

## Välkommen

diabeteshandboken.se är en problembaserad uppslagsbok för patienter och alla inom vården som kommer i kontakt med diabetespatienter. Gå till [INNEHÅLL](#) eller sök direkt på fritext:

FÖRBÄTTRAT AV Google



### [Endodiabetes 2025](#)



### Uppdatering diabetes typ 2

I samarbete med [Distriktsläkare.com](#).  
[24-25 okt 2024](#)

**2024-09-30**

### **NOVO slutar levera flera insuliner!**

[Actrapid](#), [Levemir](#) och [Levemir upphör att säljas](#). [Fiasp](#) och [Tresiba upphör att finnas i förfylld penna \(flectouch\)](#).

### Tips:



[Omvandla HbA1c till medelblodsocker](#)

### Uppdateringar:

2024-06-29 **NY**

- [När använda och hur tolka ketonmätning på vårdcentralen?](#)

2024-05-09

### Nyttiga länkar:



### Till Dig som har diabetes

Nu kan du logga in på Nationella Diabetes Registret och se

# Ska vi läkare kunna nåt om sår?

---

## Patientfall - När man inte fattar!



Peter Fors  
Överläkare Alingsås lasarett  
[diabeteshandboken.se@gmail.com](mailto:diabeteshandboken.se@gmail.com)

[diabeteshandboken.se](http://diabeteshandboken.se) 

# Utbildningar

## Återkommande:

[Astra Zeneca](#)

[Boehringer Ingelheim](#)

[Distriktsläkare.com](#)

[Karolinska Institutet](#)

[Novo Nordisk utbildningar](#)

[Sanofi](#)

[SK-kurser](#) Socialstyrelsen

## Diverse material för nedladdning

### 2024-10-10 ST-dagarna Nyköping

- [Ska vi läkare kunna nåt om sår? Patientfall - När man inte fattar! \(powerpoint\)](#)
- [Checklista sår, öppenvård](#)
- [Insulibehandling typ 2 \(powerpoint\)](#)
- [Blodsockerbehandling typ 2](#)

### 2024-09-29 Diabetes Update VGR

- [Insulinbehandling typ 2 \(powerpoint\)](#)
- [Insulinbehandling typ 2 \(pdf\\_nyinsättning\)](#)
- [Individuell vårdplan. Insulinbehandling i HSV](#)

# Ska vi läkare kunna nåt om sår?



Peter Fors  
Överläkare Alingsås lasarett  
[diabeteshandboken.se@gmail.com](mailto:diabeteshandboken.se@gmail.com)

[diabeteshandboken.se](http://diabeteshandboken.se) 

# Vad är ett diabetesfotsår?

- Nedom malleolerna
- Oftast på tryckytor
- Neuro-ischemiskt inslag
  - Ateroskleros
  - Mikroangiopati (kapillära skador)
  - Neuropati

# “Strategi”

- Årlig fotundersökning (riskgruppering)
- Råd om egenvård !!!
- Fotvård till riskfötter (Medicinsk fotvård)
- Fotbäddar, bra skor till riskfötter (OTA)

# Riskenivågruppering

Risikkategori	Symtom
<b>1</b>	Det finns inga tecken på distal neuropati, perifer kärlsjukdom eller andra fotproblem.
<b>2</b>	Det finns tecken på distal neuropati eller kärlsjukdom.
<b>3</b>	Det föreligger distal neuropati eller kärlsjukdom i kombination med förekomst av fotsår eller amputation, fotdeformitet av klinisk betydelse eller hudpatologi (till exempel betydande förhårdnad eller fissur).
<b>4</b>	Det föreligger pågående fotsår, oavsett neuropati eller kärlsjukdom, alternativt grav osteoartropati eller kvarstående smärta i foten.

# Övriga riskfaktorer

- Hög ålder/samsjuklighet
- Njurskada, synskada (mikroangiopati)
- Känd hjärt- kärlsjukdom (makroangiopati)



# Hemvården / Hemsjukvården

- **Tar över patientens "egenvård" ???**
- Fotvård till patienter som har svårt att "resa"
- Larma om sår eller tryckpunkter
- Till vem?
- Nutrition och blodsockerkontroll?  
Tillsammans med PAL

# “Strategi”

- Årlig fotundersökning (riskgruppering)
- Egenvård !!!
- Fotvård till riskfötter (Medicinsk fotvård)
- Fotbäddar, bra skor riskfötter (OTA)
- **Agera snabbt vid sår (Gemensamt ansvar)**

# Egenvård / Fotvård

<b>Varje dag</b>	<b>Titta</b> på dina fötter <b>Tvätta</b> fötterna <b>Torka</b> väl mellan tårna ! <b>Smörj</b> fötterna Rena strumpor
<b>Varje vecka</b>	<b>Fotbad</b> 5 min i ljummet vatten, <b>mild tvål</b> <b>Klipp naglarna</b> rakt <b>Fila</b> runda nagelhörn <b>Fila</b> förhådnader försiktigt med sandpappersfil Använd <b>inte vassa saxar</b> eller <b>liktornsmedel</b>
<b>Bra strumpor</b>	Av <b>bomull</b> eller <b>ull</b> <b>Utan hårda resår</b> <b>Utan tjocka sömmar</b> som skaver Vänd alla <b>sömmar utåt</b>
<b>Bra skor</b>	Rymliga över tårna Stadig hälkappa och "snörning" Stöd och skydd för foten Bra inlägg som följer fotens form Undvik att gå barfota En sko kan aldrig "gå in"

# FOTSTATUS – ”att ta av strumporna”

## Riskenivåbedömning

- Neuropati (beröring, smärt, kyla?)
- Pulsar (ev ankeltryck)
- Temperatur – färg
- Felställningar/Tryckpunkter
- Förhårdnader/Torr hud
- Skor
- Sår?

