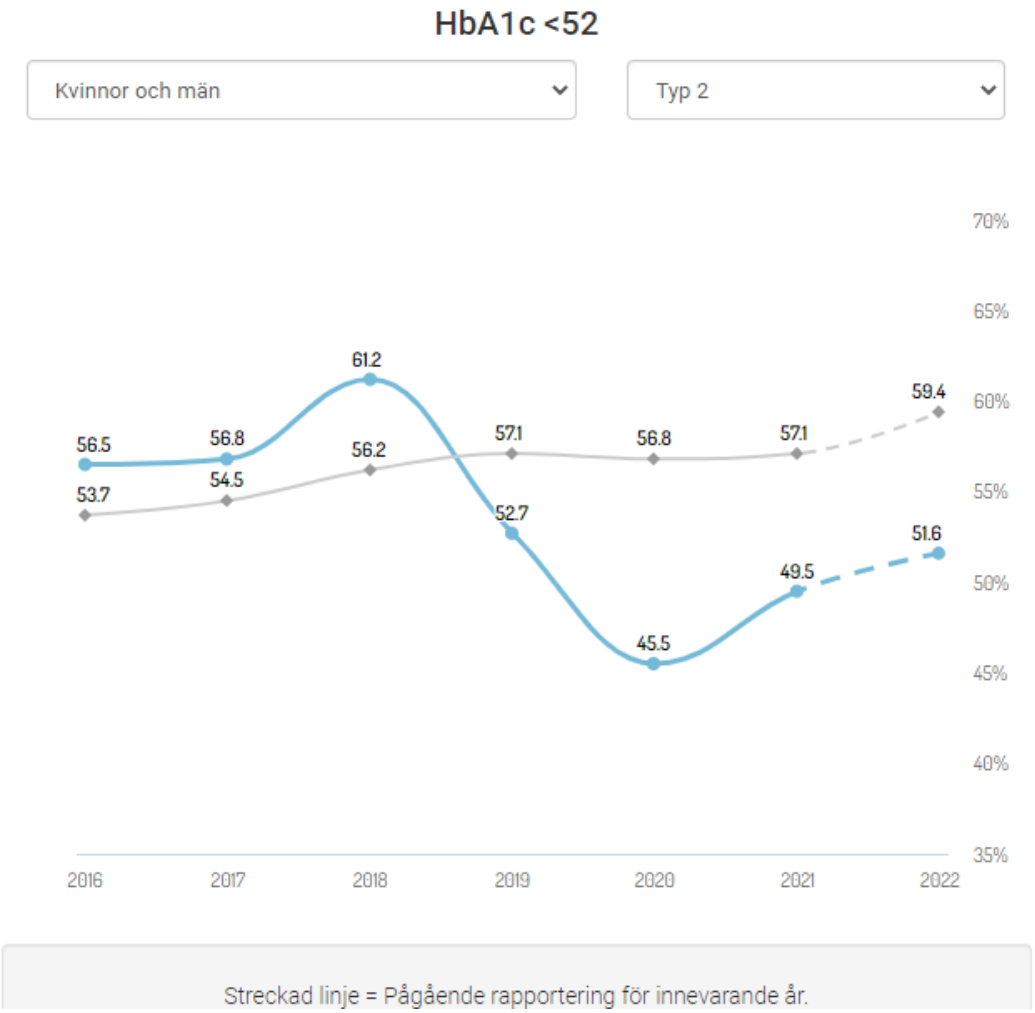


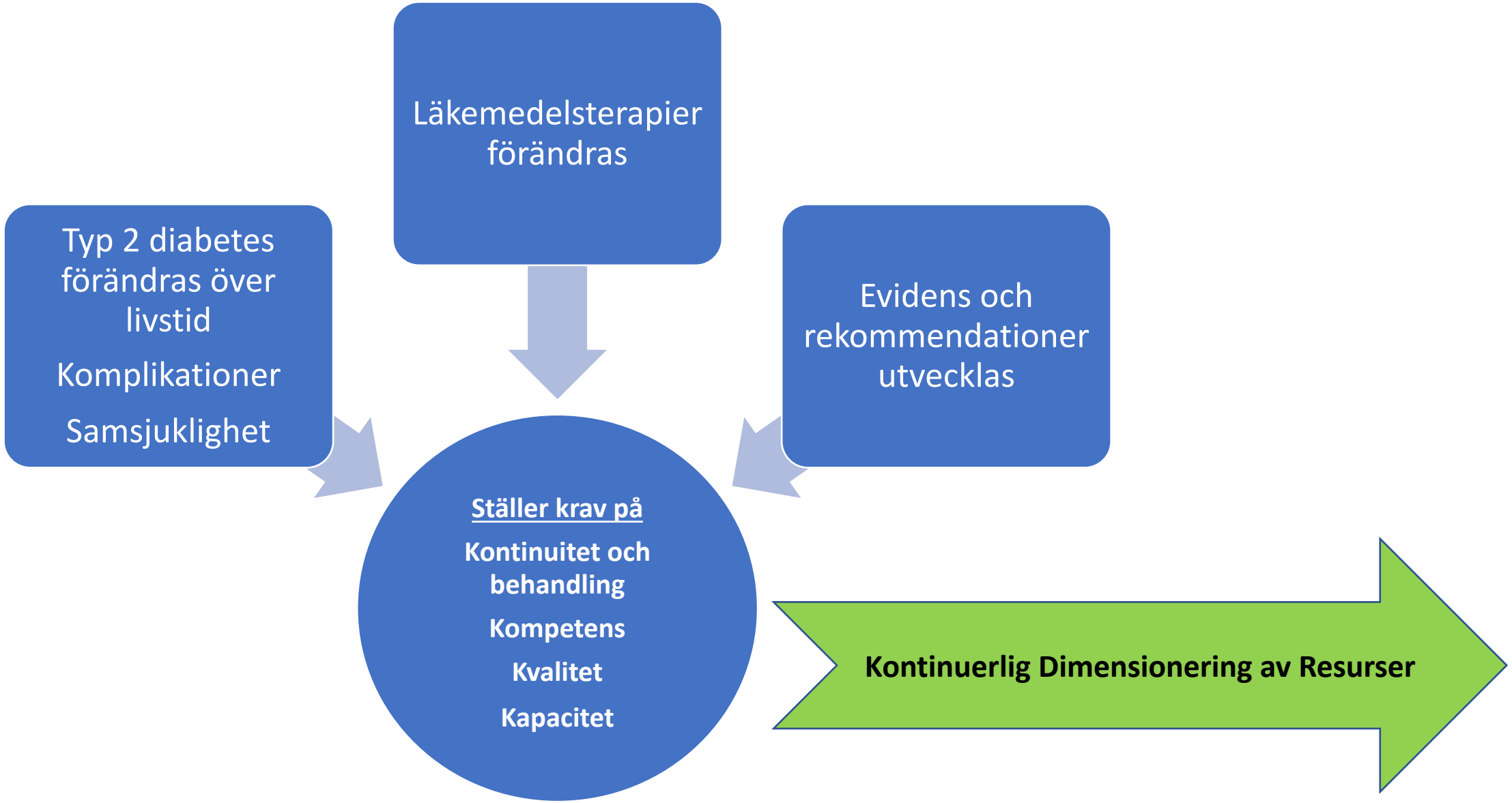
Kardiovaskulär prevention
- Blodtryck
- Lipider
- SGLT2, GLP1

