

Diabetes typ 2, äldre

Populationen äldre är mycket heterogen och det vetenskapliga underlaget för generella riktlinjer är begränsat. Ett strikt åldersintervall för denna grupp finns inte, men i riktlinjer anges ofta >75-80 år. Graden av individanpassning ska vara stor i denna patientgrupp. För att ge en fingervisning om rimliga målvärden kan gruppen delas in i tre delar.

Risken för biverkningar och komplikationer till läkemedelsbehandling är generellt större bland äldre personer. Det gäller både metformin, SGLT-2 hämmare, statiner, ACE-hämmare och ARB. Kompendiet "Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre" författat av flera läkemedelskommittéer är ett bra stöd då denna patientgrupp ska behandlas.

Äldre med god hälsa

Generellt frisk patient som sköter sig själv, utan demens och med minst 10 års förväntad överlevnad.

- Blodsockermål: HbA1c 50-60 mmol/mol.
- Lipidmål: Samma som för yngre patientgrupper.
- Blodtrycksmål: Samma som för yngre patientgrupper, men med ökat fokus på läkemedelsbiverkningar och ortostatisk hypotension.

Äldre med nedsatt hälsa

Patient som behöver assistans vid ADL. Flera kroniska sjukdomar som ofta innefattar kognitiv svikt. Har ofta hemtjänst eller bor på särskilt boende. Förmodad återstående livslängd < 10 år.

- Blodsockermål: HbA1c < 70 mmol/mol. Prioritera att undvika hypoglykemier. P-glukos > 15 mmol/L anses ge symtom med ökad törst och diures.
- Lipidmål: Vid sekundärprevention och fungerande lipidbehandling kan den kvarstå om värdet av att minska kardiovaskulär risk är större än nackdelarna ex. polyfarmaci och potentiella biverkningar. Vid primärprevention sannolikt begränsad nytta av lipidbehandling.
- Blodtrycksmål: < 160/90 mmHg samt undvikande av ortostatisk hypotension.

Äldre med dålig hälsa

Långt gången kronisk sjukdom inklusive måttlig till svår demens. Ofta palliativ vård och förväntat kort livslängd.

- Blodsockermål: HbA1c är inte lämpligt för utvärdering av blodsockersänkande behandling. P-glukos > 15 mmol/L anses ge symtom med ökad törst och diures.

En målsättning att undvika dessa nivåer är rimlig. Patientens mående och symtom av hyperglykemi styr behandlingen.

- Lipidmål: Sannolikt ingen nytta av lipidsänkande behandling vare sig primär- eller sekundärpreventivt.
- Blodtrycksmål: Symtomatisk behandling i första hand. Riktvärde om 160/90 mmHg kan användas. Behandlingen kan styras baserat på ortostatiskt värde i stående 3 minuter efter uppresning.

Insulinbehandling i den äldre patientpopulationen

Förslag på förändringar som kan underlätta insulinbehandling i populationerna nämnda ovan

- Långverkande basinsulin (24 h duration) doseras på morgonen istället för kvällen. Vid medellångverkande insulin (8 h duration) ges halva dosen på morgonen och halva på kvällen.
- Mixinsulin kan ersättas med medellångverkande insulin morgon och kväll. 70 % av den totala dosen mixinsulin kan ges som total dos per dygn.
- Långtidsverkande och medellångverkande insulin titreras mot fP-glukos medan måltidsinsulin titreras mot P-glukos före måltid. Målvärdet ska vara individuellt men ett riktvärde kan vara 5-9 mmol/l.
- Mät P-glukos dagligen under en veckas tid och justera insulindosen i steg om cirka 2E om fler än hälften av mätningarna avviker från målvärdet.

Referenser

American Diabetes Association Professional Practice Committee; 13. Older Adults: *Standards of Care in Diabetes—2024. Diabetes Care* 1 January 2024; 47 (Supplement_1): S244–S257.