# HJÄLP – Ett diabetessår !

## Bengt 76 år

Diabetes, hypertoni och hyperlipidemi sedan 8 år. HbA1c senast 56. Blodtryck 130/65. Ingen albuminuri. Krea ua. Haft fina pulsar men nedsatt känsel för monofilament.

Var i Stockholm och hälsade på sina barn och barnbarn för en vecka sedan. Noterade ett sår på kvällen sista dagen. Har satt på plåster men det vill inte läka och har nu börjat blöda mer. Har inte speciellt ont och förnekar feber eller frysningar men han tycker såret börjat lukta lite illa.



- Vill du veta något mer ?
- Sårdiagnos ?
- Vad gör du ? (använd "checklistan")



# Bedömning av sår

## Checklista öppenvård

### Akut remiss för slutenvård (akuten):

- Infekterat sår med feber + CRP-stegring
- Misstänkt abscess
- Sen eller ledengagemang
- Akut gangränhot

### Checklista för bedömning och behandling (öppenvård)

AVLASTNING	<b>Hur har såret uppkommit?</b> <b>Hur kan det avlastas?</b>	Sängläge, rullstol, kryckor Skor, Inlägg, OTA, Sjukskrivning.
ÖDEM	Venös insuff (DVT?) Hjärt/njursjukdom? Infektion? Charcotfot?	Linda, stödstrumpor, flow-throne, Utredning? Farmaka Odling Röntgen
INFEKTION	Rodnad, svullnad, värmeökning Sekretion Lukt CRP?	Öppna och revidera Mekanisk rengöring Odla ALLTID Antibiotika?
CIRKULATION	Ankeltryck under 80? Otydliga pulsar i dopplern? Hyperemisk fot som vitnar i högläge? Smärtor behöver ej förekomma Rökare ?	Remiss till kärlkirurg Ring och diskutera Pausa blodtrycksmediciner?

NUTRITION Vätskebalans	Intag av näring och dryck? P-Glukos? Tecken på intorkning? Blodtryck/puls?	(Temporär?) Insulinbehandling Dryck Extra Näringsintag
SMÄRTA	Inflammatorisk Neuropatisk Ischemisk	Farmaka Lokal smärtlindring? (ej NSAID vid bensvullnad, hjärtsvikt eller njursvikt)
RÖKNING	Fd rökare? Aktiv rökare?	Fråga varje besök Erbjud hjälp för rökslut
OMLÄGGNINGAR	<b>Undersök HELA Sårhålan</b> <b>Fas i sårhäknings?</b> <b>(inflammatorisk eller</b> <b>granulationssfas)</b> <b>Penetrera hela sårets djup.</b> <b>Sår fickor</b> <b>Sårkanterna (omgivande hud)</b>	<b>INFLAMMATORISK fas: Daglig</b> <b>mekanisk rengöring</b> <b>GRANULATIONSFAS: Glesa ut och</b> <b>skydda sårytan.</b> <b>Håll såret lagom fuktigt</b> <b>Kontakt med HELA sårytan</b> <b>Vårda sårkanterna</b>
UPPFÖLJNING	Snabb uppföljning vid debut Försök få till kontinuitet.	Vem, var när? DOKUMENTATION till den som följer upp!



