orionsydan.fi

TYP 2-DIABETES

Information och stöd för vården

Orion on suomalainen avainlippuyritys.

orionsydan.fi

INNEHÅLL

Typ 2-diabetes är en ämnesomsättningssjukdom 3

Diabetesvårdens mål 7

Du kan själv stödja god diabetesvård med egna val och levnadsvanor 11

Målet är att förebygga senkomplikationer 19

Läkemedelsbehandlingar 22

TYP 2-DIABETES HÖGT KOLESTEROL
HÖGT BLODTRYCK HJÄRTSVIKT
FÖRMAKSFLIMMER STROKE

www.orionsydan.fi – Heltäckande informationspaket om hjärthälsa*
På adressen www.orionsydan.fi hittar du heltäckande information om diabetes samt goda tips om livsstilsförändringar och vård. Sidorna innehåller också olika test samt utskrivbart material som stöd för din egenvård.

*länkarna i denna guide leder till finskspråkiga sidor.

TYP 2-DIABETES
är en ämnesomsättningssjukdom

I Finland finns det uppskattningsvis över 350 000 patienter med typ 2-diabetes. Ytterligare 100 000 personer lider av sjukdomen utan att veta om det och årligen insjuknar också ungefär 10 000 gravida kvinnor i graviditetsdiabetes. Sjukdomen bryter oftast ut hos personer över 35 år och är i hög grad ärftlig.

Hos en person med typ 2-diabetes är blodsockret högt en längre tid, vilket orsakar problem i olika delar av kroppen. Obehandlad kan diabetes orsaka senkomplikationer och förkorta livstiden.

När cellernas förmåga att reagera på insulin är försvagad talar man om insulinresistens. Utvecklandet av insulinresistens påverkas förutom av ärftliga betingelser, även av bl.a. bukfetma (fettet lagras kring inre organ och levern), kost med hög fett- och sockerhalt och litet motion.

Hos en person med diabetes utsöndrar bukspottskörteln inget eller för litet insulinhormon, varvid sockret (glukos) från kosten inte transporteras från blodet till cellerna som det borde. Då stiger sockernivån i blodet. En sådan sjukdom är till exempel LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults), den verkar likadant i de tidiga stadierna som typ 2 diabetes.

Trots sin ärftliga karaktär kan du med dina levnadsvanor i hög grad själv påverka utvecklingen av både insulinresistens och typ 2-diabetes.

450 000
finländare

TYP 2-DIABETES EFFEKTER PÅ KROPPEN

Insulin och socker behövs för att vi ska leva, men om de är i obalans kan det orsaka problem i olika delar av kroppen.

Trötthet och motståndskraft

När vävnaderna inte kan använda socker som bränsle blir vi trötta. Också kroppens förmåga att försvara sig mot sjukdoms-alstrare försvagas.

Nervsystemet

Senkomplikationer i samband med diabetes utvecklas så småningom under årens lopp. Som en följd av detta kan nervsystemet ska-das, vilket orsakar försvagning av känselsinnet, smärtor, erektionsstörningar, samt försvagning av syn och njurfunktion. Nervskadorna kan också bidra till minnes-sjukdomar och i värsta fall leda till amputation av extremiteter.

Artärsjukdom

Hos en person som lider av typ 2-diabetes för-trängs artärerna lättare, eftersom mängden av vissa blodkoagulerande faktorer har ökat och blodplättarna lättare fäster sig vid artärväg-garna. Dessutom kan inte kroppen lösa upp koagulationerna på ett normalt sätt. Därför är risken i allmänhet större att man får t.ex. en hjärt- eller hjärninfarkt.

Depression

Typ 2-diabetes kan öka depressionsbenägenheten. Det finns också indikationer på att depressionssymtom, stress och dålig sömnkvalitet kan leda till utveckling av insulinresistens och typ 2-diabetes.

Törst och ökat urineringsbehov

Förhöjt blodsocker leder till att socker utsöndras i urinen, varvid mängden urin och urineringsfrekvensen ökar. Då förlorar kroppen vätska och eventuellt också energi. Följden kan vara ökad törst och avmagring.

