

Diabetes typ 1

Vårdnivå och remiss

Akutremiss till medicinklinik eller barnklinik.

Nydebuterade patienter med typ 1 diabetes kan vara allmänpåverkade och initialt behöva sjukhusvård.

Typ 1 diabetes handläggs i normalfallet på barnkliniken i barnåren och på medicinkliniken i vuxen ålder. Ibland finns det praktiska skäl för att en patient med typ 1 diabetes ska göra sina kontroller på vårdcentral, och om både ansvarig distriktsläkare och diabetessköterska är bekväma med det, så går det oftast mycket bra.

LADA-patienter kan, särskilt om kliniken är mer lik en typ 2-diabetes, mycket väl ha sina fortsatta diabeteskontroller inom primärvården. Vid problem med blodsockerkontrollen kan remiss skrivas till sjukhusets diabetesmottagning.

Gravida med typ 1 diabetes ska följa ett särskilt program och ska därför kontrolleras på respektive medicinklinik.

Patienter med känd diabetes typ 1 och som flyttar till särskilt boende remitteras vanligen till ansvarig distriktsläkare för fortsatt uppföljning. Vid problem gällande blodsockerkontroll kontaktas sjukhusets diabetesmottagning.

Remiss till ögonklinik

Remiss för ögonbottenfoto skrivs vid debut. Därefter kallar ögonkliniken till regelbundna kontroller.

Remiss till fotmottagning

Se Faktadokument Diabetesfoten.

Remiss till dietist

Vid debut skrivs remiss till dietist.

Remiss till njurmedicinare

Vid kreatinin >200 µmol/l eller GFR <30ml/min och/eller svårbehandlad albuminuri. Remissinnehåll: albuminkreatinin index, alternativt dygnsurinsamling, upprepade s-kreatinin eller s-cystatin C samt aktuell medicinering.

Diagnostik och utredning

Diagnosgränser är de samma som för typ 2 diabetes men i praktiken debuterar oftast patienter med typ 1 diabetes med högre blodsockervärden.

fP-glukos $\geq 7,0$ mmol/l vid två tillfällen, alternativt

Icke-fastande P-glukos $\geq 11,1$ mmol/l och symtom på hyperglykemi

HbA1c ≥ 48 mmol/mol vid två tillfällen eller i kombination med förhöjt p-glukos enligt ovan

I vissa fall kan det kliniskt vara svårt att differentiera mellan typ 1 och typ 2 diabetes. Man kan då ha nytta av att mäta antikroppar (vanligen mot GAD), eventuellt även C-peptid, men detta ska inte användas rutinmässigt. Observera att 4 % av vuxna personer utan diabetes uppvisar positivitet för anti-GAD.

En variant av typ 1 diabetes är LADA - (Latent Autoimmune Diabetes in Adults). Långsamt debuterande autoimmun diabetes som ofta måste behandlas med insulin inom några år. Bör särskilt misstänkas vid debut hos normalviktiga, företrädesvis medelålders personer, särskilt vid frånvaro av hereditet för typ 2 diabetes.

Kliniken varierar påtagligt, allt från mer typ-1 lik till mer typ 2-lik.

Eftersom GAD-antikroppar förekommer även hos icke-diabetiker (se ovan) är ett positivt prov inte diagnostiskt för diabetes typ 1. Om övrig klinik talar för typisk diabetes typ 2 och egenproduktionen av insulin (mätt som c-peptid) är hög bör patienten betraktas som en typ 2-diabetiker och behandlas som en sådan, dock med beredskap för att han/hon löper större risk att behöva insulinbehandling än motsvarande patient som är antikroppsnegativ.

Behandling

Kost

Vid debut bör patient med typ 1 diabetes få träffa dietist. Om patienten fortsättningsvis kontrolleras i primärvården kan följande vara viktigt att tänka på:

Patienter med typ 1 diabetes är i allmänhet inte överviktiga. Kostråden ska därför mer handla om att undvika svängande blodsocker än om hur man går ned i vikt.

Långsamma kolhydrater är bättre för blodsockret än snabba. Patienten bör få lära sig att uppskatta mängden kolhydrater i en måltid för att kunna rätt dosera måltidsinsulinet, så kallad kolhydraträkning.

Mellanmål är viktigare för den som har typ 1 diabetes för att minska risken för hypoglykemier. Patienten bör också informeras om beredskap för hypoglykemier – ta med något att äta vid resa eller fysisk aktivitet. Alkohol kan ge en fördröjd hypoglykemi p.g.a. leverns glukoshöjande effekt blockeras och alkohol bör därför alltid kombineras med mat.

Motion

Regelbunden fysisk aktivitet rekommenderas för personer med typ 1 diabetes, men särskild hänsyn måste tas för att undvika hypoglykemi. Det är inte säkert att fysisk aktivitet leder till förbättrad blodglukoskontroll men däremot förbättras blodlipider och andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom.

Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling

Se Diabetes mellitus typ 1, FYSS.

Se Faktadokument Levnadsvanor - Otillräcklig fysisk aktivitet.

Farmakologisk behandling

Blodsockerbehandling

Patienter med typ 1 diabetes behöver alltid behandling med insulin för att ersätta den förlorade insulinproduktionen. Standardbehandling är att använda ett långverkande insulin tillsammans med måltidsinsulin. Insulinpump är ett alternativ om det är svårt att nå stabila värden med sprutor, då ska dock patienten kontrolleras vid sjukhusklinik.

Hos nydebuterade patienter med typ 1 diabetes används med fördel direktverkande insulinanaloger vid måltid. Patienter som sedan många år använder kortverkande insulin och det fungerar bra behöver inte byta till insulinanalog. Till natten ges medellångverkande insulin. Om det blir nattliga hypoglykemier byts nattinsulinet till långverkande insulinanalog.

Mål: HbA1c < 52 mmol/mol (< 6.0 %) om det kan uppnås utan hypoglykemier.

Blodtrycksbehandling

Mål < 140/85 mmHg.

Se Faktadokument om Hypertoni för preparatval.

Blodfettsbehandling

Risken för kardiovaskulär sjukdom avgör om behandling är indicerad. Vid 5-års risk för CVD >8 % rekommenderas statin. Vid 5-års risk 2-8 % eller om LDL >4,9 får en individuell bedömning göras. Skattning av risk kan göras på Nationella diabetesregistret, Riskmotorer.

Rökning

Rökning är en starkare riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom hos diabetiker än hos friska. Alla rökande diabetiker ska erbjudas rökavvänjningsstöd.

Se Faktadokument Levnadsvanor – Tobaksbruk.

Acetylsalicylsyra

Rekommenderas inte som primärprevention men ska användas som sekundärprevention vid manifest hjärt-kärlsjukdom.

Sjukskrivning

Se Sjukskrivning vid diabetes mellitus typ 1, Försäkringsmedicinskt beslutstöd, Socialstyrelsen.

Kvalitetsindikatorer

Årlig rapport till Nationella Diabetesregistret (NDR).

Se Nationella Diabetesregistret (NDR).

Patientinformation

Se Diabetes typ 1, 1177.

Se Patientinformation, Viktig information om tandhälsa för dig som har diabetes.

Mer information

Diabetesintyg, avseende lämpligheten att inneha körkort, Transportstyrelsen - blankett finns att hämta i Cosmic

Se Nationella riktlinjer för diabetesvård, Socialstyrelsen.

Se Tandlossning, 1177.

Se Behandlingsstrategi typ 1-diabetes, SKR.