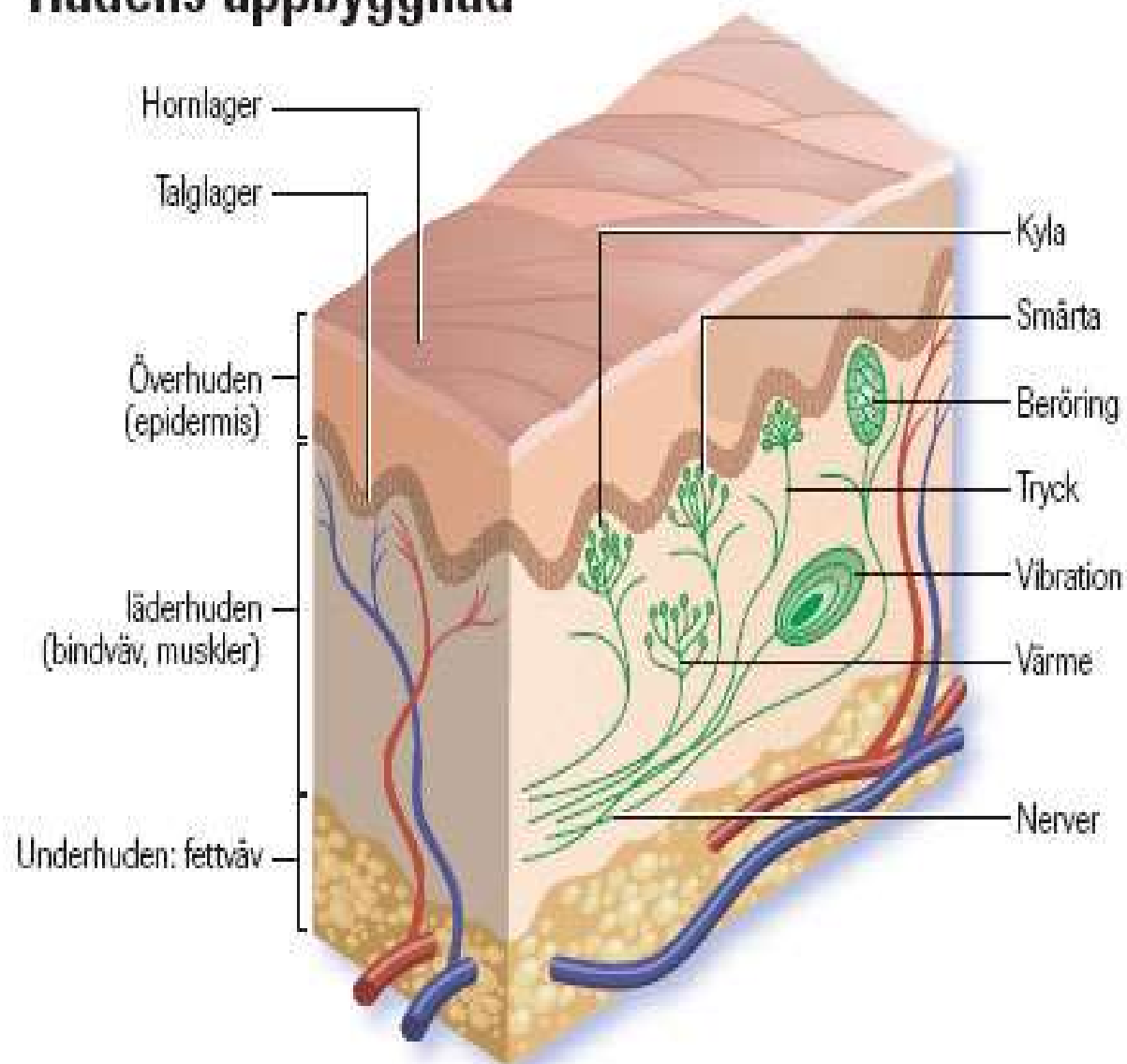




# Lokalbehandling Sårtyper

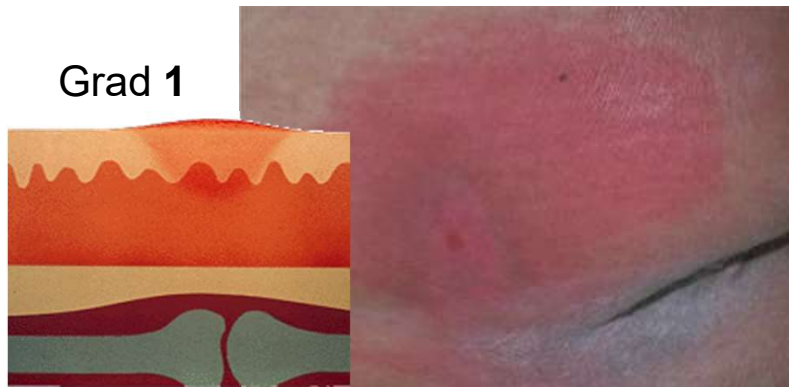
- Kirurgiska sår.
- Ytliga sår med bevarat nybildningslager (ex brännskador trycksår grad 1-2)
- Sår med substansdefekt (avsaknad av nybildningslager) som måste ”sekundärläka”

# Hudens uppbyggnad

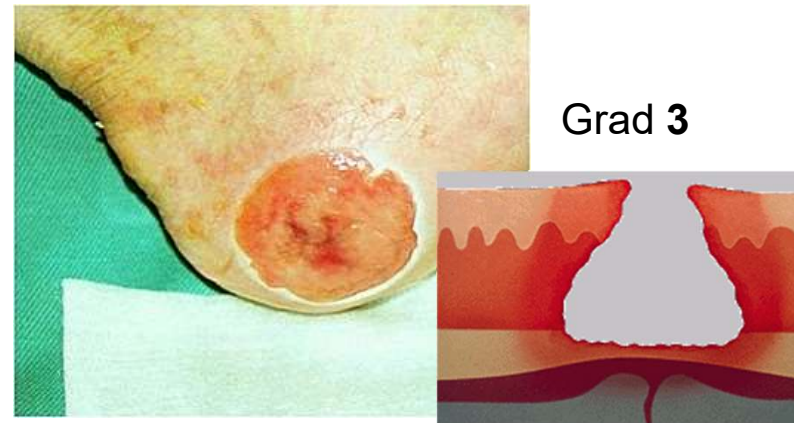


# Trycksår (sårdjup)

Grad 1



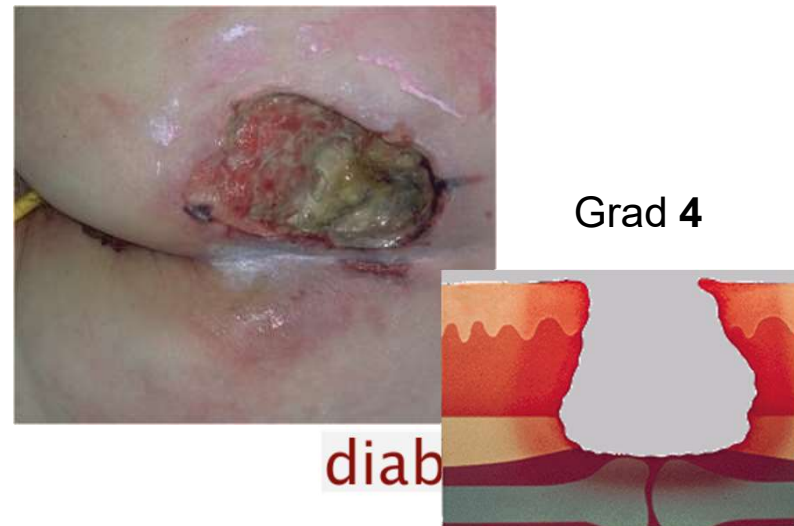
Grad 3



Grad 2



Grad 4



# Om ni blir tillfrågade om ett sår:

Stå inte med händerna på ryggen -  
Sätt på dig förkläde, handskar och begär fram:

- Pincett
- Ögonsax
- Knappsond ?