Blodets fettvärden och ökat blodtryck

När typ 2-diabetes konstateras har patienten ofta redan förhöjt blodtryck eller störningar i fettmetabolismen eller bådadera. Diabetiker löper avsevärt större risk att insjukna i artärsjukdom, varför en viktig del av vården går ut på att sänka blodets fettvärden och blodtrycket.

80 % av typ 2-diabetikerna lider av metabolt syndrom

Metabolt syndrom (MBO) är en multidimensionell störning i metabolismen där den drabbade lider av ett flertal faktorer som leder till ökad risk för hjärt- och kärlsjukdom.

Förutom att uppkomsten av syndromet påverkas av ärftliga faktorer spelar också levnadssätt och övervikt (särskilt buk-fetma) en roll. Utvecklingen av syndromet kan dock förhindras med hjälp av viktkontroll.

MBO-KRITERIER

Du kan ha metabolt syndrom om minst tre av följande faktorer gäller för dig:

- ☐ **Bukfetma** (midjemått)

  >100 cm (män) **>90 cm** (kvinnor)

- ☐ **Förhöjd triglyceridnivå**
  ELLER medicinering mot detta

  ≥1,7 mmol/l

- ☐ **Låg HDL-kolesterolnivå**
  ELLER medicinering mot detta

  <1,0 mmol/l (män) **<1,3 mmol/l** (kvinnor)

- ☐ **Förhöjt blodtryck**
  ELLER medicinering mot detta

  ≥ 130/≥ 85 mmHg

- ☐ **Störning i sockerämnesomsättningen**
  ELLER medicinering mot detta

  ≥ 5,6 mmol/l

DIABETESVÅRDENS MÅL

Diabetes är en bestående sjukdom, men med rätt vård kan man leva symtomfritt och välmående. Otillräcklig vård kan förkorta livstiden.

Därför är symtomfrihet och god livskvalitet viktiga mål i behandlingen av typ 2-diabetes. Med god vård förebygger man följdsjukdomar och artärsjukdomar

I SAMBAND MED BEHANDLINGEN GÖR MAN UPP INDIVIDUELLA MÅL FÖR VARJE PATIENT, MEN MAN HAR OCKSÅ FASTSTÄLLT GENERELLA MÅL:

- **Egna mätningar visar ett fastevärde < 7 mmol/l, två timmar efter måltid < 10 mmol/l**
- **HbA_{1c} (s.k. långtidsblodsocker) under medicinering < 53 mmol/mol (7 %) beroende på medicinering och sjukdomens varaktighet**
- **LDL-kolesterol (s.k. dåligt kolesterol) för alla mindre än 2,6 mmol/l**
- **Blodtrycksnivå 140/80 mmHg**
- **Regelbunden motion är en väsentlig del av vården**
- **Viktkontroll (redan 5 % viktminskning har positiv effekt)**
- **Rökfrihet**
- **Måttlig alkoholanvändning**

Dina egna mål bestäms i samråd med din läkare och skötare.

Mätning av blodsockret

Vanligt målvärde på morgonen och före måltid: < 7 mmol/l.
Målvärde efter måltid: < 10 mmol/l.
HbA_{1c}-mål: i allmänhet < 53 mmol/mol (< 7 %).

Det rekommenderas att man börjar mäta blodsockret själv genast efter diabetesdiagnosen. Då kan du själv iaktta hur mat, motion, bantning och mediciner påverkar det. Det är nödvändigt att mäta blodsockernivån, eftersom man inte alltid känner av förändringarna i blodsockret.

Mätresultatet antecknas i ett uppföljningshäfte, eller laddas ner på en dator eller på nätet från mätinstrumentets minne.

Om du behandlas med tabletter räcker det i allmänhet att mäta blodsockret 1–3 dagar per vecka. Då lönar det sig också att göra s.k. parmätningar, d.v.s. mäta blodsockret före frukost och dagens huvudmåltid samt 2 timmar efter dessa måltider. Före ett läkarbesök rekommenderas det att man intensifierar mätningen under tre dagar och mäter blodsockret oftare än vanligt.

