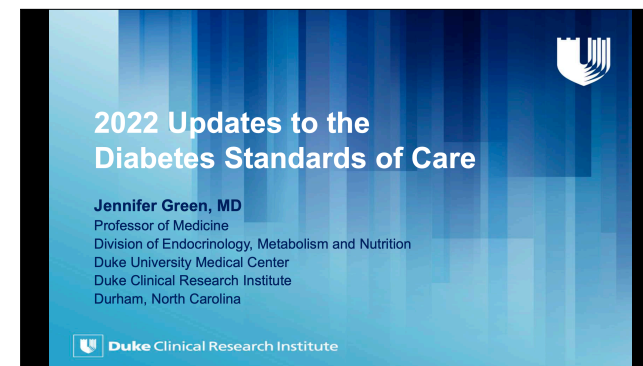


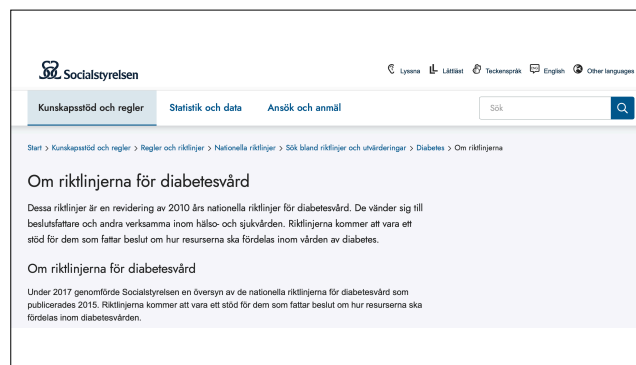


**Om riktlinjer
Vilka finns?
Vilka är på gång?
För diskussion: vilka ska skriva
riktlinjer, hur och med vilken
frekvens?**



**Behandlingsriktlinjer för diabetes
I Sverige och annorstädes 2023**

- Socialstyrelsen 2015 (2017, 2018)
- Läkemiddelverket 2017
- Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, SKR?
- Regionala medicinska/vårdriktlinjer (VGR, Skåne m.fl.)
- SFD
- EASD/ADA (Eur Assoc for the Study of Diabetes/American Diabetes Assoc)
- ESC (Eur Soc of Cardiol), ACC (Am Coll Cardiol), AACE (Am Assoc Clin Endocrinol)



**Socialstyrelsen
Nationella riktlinjer för diabetesvård**

- Till beslutsfattare inom hälso- och sjukvården, såsom politiker, chefstjänstemän och verksamhetschefer, men också yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsen förväntar sig att rekommendationerna påverkar resursfördelningen
- 2010 och 2015
- Översyn 2017: glukossänkande läkemedelsbehandling vid typ 2-diabetes och viktminskande kirurgi
- Översyn 2018: kontinuerlig subkutan glukosmätning och insulintillförsel
- Nationella riktlinjer - Målnivåer 2017; Vägledning om kost vid diabetes 2011

BEHANDLINGSREKOMMENDATION

Läkemedelsbehandling för glukoskontroll vid typ 2-diabetes – behandlingsrekommendation

Information från Läkemedelsverket 4:2017

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård Sveriges kommuner och regioner SKR

- Nationellt programområde endokrina sjukdomar
 - Insatsområde diabetes
 - Insatsområde diabetes med hög risk för fotsår - på gång
 - Insatsområde glukossänkande läkemedel diabetes typ 2 - påbörjat 2022**
- Riktlinjer anger vad som bör göras, medan vårdprogram ger vägledning hur det kan ske
- Vårdförlopp: beskrivning av evidensbaserad vård ska integreras med individanpassade åtgärder; vad som ska göras och i vilken ordning

Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

Anges sökord: Sök

Kunskapsstöd | Uppföljning och utvärdering

Q4 2023?

Kunskapsstyrning vård | Programområden | Glukossänkande läkemedel diabetes typ 2

Publicerad 19 januari 2023

Insatsområde glukossänkande läkemedel diabetes typ 2

Utvecklingen av kunskapsläget inom området diabetes samt en ökad skillnad i användning av glukossänkande läkemedel vid typ 2 diabetes har skapat ett behov av en nationell behandlingsriktlinje för läkemedelsanvändning. Behandlingsriktlinjen i sig ska ge ökad förutsättning för likvärdighet i vården.