**UNDERSÖK HELA SÅRHÅLAN !!!!**



# Sårläkningens faser

**1. Inflammatoriska fasen** ”rengöringsfasen”.

**2. Nybildningsfasen**

(inväxt av granulationsvävnad = bindväv och blodkärl). ”Stöd för epitelialisering”

**3. Epitelialisering**

Inväxt av epitelceller från sårkanternas nybildningslager

**4. Ärrbildningsfasen** 1 år

# Inflammatoriska fasen

- Undersök HELA såret. Öppna abscesser, fistelgångar, sårlickor mm.
- Revidera nekrotisk vävnad mekaniskt med pincett, sax och sårslev.
- Spola i fistelgångar
- Täta omläggningar med upprensande förband







# Välja förband ?



"Intrasite" GEL



SÅRDYNA och MEPILEX



CAVILLON  
[diabeteshandboken.se](http://diabeteshandboken.se) 

- Fyll ut HELA sårhålan och lägg tamponader i fistelgångar.
- Semipermeabelt ytterförband.
- Skydda sårkanterna
- Avlasta

# Avlasta



# Skor med stel rullsula





# Granulation/Epitelialisering



# Nybildnings och epitelialiseringssfasen

- Håll sårytan FUKTIG och ren (hygien!!!)
- Håll en jämn temperatur i såret (ljummet vatten).
- Avlasta. Skär hyperkeratoser
- Skydda SÅRKANTERNA
- Inga främmande ämnen i såret (salva, naturmedel, vätesuperoxid etc)
- Glesa ut omläggningar men byt förband som fuktar igenom eller luktar illa
- Duscha gärna i såret men stå inte i duschen.

# Granulation/Epitelialisering











# Annika 58



Typ 2 med njursvikt och hjärtsvikt  
(PCI)

Var magsjuk en vecka och slog i  
stortån i en stol för en vecka sedan.  
Tårna blev lite blåa och nu har de  
börjat svartna

Har inte ont.

Varför läker inte det?

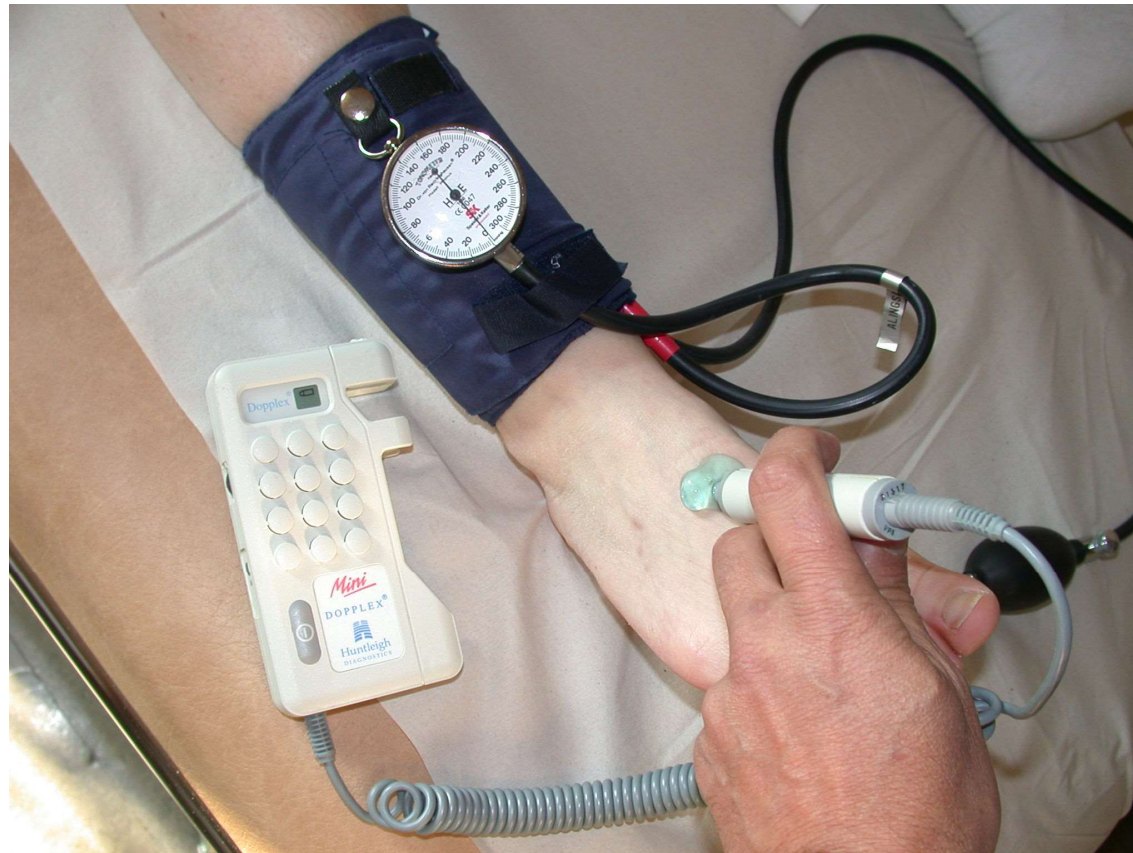
Vad ska vi göra?

# Cirkulation (1)

- **Storkärlssjuka.** Ateroskleros och tromboembolism. Palpation av pulsar, ankeltryck, tåtryck, doppler
- **Småkärlssjuka.** (samtidig retinopati eller mikroalbuminuri). Dålig genomblödning i kapillärbädden. Mikrotromboser ???