Det socker som fäster vid blodets röda blodkroppar, **sockerhemoglobinet (HbA_{1c})** beskriver den långvariga sockerbalansen. Det undersöks med 6–12 månaders mellanrum genom ett blodprov i laboratorium eller genom snabbmätning på mottagningen.

För en välbalanserad diabetiker eller en diabetiker i ett tidigt stadium av sjukdomen kan det räcka med övervakning ungefär var 6-12 månad.
i övrigt kommer uppföljningsbesök att ordnas individuellt.

Mätning av blodtrycket

Rekommenderat systoliskt blodtryck (övre): < 140 mmHg
Rekommenderat diastoliskt blodtryck (undre): < 80 mmHg

Det lönar sig att skaffa en egen blodtrycksmätare. I allmänhet är mätarna försedda med tydliga instruktioner.

Eftersom blodtrycket varierar hos samma person vid olika mättillfällen, mäts blodtrycket två gånger efter varandra med några minuters mellanrum under fyra olika dagar. Ett medeltal beräknas utgående från dessa mätresultat.

Vid långvarig uppföljning görs en dubbelmätning till exempel en gång per vecka eller några gånger per månad och resultaten antecknas i ett uppföljningshäfte, på ett blodtryckskort eller på en dator. Effektiv sänkning av förhöjt blodtryck minskar avsevärt risken att insjukna i artär- och kapillärsjukdom.

En diabetikers fettmetabolism

Vid typ 2-diabetes är blodets triglyceridnivå (Trigly) i allmänhet för hög och ”det goda” HDL-kolesterolets nivå (HDL-kol) för låg. Orsaken till detta är framför allt insulinresistens. Totalkolesterolet (Kol) och LDL-kolesterolet (LDL-kol) är ofta nära normalnivå.

MÅLVÄRDEN

Totalkolesterol (Kol)
< 5 mmol/l

LDL-kolesterol
< 2,6 mmol/l (diabetiker med en sjukdomslängd på mindre än 10 år)

< 1,8 mmol/l (personer med diabetes i mer än tio år, eller om man har diabetes med en riskfaktor)

< 1,4 mmol/l (diabetes med målorganskada eller andra betydande riskfaktorer)

Triglyceridnivå (Trigly)
< 1,7 mmol/l

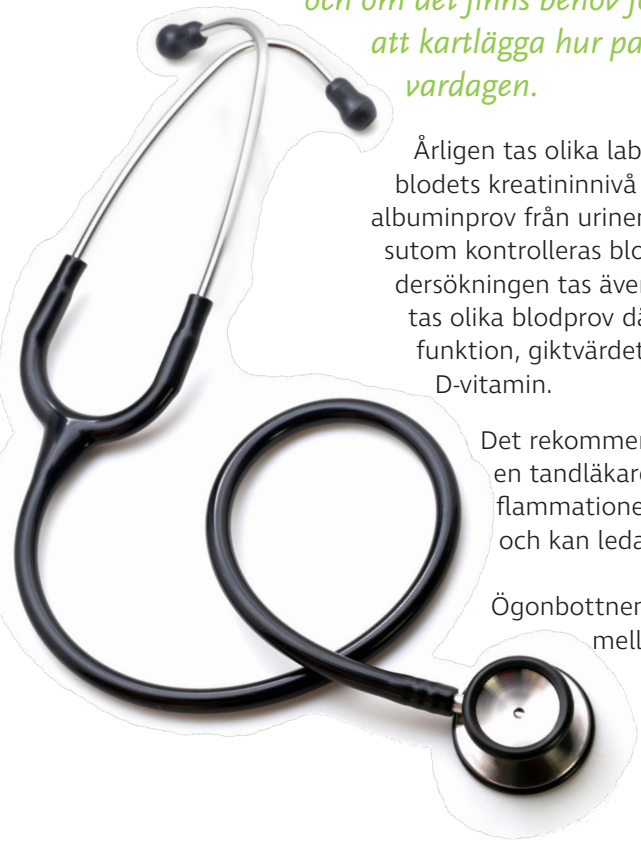
HDL-kolesterol
> 1,0 mmol / l (män)
> 1,2 mmol / l (kvinnor)