Uppdrag

En nationell arbetsgrupp ska:

- Kartlägga och sammanställa nuvarande läkemedelsanvändning
- Ta fram ett nationellt kunskapsstöd i form av behandlingsriktlinje

Programområden och samverkansgrupper	
Nationella programområden	--
Nationellt primärvårdsråd	+
NPO akut vård	+
NPO barns och ungdomars hälsa	+
NPO cancerjukdomar	+
NPO endokrina sjukdomar	--
Diabetes	
Glukossänkande läkemedel diabetes typ 2	

Vårdgivare Skåne
För offentlig och privat vårdpersonal

Sök på webbplatsen...

Vårdriktlinjer | Patientadministration | Kompetens och utveckling | Avtal och uppföljning | IT och support

Vårdgivare Skåne / Vårdriktlinjer / Läkemedel / Skånelistan med Bakgrundsmat... / Endokrina sjukdomar / Typ 2-diabetes

Typ 2-diabetes

Skånelistans rekommenderade läkemedel och Bakgrundsmaterial.

Skånelistan

Rekommenderade läkemedel

Behandlingstillsänd	Substans	Preparat/generika
Basbehandling		
Typ 2-diabetes	metformin	metformin
Tilläggbehandling		
Typ 2-diabetes	Se Bakgrundsmaterial och Läkemedelsbehandling	
Insulin		
Snabbverkande	Insulin lispro Insulin lispro Sanofi Humalog 200E/ml	
Obesitas	Insulin aspart Insulin aspart Sanofi Humulin NPH	
Predabetes	Insulin aspart Insulin lispro	
Mestlångverkande	Insulin basal Insulin Humalog Insulin Humalog	
Sekundär brunberäkningsufficiens efter kortisonbehandling	Insulin glargin Abasagler Toujeo	

Region Värmland | Vårdgivarewebben

Hj, vad söker du? Sök

Vård och behandling | Administration | Samverkan, avtal och vårdval | Utbildning och kompetensutveckling | Service och IT

Stad / Vård och behandling / Läkemedel / Terapirekommendationer / Terapiupp-endokrinologi

Terapiupp endokrinologi

Ta del av terapirekommendationer, nationella riktlinjer och kontaktuppgifter till terapiuppens medlemmar.

Terapiupp endokrinologi

[Behandlingsriktlinje 2023 \(pdf\)](#)

Nationella riktlinjer

[Nationella riktlinjer för diabetesvård \(socialstyrelsen.se\)](#)

Upphandlade teststickor

[Lathund upphandlade teststickor \(pdf\)](#)

Terapiupp

Ordförande
Elinor Norberg

Da hittar gruppens medlemmar och deras kontaktuppgifter nedan.

REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE – LÄKEMEDEL

Diabetes – TYP2 (vuxna)

Fastställt mars 2023 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig t.o.m. mars 2025.

Huvudbudskap

- En nytyg kost, normalväkt och fysisk aktivitet utgör grunden för behandlingen
- Samtliga riskfaktorer ska behandlas tidigt och intensivt. Ju yngre patient desto viktigare att uppnå behandlingsmål.
- Metformin är förstahandspreparat och sätts in i anslutning till debut.
- SGLT2-hämmare (Fosuga eller Jardiance) bör väljas som tillägg vid hjärt-kärlsjukdom
- SGLT2-hämmare bör (oavsett blodsocker-värden) sättas in vid albuminuri eller eGFR <60 ml/min som njurprotektion
- GLP1-analoger är effektiva blodsockersänkare och används företrädesvis vid samtidig fetma. Bör övervägas vid hjärt-kärlsjukdom om patienten inte kan använda en SGLT2-hämmare.

Diagnos

Faste-P-glukos $\geq 7,0$ mmol/L, OGTT (2h) $\geq 11,2$ mmol/L (kapitell, OGTT (2h) $\geq 11,1$ mmol/L, A1c (fast) eller HbA1c $\geq 6,4$ mmol/mol. Det patologiska värdet måste verifieras med ny provtagning av antingen HbA1c, faste-P-glukos eller OGTT för att ställa diabetesdiagnos om inte patienten har högt blodsocker och samtidigt tydliga symtom på diabetes.

*OGTT (2h) = oralt glukosolerantest (75g) med provtagning efter 2 timmar.