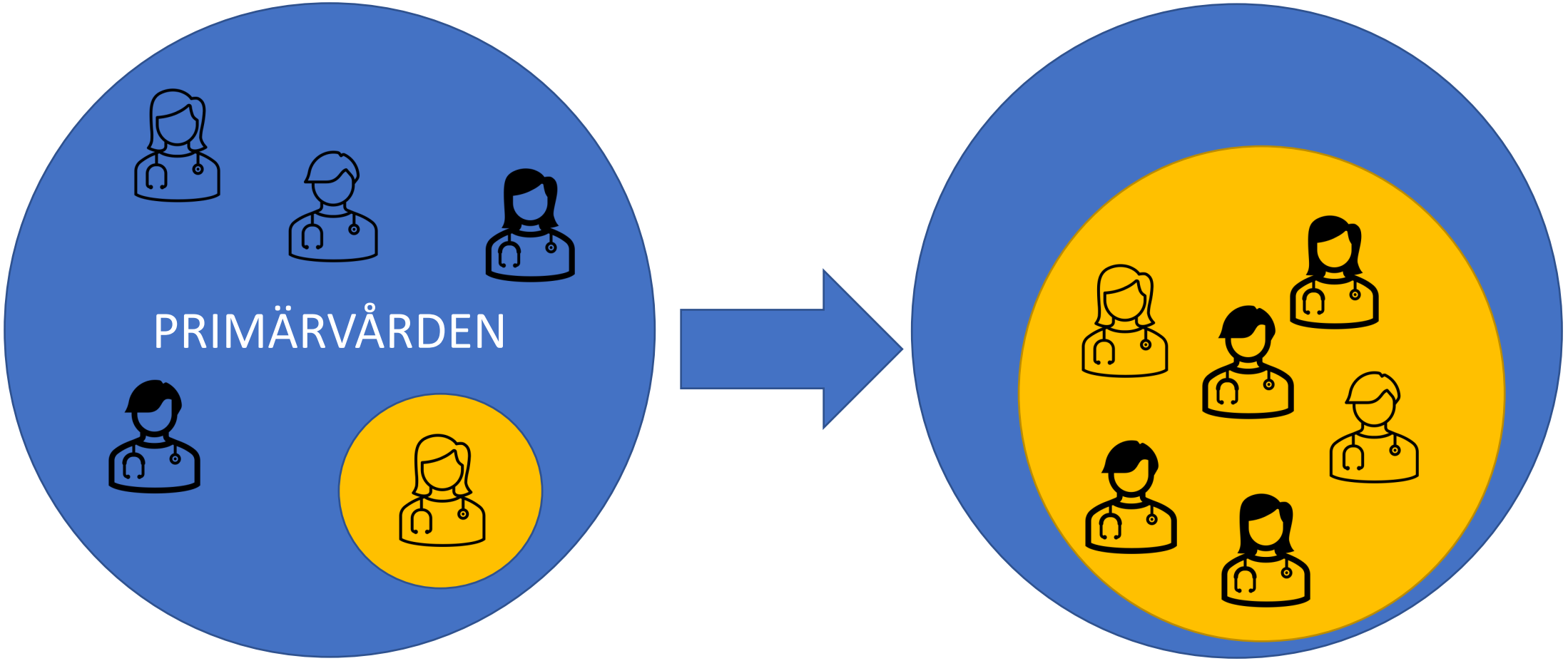
Glykemisk kontroll
- HbA1c
- glukossänkande läkemedel

Har vi inte en bra diabetesvård - för alla?

Indikator (andel med)	2021	Riket 2021
HbA1c <52	49.9%	56.5%
HbA1c >70	12.4%	8.7%
Blodtryck ≤130/80	40.1%	41.8%
Blodtryck <140/85	49.5%	57.1%
LDL <2,5	62.2%	63.9%
Lipidsänkande läkemedel	56.3%	67.3%
Förekomst av albuminuri	35%	23.5%
Fotundersökning senaste året	-	%
Genomförd ögonundersökning enligt riktlinjer	64.5%	72.2%
Förekomst av diabetesretinopati	36.6%	25.7%
Rökare	22.2%	12.3%
Andel fysiskt inaktiva	53.5%	26.9%




Läkemedelsterapier förändras
Typ 2 diabetes förändras över livstid
Komplikationer
Samsjuklighet
Evidens och rekommendationer utvecklas
Ställer krav på
Kontinuitet och behandling
Kompetens
Kvalitet
Kapacitet
Kontinuerlig Dimensionering av Resurser


PRIMÄRVÅRDEN

DIABETESVÅRDCENTRAL eller HÄLSOENHET FÖR DIABETES

Kontinuitet

Kvalitetsarbete
- NDR
- Nationella riktlinjer
- Diabetescertifiering

Kompetensutveckling

PRIMÄRVÅRD

SLUTENVÅRD

UNIVERSITET OCH HÖGSKOLOR

ENHETER MED FÖRDEL FINNAS I UTSATTA OMRÅDEN