LDL = Low Density Lipoprotein, HDL = High Density Lipoprotein

Besök på mottagningen och uppföljning av värden

Beroende på balansen i diabetesvården träffar patienten en läkare eller skötare minst ett par gånger per år, varvid man kontrollerar blodsockernivåerna samt eventuella rubbningar i dem. På mottagningen diskuterar man bl.a. patientens livssituation och ork, kost, motion, viktkontroll och vid behov rökning och alkoholvanor. Dessutom undersöker man hjärtat och fötterna samt vid behov injektionsställena och injektionstekniken.

Syftet med mottagningsbesöken är att bedöma hur de gemensamt uppställda vårdmålen uppfyllts, hur vården fungerar och om det finns behov för effektivisering, samt att kartlägga hur patienten mår och orkar i vardagen.



Årligen tas olika laboratorieprov som levervärden, blodets kreatininnivå som visar hur njurarna mår, albuminprov från urinen samt blodfettsnivåerna. Dessutom kontrolleras blodtrycket. Före den årliga undersökningen tas även en hjärtfilm (EKG). Vid behov tas olika blodprov där man utreder sköldkörtelns funktion, giktvärdet, samt halterna av B12- och D-vitamin.

Det rekommenderas också att man besöker en tandläkare en gång per år, eftersom inflammationer i munnen höjer blodsockret och kan leda till förändringar i artärerna.

Ögonbottnen undersöks med 1–3 års mellanrum.

DU KAN SJÄLV STÖDJA GOD DIABETESVÅRD med egna val och levnadsvanor

Med hälsosamma levnadsvanor kan du avsevärt minska de negativa effekter som diabetes medför för kroppen. Behandlingen av typ 2-diabetes inleds med kost- och motionsvård samt vid behov metforminmedicinering.

Du kan minska eller till och med undvika behovet av medicin genom att anta hälsosammare levnadsvanor. Samtidig minskar risken för senkomplikationer. Börja alltså egenvården med sådant som du kan påverka i din egen vardag: ät hälsosammare eller måttligare, motionera mera och sluta röka.

Ju tidigare typ 2-diabetes upptäcks och du ändrar dina levnadsvanor, desto bättre möjligheter har du att förbli symtomfri.

Motion ger ork och kraft i vardagen

Regelbunden motion har många positiva effekter för typ 2-diabetes. Motion har en fördelaktig effekt på blodtrycket samt på fett- och sockerämnesomsättningen. Humöret blir bättre. Musklerna förstärks och funktionsförmågan bibehålls eller förbättras. Dessutom gynnar motion viktnedgång och viktkontroll.

För en diabetiker passar de almänna motionsrekommendationerna.

För vuxna rekommenderas 2 h 30 min rask eller 1 h 15 min ansträngande motion per vecka. En motionsform är rask om man blir litet andfådd men ännu kan prata och ansträngande då man på grund av andfåddhet har svårt att prata. Veckans motionsmängd kan samlas ihop av många korta motionspass, huvudsaken är att du rör på dig. Välj en gren som du njuter av och utnyttja vardagsmotionen för att öka mängden av motion. Att promenera till affären, skotta snö eller gå i trapporna är också en del av de vardagliga sätten att sköta diabetes.

Som hjälpmedel kan man också använda sig av stegmätare och pulsmätare. Kom också ihåg att värma upp och tänja tillräckligt, samt att upprätthålla ledernas rörelseförmåga och slappna av.

Du kan få hjälp med att börja motionera hos motionsrådgivaren på din ort och i olika motionsgrupper.

Motionsrekommendationen för vuxna visar på ett åskådligt sätt hur du bör motionera (ukkinstituutti.fi/sv/motionsrekommendationer/).

Ät hälsosamt

För en person som lider av diabetes rekommenderas i allmänhet samma hälsofrämjande kost som rekommenderas för hela befolkningen.