Farmakologisk behandling (Enligt REKISian 2023)

Farmakologisk behandling bör individualiseras utifrån vikt, kost, fysisk aktivitet, risk för hypoglykemi, njurfunktion, tillstånd för hjärt-kärlsjukdom, tidigare svår, ökad beräknad livslängd, samsjuklighet samt patientens motivation och kapacitet. Ju yngre patienten är desto viktigare är det med bra kontroll på alla riskfaktorer och intensivt blodsockerbehandling.

Metformin upptitreras till 1 g x 2 eller max tolererbara dos. Kan doseras till 3 g

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 (Fosuga, Jardiance)	GLP1-analoger (Dapaglicor, Semaglutid)	Insulinhämmare (Insulin lispro)	Glitazoner (pioglitazon)	Inulinfruktosos (glimepirid)
Bör ges i tillägg till metformin vid blodsocker som inte kan användas en SGLT2-hämmare eller SGLT2-hämmare.	Bör övervägas vid hjärt-kärlsjukdom om patienten inte kan använda en SGLT2-hämmare.	Insulinhämmare ska användas om patienten inte kan använda en SGLT2-hämmare eller SGLT2-hämmare.	Örtärlig vid hjärt-kärlsjukdom ska användas om patienten inte kan använda en SGLT2-hämmare eller SGLT2-hämmare.	Insulinhämmare ska användas om patienten inte kan använda en SGLT2-hämmare eller SGLT2-hämmare.

DIABETOLOGI NYTT
SVENSK FÖRENING FÖR DIABETOLOGI
Mål och målsättningar svensk diabetologi 2022

kors- och långsiktiga hälsorisker associerade med sjukdomen. Data, som stödjer den hälso- och livskvalitetsförbättrande nyttan av ett flertal interventioner, är omfattande.

Svenska Förening för Diabetologi (SFD) vill med detta dokument lyfta fram femton särskilt viktiga och aktuella aspekter kring sjukdomen och dess behandling hos vuxna med diabetes. Allt i syftet att främja god hälsa och livskvalitet på kort och lång sikt för personer med diabetes.

Dokumentet utgör inte en behandlingsriktlinje eller ett vårdprogram utan är att betrakta som ett reflektionsunderlag. De kvalitetsmål som följer merparten av punkterna är satta av SFDs styrelse för att belysa vad som torde vara möjligt att nå i en avgränsbar framtid. De åldersangivelser som förekommer syftar till gruppjämförelser.

All behandling utgår från en individuell bedömning, där hos vuxna, biologisk men inte kronologisk, ålder kan ha betydelse. Svensk diabetesvård bygger på ett nära samarbete mellan patient och diabetesteamets alla medlemmar; diabetesjuksköterskans funktion är av stor betydelse. Alla åtgärdsförslagen med näringselement för diabetesstad har en namnsvinn

American Diabetes Association
Connected for Life.

Diabetes Healthy Living Ways To Give Get Involved Tools & Support About Us

Notable updates to the **Standards of Care in Diabetes—2022** include:

- Emphasis on supporting higher weight loss (up to 15%) based on the efficacy of and access to newer medications when appropriate
- New recommendations related to **sleep health and physical activity** in people with diabetes
- Broad consideration of **social determinants of health** in guiding the design and delivery of care
- New **hypertension diagnosis cut-offs** (hypertension is now defined as a systolic blood pressure ≥ 130 mmHg or a diastolic blood pressure ≥ 80 mmHg)
- The **expanded role of SGLT2 inhibitor use** in preserved and reduced heart failure ejection fraction
- The **role of finerenone** in individuals with diabetes and chronic kidney disease with albuminuria
- New **lipid management recommendations** suggesting lower LDL goals for high-risk individuals

"Evidence-based recommendations drive better care for all people with diabetes, including vulnerable communities and those at high risk. ADA's Standards of Care are the gold standard for diabetes care and prevention that allows clinicians around the world to remain abreast of the rapidly changing healthcare landscape," said Dr. Robert Gabbay, chief scientific and medical officer for the ADA.

Standards of Medical Care in Diabetes

By the American Diabetes Association (ADA)

- ADA motsvaras närmast av Nationella Diabetesteamet i Sverige
- The annual Standards of Care contains official ADA position, is authored by the ADA, and provides all of the ADA's current clinical practice recommendations
- ADA's Professional Practice Committee (PPC) extensive clinical diabetes literature search, supplemented with input from ADA staff and the medical community at large
 - a "living" document, where important updates are published online
- The Standards of Care receives annual review and approval by the ADA's Board of Directors and is reviewed by ADA's clinical staff leadership.

Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)

Melanie J. Davies,^{1,2} David A. D'Alessio,³ Judith Fradkin,⁴ Walter N. Kernan,⁵ Chantal Mathieu,⁶ Geltrude Mingrone,^{7,8} Peter Rossing,^{9,10} Apostolos Tsapas,¹¹ Deborah J. Wexler,^{12,13} and John B. Buse¹⁴

Diabetes Care 2018 Sep; doi:10.2337/18-0033

2019 Update to Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)

Diabetes Care 2019 https://doi.org/10.2337/19-0086

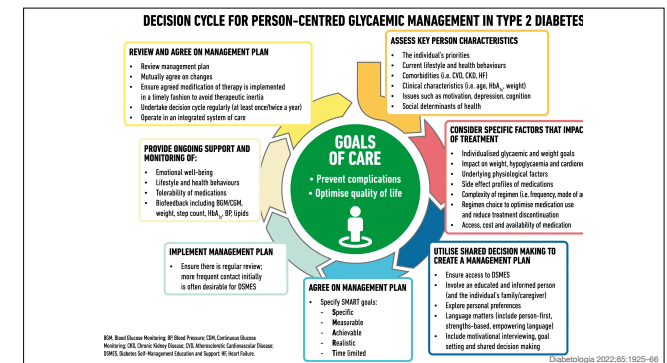
Diabetologia
https://doi.org/10.1007/s00125-022-05787-2

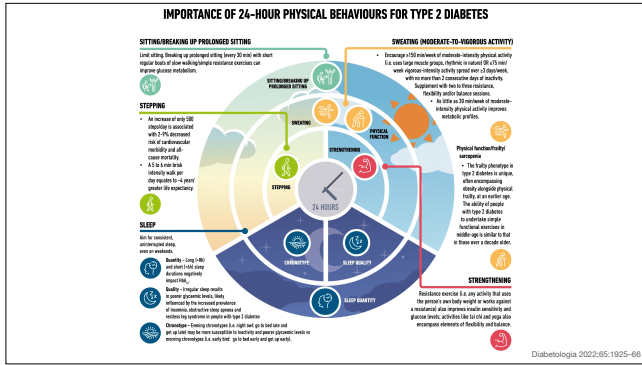
Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2022. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)

Melanie J. Davies^{1,2} • Vanita R. Arora³ • Billy S. Collins⁴ • Robert A. Gabbay⁵ • Jennifer Green⁶ • Nisa M. Maruthur⁷ • Sylvia E. Rosas⁸ • Stefano Del Prato⁹ • Chantal Mathieu¹⁰ • Geltrude Mingrone^{11,12,13} • Peter Rossing^{14,15} • Tsvetelina Tankova¹⁶ • Apostolos Tsapas^{17,18} • John B. Buse¹⁹