# Cirkulation (2)

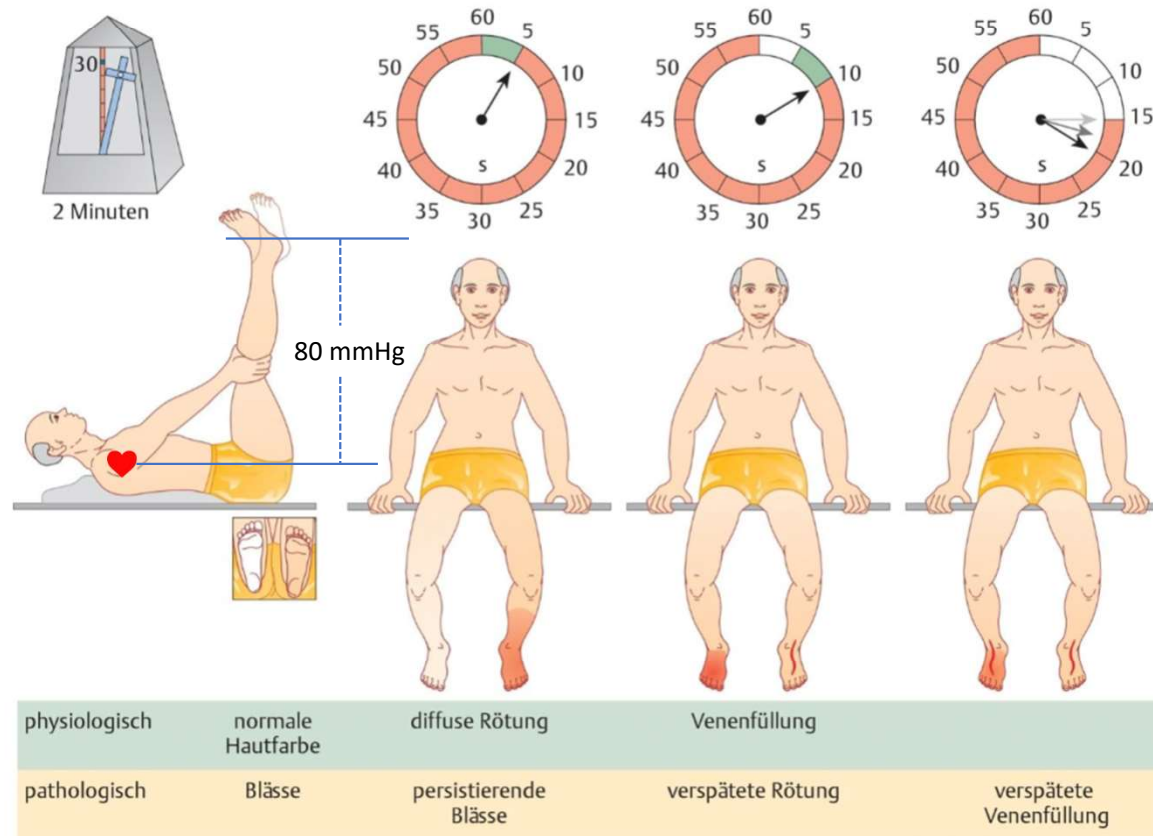


Ankeltrycksmätning, Dopplerundersökning

# Cirkulation (3) angio/kärlkirurgi?

- Claudicatio: **Symtom** (ABI < 0,8 eller > 1,4 = Mönkebergsskleros)
- Kritisk Ischemi: **Vilovärk och eller ischemiska sår** (ABI < 0,5)
- "Elevationstest" 90 graders benlyft motsvarar ca 80 mmHg (mod Ratschovs prov)

# Ratschow Lagerungsprobe



Quelle: Diehm C, Diehm N. Diagnostik. In: Greten H, Rinninger F, Greten T, Hrsg. Innere Medizin. 13. Auflage. Stuttgart: Thieme; 2010. doi:10.1055/b-002-35711

Entnommen am 22.09.2018

© 2018 Thieme

Thieme eRef

en.se

# Cirkulation

## Remiss till kärlkirurg ?

- Telefonkontakt med kärlkirurg om **kritisk ischemi?**
- Elektiv remiss vid fördröjd sårläkning endast om patienten är operabel.

ABI-index

Foto (Picsara)

- Angio (krea?)– MR-angio
- PTA ("ballongsprängning")
- Femoro-popliteal by-pas (fem-pop)
- ASA eller Clopidogrel i kombination med Xarelto (Rivaroxaban) 2,5 mg x 2

# Infektion ?

- Odlas ALLTID och **efter** mekanisk rengöring om ni avser att sätta in antibiotika.
- Odlas från fistlar, fickor, sårkanter och ev benflisor
- **Staph Aureus** och **Streptokocker (grupp A,C och G)** är alltid patogena om klinisk infektion.
- Övriga bakteriefynd är vid ytliga infektioner icke orsak till kliniska symtom ("kolonisatörer").
- Vid djupa infektioner kan dock krävas upprepade odlingar med utvidgad resistensbestämning. Och KNS, Enterococker och Pseudomonas måste antibiotika-behandlas.



# Antibiotikaval

Ytliga infektioner	Staff A Streptokocker (ACG)	Heracillin (1g x 3) Dalacin 10-14 dagar
Djupa infektioner Osteit	Staff A Streptokocker (ACG) Koagulasneg staff (KNS) Pseudomonas Anaerober Enterococcer M fl	Iv Pip-Taz eller Merpenem Dalacin + Ciproxin Cefalosporin + Flagyl Långtid enligt odling och RES Hela upprensningsfasen Vid osteit 3-6 månader

**Lennart 48 år**







# Man ringer från Vårdcentralen !



# Lennart 48



# Lennart 48



# Lennart 48





Bo 60 år



[diabeteshandboken.se](http://diabeteshandboken.se) 





# Bo 60 år (4)



# Charcotfot

- Diff: DVT och djup infektion
- Svullen
- Rodnad
- Belastningsmärta
- CRP ev stegrat
- Felställning?

# Vid misstanke:

- Remiss till Ortoped "akut"
- Skriv Charcotfot på remissen !!!
  
- Om Rtg neg och misstanke kvarstår: Gips en vecka, åb med ny rtg.



Huvudbudskap: Vad kan vi läkare bidra med ?

- **UNDERSÖK HELA SÅRHÅLAN !**
- **AGERA OM KRITISK ISCHEMI**
- **AVLASTA !**
- **HbA1c ???**



Publicerad 18 juni 2024

## Diabetes, vårdförlopp

Här finns stödmaterial till det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för diabetes med hög risk för fotsår.

Vårdförlopp för diabetes hittar du på 1177 för vårdpersonal.

[Vårdförlopp diabetes med hög risk för fotsår, 1177 för vårdpersonal](#)

### Om vårdförloppet

Diabetesrelaterade fotsår är i västvärlden den vanligaste orsaken till sjukhusrelaterade amputationer i fot och ben. Tillståndet är allvarligt och medför ofta försämrade livskvalitet. Det finns stora variationer i omhändertagande för patienter med diabetesrelaterade fotkomplikationer. Antalet enheter inom specialiserad vård är idag färre än vid sekelskiftet och det finns betydande skillnader i omhändertagande.

### Kunskapsstöd

Publicerade kunskapsstöd

—

Akut vård

Barns och ungdomars hälsa

+

Cancersjukdomar

Endokrina sjukdomar

—

#### Diabetes, vårdförlopp

Glukossänkande läkemedel typ 2-diabetes, kliniskt kunskapsstöd

Hyperparatyreoidism primär, vårdprogram

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/kunskapsstod/publiceradekunskapsstod/endokrinasyjukdomar/diabetesvardforlopp.64362.html>

1. Klassifikation
2. Diagnostiska P-Glukosnivåer och HbA1-värden
bilaga Glukosbelastning
3. Diabetesscreening
4. Debutsymtom
5. Omhändertagande nyupptäckt
bilaga Kostråd Nyupptäckt Diabetes
6. Farmakologisk behandling vid debut
bilaga: Tre saker man måste kunna innan man börjar med insulin
7. Val av Diabetesbehandling
Typ 1 - Insulin - grundkurs
Typ 2 - Blodsockerbehandling
Hur tolkar man C-peptid
8. Kost och alkohol
bilaga: Kolhydratlistan
bilaga: Kost vid gastropares
bilaga: Shoppingguide
9. Motion och Fysisk träning

2018-03-22

[Skriv ut som pdf](#)

## 32 Fötter sår

[Målsättningen och hur vi når dit](#)

[Egenvård](#)

[Vad är en "riskfot"?](#)

[Hur gör man ett årligt fotstatus?](#)

[Hur testar man känseln](#)

[Hur testar man cirkulationen](#)

[Vad göra när ett sår uppkommer?](#)

[Charcot-fot \(akut osteoartropati\)](#)

externa länkar:

[Hur gör man ett fotstatus](#) (SKR)

### Målsättning och hur vi når dit

Målsättningen är att minska antalet patienter som drabbas av smärttillstånd, fotdeformiteter, sår och amputationer. Detta arbete bygger på fem grundpelare:

1. Förhindra uppkomst av sår genom god egenvård (patientundervisning).
2. Regelbunden, (minst) årlig fotundersökning av behandlande läkare.
3. Fotvård och tidig avlastning med fotbäddar och ortopediska skor för riskfötterna.
4. Snabbt och korrekt omhändertagande (med ett multidisciplinärt förhållningssätt) när ett fotsår uppkommer.
5. Lokalt kvalitetsregister avseende fotundersökning, förekomst av fotsår och möjlighet att koppla detta register till ett regionalt amputationsregister.

# När man inte fattar nåt?



Peter Fors  
Överläkare Alingsås lasarett  
[diabeteshandboken.se@gmail.com](mailto:diabeteshandboken.se@gmail.com)

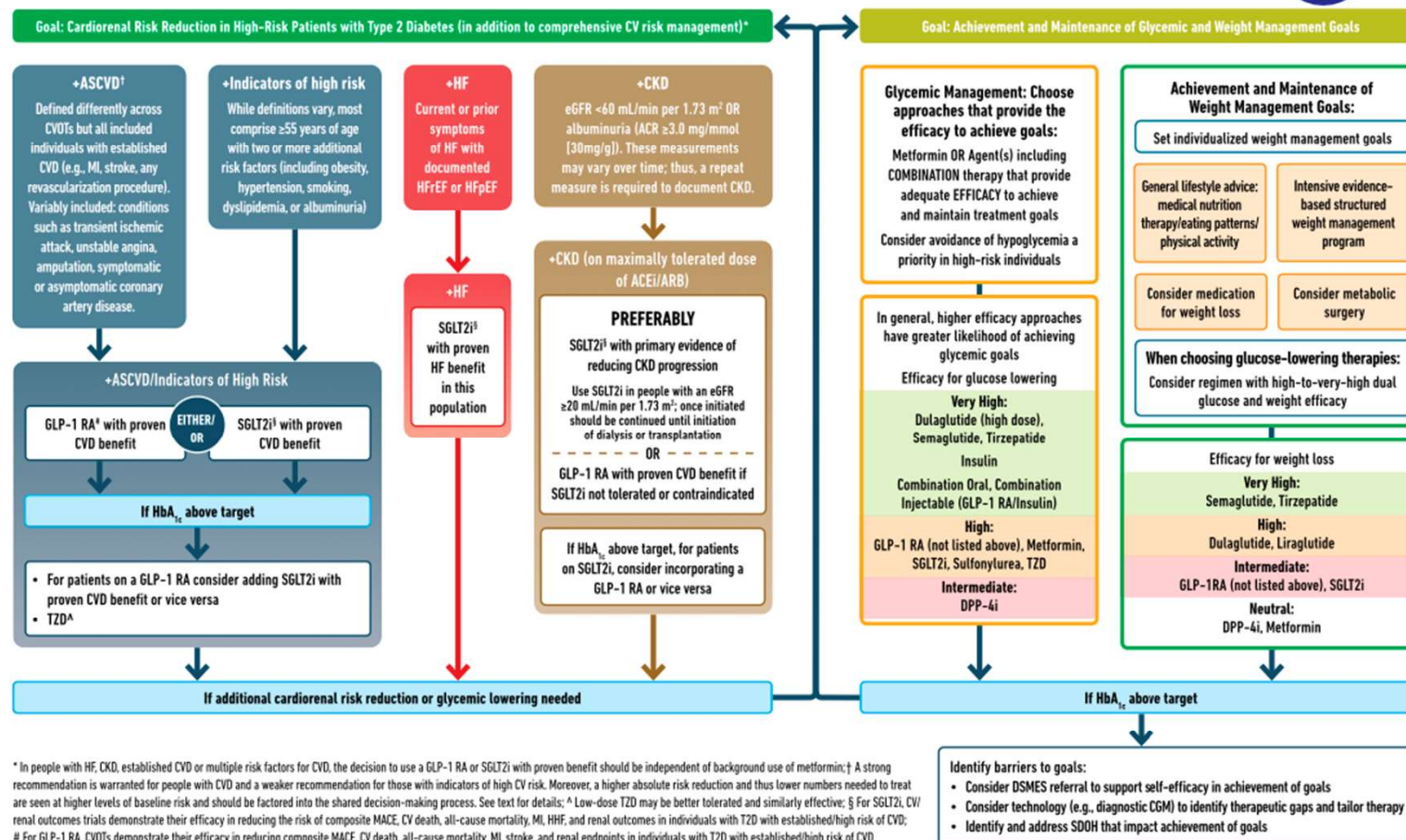
[diabeteshandboken.se](http://diabeteshandboken.se) 