Metod: Data sources, searches and study selection

Diabetologia 2022;65:1925–68



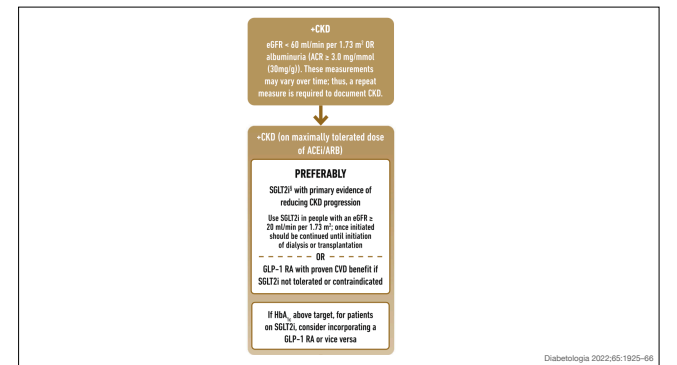
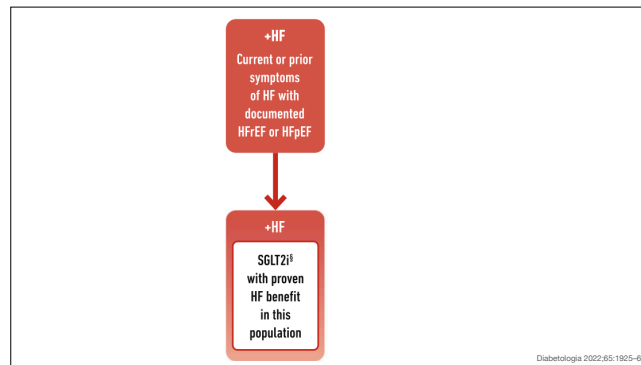
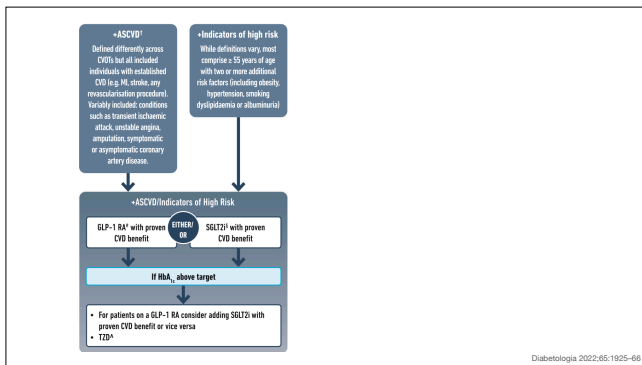
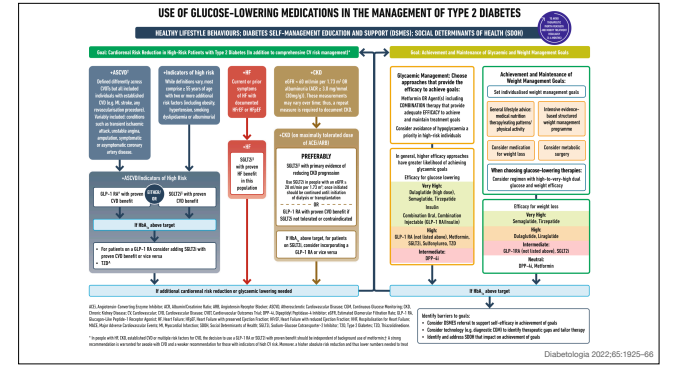


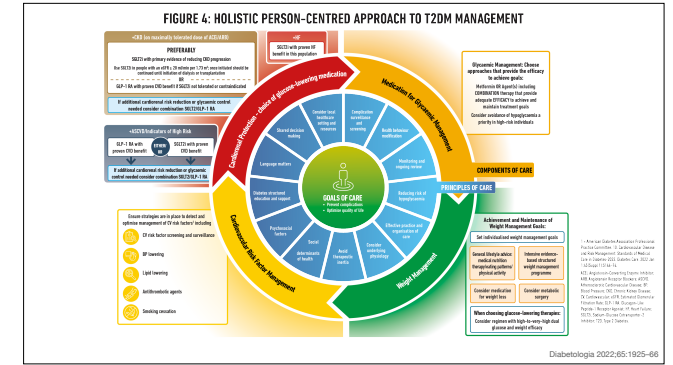
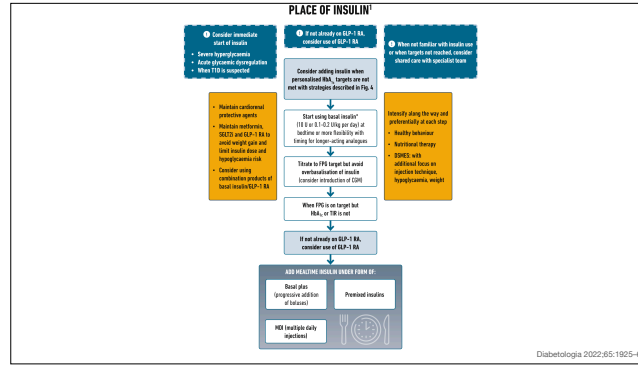
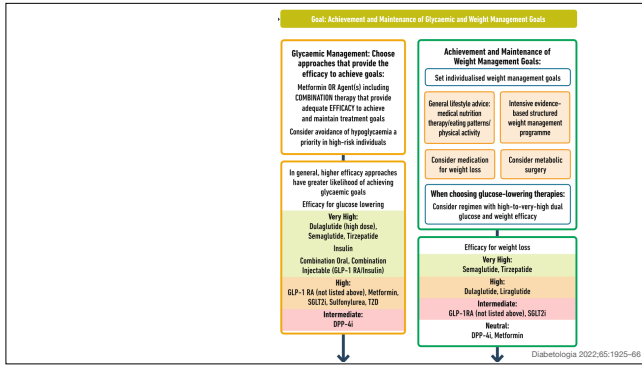
IMPACT OF PHYSICAL BEHAVIOURS ON CARDIOMETABOLIC HEALTH IN PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES

	Glucose/insulin	Blood pressure	HbA _{1c}	Lipids	Physical function	Depression	Quality of life
SITTINGBREAKING UP PROLONGED SITTING	↓	↓	↓	↓	↑	↓	↑
SWEATING INDETERMINATE-TO-VIGOROUS ACTIVITY	↓	↓	↓	↓	↑	↓	↑
STRENGTHENING	↓	↓	↓	↓	↑	↓	↑
ADEQUATE SLEEP DURATION	↓	↓	↓	↓	↑	↓	↑
GOOD SLEEP QUALITY	↓	↓	↓	↓	↑	↓	↑
CHANGING/INCONSISTENT TIMING	↓	↓	↓	↓	↑	↓	↑

↑ Higher levels/improvement (physical function, quality of life), ↓ Lower levels/improvement (glucose/insulin, blood pressure, HbA_{1c}, lipids, depression), no data available.
 ↑ Green arrows = strong evidence; ↑ Yellow arrows = medium strength evidence; ↑ Red arrows = limited evidence.

Diabetologia 2022;65:1925-66





ESC European Society of Cardiology

The ESC Congresses & Events Journals Guidelines Education Research

European Society of Cardiology | Guidelines | Clinical Practice Guidelines

Clinical Practice Guidelines

Guidelines Publication Schedule

Clinical Practice Guidelines and scientific statements of the ESC are prepared by a task force of cardiologists, an ad hoc group commissioned by the ESC Clinical Practice Guidelines Committee and approved by the ESC Board. The guidelines are published on a regular basis in the European Heart Journal.

Guidelines planned for 2023

- Acute Coronary Syndromes
Chairpersons: Robert Byrne and Borja Ibanez
- Cardiomyopathies
Chairpersons: Elena Arbelo and Juan Pablo Kaski
- Cardiovascular Disease and Diabetes 27 August 2023
Chairpersons: Nikolaus Marx and Massimo Federici

Slutsatser om riktlinjer
För diskussion

- EASD/ADA riktlinjer är ambitiösa och uppdaterade
- Ska 20 regioner skriva olika riktlinjer?
- Vi ska skriva riktlinjer? Personer eller arbetsgrupper? Endast oförvitliga medborgare?
- Hur, vilken metod? Hur ofta?
- Riktlinjerna är för begrundande och diskussion i teamet
- Behandlingen måste alltid individualiseras

Ett skruvat fall som belyser frågan om glukossänkande läkemedel

Maria, 60 år, som behandlas med metformin 1 gr x 2

BMI	29 kg/m ²
HbA1c	60 mmol/mol
eGFR	70 mL/min/1,73 m ²
Hjärtkärlsjukdom	Nej

Vad lägger du till?

1. SU
2. SU-liknande
3. DPP-4-hämmare
4. GLP-1-receptoragonist
5. SGLT-2-hämmare
6. Insulin

BMI	29 kg/m ²
HbA1c	60 mmol/mol
eGFR	70 mL/min/1,73 m ²
Hjärtkärlsjukdom	Nej

Maria, 60 år, som behandlas med metformin 1 gr x 2

BMI	36 kg/m ²
HbA1c	60 mmol/mol
eGFR	70 mL/min/1,73 m ²
Hjärtkärlsjukdom	Nej

Maria, 60 år, som behandlas med metformin 1 gr x 2

BMI	29 kg/m ²
HbA1c	60 mmol/mol
eGFR	70 mL/min/1,73 m ²
Hjärtkärlsjukdom	NonSTEMI

Maria, 60 år, som behandlas med metformin 1 gr x 2

BMI	29 kg/m ²
HbA1c	60 mmol/mol
eGFR	70 mL/min/1,73 m ²
Hjärtkärlsjukdom	EF40%

Maria, 60 år, som behandlas med metformin 1 gr x 2

BMI	29 kg/m ²
HbA1c	60 mmol/mol
eGFR	25 mL/min/1,73 m ²
Hjärtkärlsjukdom	Ja