# Jessica 47 år (remiss)

- Diabetes i 3 år. Svårt att tåla Metformin men kämpar med 500 mg 1+0+1.
- Fick skyhögt blodsocker när hon satte ut Metformin och provade Januvia.
- Svamp av Jardiance
- Bydureon (GLP-1-analog) utan effekt på sockret.
- Fick känning av Glimepirid
- Vill inte ha insulin (viktuppgång och känningar)
- Ätit kolhydratsnålt men tröttnat på det.
- Tränar på gym och promenerar
- GAD neg - Faste-C-peptid 0,76
- BMI 26
- HbA1c 67. Vaknar med P-Glu runt 11 mmol/l.

# USE OF GLUCOSE-LOWERING MEDICATIONS IN THE MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES

HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS; DIABETES SELF-MANAGEMENT EDUCATION AND SUPPORT (DSMES); SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH (SDOH)



**Figure 3—**Use of glucose-lowering medications in the management of type 2 diabetes. ACEi, angiotensin-converting enzyme inhibitor; ACR, albumin/creatinine ratio; ARB, angiotensin receptor blocker; ASCVD, atherosclerotic cardiovascular disease; CGM, continuous glucose monitoring; CKD, chronic kidney disease; CV, cardiovascular; CVD, cardiovascular disease; CVOT, cardiovascular outcomes trial; DPP-4i, dipeptidyl peptidase 4 inhibitor; eGFR, estimated glomerular filtration rate; GLP-1 RA, glucagon-like peptide 1 receptor agonist; HF, heart failure; HFpEF, heart failure with preserved ejection fraction; HFrEF, heart failure with reduced ejection fraction; HHF, hospitalization for heart failure; MACE, major adverse cardiovascular events; MI, myocardial infarction; SDOH, social determinants of health; SGLT2i, sodium-glucose co-transporter 2 inhibitor; T2D, type 2 diabetes; TZD, thiazolidinedione.



## Bilaga Kapitel 7. "Verktyslådan"

<p><b>Metformin</b>            Bör sättas in vid debut pga gynnsam effekt på risken att drabbas av hjärt- kärlsjukdom            Sänker HbA1c ca 10 mmol/l utan risk för hypoglykemier            Viktneutral            Dosminskning vid sjunkande njurfunktion. Sätt ut vid eGFR &lt; 30            &lt; 1 kr/dag</p>
---

Om patientens målvärde ej uppnåtts efter 3 månader i fulldos eller vid biverkning/kontraindikation, lägg till eller ersätt med ett eller flera av nedanstående alternativ.

SGLT2-hämmare (Forxiga, Jardiance)	GLP1-analoger (Ozempic, Trulicity)	DPP4-hämmare (sitagliptin)	Glitazoner (Pioglitazone)	Insulinfrisättare (glimepiride)
Bör ges i tillägg till metformin vid förekomst av hjärt-kärlsjukdom eller kronisk njursjukdom.	Bör övervägas vid hjärt-kärlsjukdom om patienten inte kan använda en SGLT2-hämmare	Inga kardiovaskulära fördelar.	Olämplig vid hjärtsvikt pga. risk för vätskeretention	Inga kardiovaskulära fördelar
HbA1c: 4-10 mmol/mol	HbA1c: 8-19 mmol/mol	HbA1c: 5-8 mmol/mol	HbA1c: ca 10 mmol/mol	HbA1c: Ca 10 mmol/mol
Ingen hypoglykemisk risk	Ingen hypoglykemisk risk	Ingen hypoglykemisk risk	Ingen hypoglykemisk risk	Viss hypoglykemisk risk
Viktnerdgång 2-4 kg	Viktnerdgång 2-6 kg	Viktneutralt	Viss viktuppgång	Viktuppgång 2 kg
Sämlre blodsockersänkande effekt vid eGFR <60	Kan användas vid njursvikt (se FASS)	Kan övervägas till äldre, sköra och vid njursvikt (se FASS)	Kan användas vid njursvikt om ej vätskeretention	Försiktighet till äldre
14.- kr/dag	37.- kr/dag	1-2.- kr/dag	3.- kr/dag	1-4.- kr/dag

Utvärdera och omvärdera efter tre månader. HbA1c-sänkning på 5 mmol/mol bör uppnås för att betrakta ett preparat som effektivt. Gäller ej SGLT2-hämmare som insatts på indikation hjärtsvikt eller njursvikt. För GLP-1-analogerna bär vi kräva en sänkning av HbA1c på över 10 mmol/mol efter 6 månader. Indikationen stärks ytterligare vid en viktreduktion på 5%. Samtliga läkemedel har en additiv effekt och kan kombineras förutom DPP4-hämmare och GLP1-analoger som verkar på samma system

<p><b>Humulin NPH (NPH-insulin)</b>  <b>Insulin lispro Sanofi</b> (Direktverkande insulin till måltid)</p>
--



# Jessica

- Minskade metformin till 500 mg 1x2
- Provade Jardiance 10 mg
- Repaglinide 2 mg till kolhydratrik måltid.
- Telefon efter 2 v. Fastevärde 6-7. Inte kontrollerat på dagen

# Jessica

- ÅB 3 månader
- Tolererat Metformin 500 mg 1x1
- Tagit Repaglinide 1 mg till 1+2+2
- Inga svampinfektioner, ingen UVI
- HbA1c 55
- Fastevärde 7-8, Oftast under 10 dagtid men någon gång 20 (efter en pizza)
- OK ?

# Jessica

- Talar mer om kolhydrater (snabba/långsamma och total mängd).
- Vill inte träffa dietist
- Ökar repaglinide till 2 mg tabletter. 2 tabletter vid kolhydratrik måltid (max 8 st per dag).

# Jessica åb 8 månader

HbA1c 43

Men:

Kol 7,7

TG 2,7

HDL 1,3

LDL 5,5

# Jessica åb 8 månader

Gått med i facebook gruppen "smarta diabetiker", och börjat med LCHF ?

Ökat ägg, smör och rapsolja men även grönsaker.

Metformin 500 mg 1x1

Jardiance 10 mg 1x1 (plus LCHF ?)

Slutat med Repaglinid – äter ju inte kolhydrater

Slutat med Atorvastatin (ger demens enligt "smarta diabetiker")

Vikt oförändrad

Dagliga långpromenader

## Jessica 2 år

- Första hon gör är att be om ursäkt för att hon slarvat och syndat och ätit så mycket kolhydrater. Undviker dock socker. Skäms och oroar sig för komplikationer.
- HbA1c 62
- Dagtid oftast runt 6 men drar iväg efter kolhydratrika måltider. Pizza ger henne 17 i blodsocker. Inte tagit mer än 1 Repaglinide till maten.
- Ofta fastevärden nu runt 10 ???
- Oförändrad vikt.



## Jessica 2 år

- Tillsammans med väninna späker hon sig med artiklar om diabetes. Är övertygad om att hon ska amputera sina ben inom kort eftersom hon är så slarvig. Skuld känslor för sitt kolhydratintag.

**RÄDSLÅ FÖR HÖGT SOCKER och KOMPLIKATIONER**

**SKULD och SKAM !**

- Efter ett tag framkommer också att hon är LIVRÄDD för att hon ska få känning på natten och dö (I barndomen haft en väninna som dött i hypoglykemi). "Skyddsäter" därför 2 smörgåsar på kvällen fast hon inte är hungrig.

**RÄDSLÅ FÖR LÅGT SOCKER och DÖD!**

# Jessica

HbA1c 62 = snittsocker på ca 10 mmol/l,

HbA1c 50 = snittsocker på ca 8 mmol/l

1. Mål fastande 6 och dagtid 6-8 (10)
2. Nuvarande behandling kan inte ge nattlig hypo. Sluta med skyddsätande till natten !
3. Ta 2 repaglinide till kolhydratrik måltid
4. Fortsätt med promenader och gym.

# Jessica mail 2 veckor

- Slutat med kvällsmackorna
- Fastevärden 7-8

# Jessica uppföljning 3 år

Har slutat helt i facebookgruppen. Besviken då hon inte gick in i "remission"  
Promenerar varje dag.

Har accepterat Atorvastatin 20 mg och träffat vår dietist.  
Repaglinide 2x3, Januvia 100 mg, Jardiance 10 mg

BMI 26

HbA1c 51

Kol 5,2

TG 1,2

HDL 1,0

LDL 2,1

”Dålig Compliance” ?  
”Ingen motivation”?

# ”Dålig Compliance” typ 1?

## A. Det fungerar enkelt och bra i vardagen!

## B. Livet Stress/yttre förutsättningar

- Relationsproblem
- Hög arbetsbelastning
- Skiftarbete
- Dålig ekonomi
- Akuta kriser (t ex sjukdom i familjen)
- Andra sjukdomar

## C. Förträngning

- Vill inte ha diabetes

## D. Rädsla för hypoglykemier

- Vari består egentligen rädslan. Hemma, borta, jobbet, bilkörning. Har man haft hypoglykemier. Vad är man orolig för ska hända (konkret: dö? göra bort sig? må dåligt). Samtidig ångestproblematik?

## E. Psykiatri

- Ätstörningar?
- ADHD?
- Depression/ångest?

## F. Skam/Skuld

- Vad vet familj, arbetskamrater. Stöd och hjälp?
- Vågar man mäta blodsocker och ta insulin offentligt eller på jobbet

## G. Ointelligens

- Vissa patienter kan dessvärre inte ta till sig och omsätta kunskaperna om kost och doser. Behov av fasta doseringar och regelbundet. Behöver de extra stöd?

## H. Missbruk

- Alkohol
- Andra droger
- Mat

## I. Problem relaterade till ungdom och mognad

- Frigörelseprocess
- Leva livet här och nu
- Rädsla att sticka ut



## ”Compliance?”

- Vad har patienten för föreställningar om sin sjukdom egentligen?
- Rädslor? Skam/Skuld?
- Kontinuitet! Ömsesidigt förtroende
- De berättar bara det de vill att ni ska veta
- Lyssna mer än ni pratar.
- Ge inte råd som de inte har efterfrågat