Det lönar sig att fästa uppmärksamhet vid mängden mat, matens kvalitet samt måltidsrytmen. För de flesta är 3–5 måltider per dag lämpligt. Om man undviker att äta på dagen leder det lätt till att man frossar på kvällen.

Meningen är att mängden mat och energi motsvarar förbrukningen eller att man vid bantning äter mindre än man förbrukar.

För vardagsmåltiderna kan man ta hjälp av tallriksmodellen, där halva tallriken fylls med grönsaker, ca en fjärdedel med kolhydrater av god kvalitet och den andra fjärdedelen med proteiner.

Tallriksmodellen kompletteras med fullkornsprodukter och fettfria mjölkprodukter. Varje dag borde man äta ca ett halvt kilo grönsaker i olika färger, vilket motsvarar ungefär sex nävar. Av grönsakerna får man förutom fibrer också vitaminer och nödvändiga näringsämnen. Grönsakerna ”späder ut” matens energitäthet, det vill säga grönsakerna ger mättnadskänsla med färre kalorier.

KOLHYDRATER

Fiberrika kolhydrater håller blodsockret lågt, ökar mättnadskänslan, har en positiv inverkan på fettvärdena och kan förbättra insulinkänsligheten.

Goda kolhydratkällor är grönsaker, rotfrukter, fullkornsbröd och övriga spannmålsrätter, fullkornsris, bär och frukter. Också potatis och pasta i måttliga mängder är ett bra alternativ. Man bör undvika kolhydrater som höjer blodsockret snabbt, som t.ex. socker, söta drycker, mat eller mellanmål som innehåller vitt mjöl. En liten mängd socker kan användas i maten som sötning.

PROTEINER ELLER ÄGGVITEÄMNEN

Goda proteinkällor är fettsnåla mjölkprodukter, fisk, höna och fettsnåla charkuterivaror och ägg. Om du inte äter kött kan du välja en vegetariskt baserad kost som innehåller mjölkprodukter. Det rekommenderas att ca en femtedel av energibehovet per dag bör komma av proteiner.

FETTER

Välj alltid mjukt fett när det är möjligt. Hårt fett får du lätt i dig som s.k. dolt fett t.ex. i kött eller feta bakverk.

Användningen av mjuka (omättade) fetter har en positiv påverkan på insulinresistens och blodtryck. Till mjuka fetter hör växtoljor, fiskoljor samt en stor del av sådana bredbara pålägg och margariner som är lätta att breda även om de är kylskåpskalla. Hårda (mättade) fetter är kokos-, nöt-, mjölk- och smörfett. Genom att undvika dem kan man minska kolesterolet.

SALT OCH ALKOHOL

En minskning av saltintaget förbättrar hjärtats och blodkärlens hälsa och sänker speciellt blodtrycket. Man vänjer sig vid mindre saltad mat med tiden. Man bör endast dricka måttliga mängder alkohol, eftersom den innehåller onödiga kalorier och också kan höja blodtrycket.

Hjärtsymbolen på livsmedel anger att produkten är bra för hjärthälsan och främjar diabetesvården.

Varudeklarationerna anger mängden näringsämnen.

Viktkontroll

Viktkontroll spelar en central roll i vården av typ 2-diabetes. Genom att bryta viktuppgången och minska vikten korrigerar man effektivt störningar i ämnesomsättningen.

Hos överviktiga diabetiker räcker det med en 5 % viktnedgång för att minska fettet i levern och sänka blodsockret.

Dessutom sänker viktnedgången blodtrycket och korrigerar störningar i ämnesomsättningen. Om man inte är så överviktig kan viktkontroll innebära att man strävar efter att bibehålla samma vikt.

Fetmaoperation kan övervägas om BMI trots allvarliga bantningsförsök är över 35 och man inte uppnått målen i behandlingen av blodsockernivåerna.

Beräkningsformel för viktindex (BMI):

$$\text{BMI} = \frac{\text{DIN VIKT (kg)}}{\text{DIN LÄNGD I KVADRAT (m x m)}}$$

Midjemåttets målvärde:

< 100 cm (män)

< 90 cm (kvinnor)

Den mentala hälsans betydelse

Nedstämdhet, viktförändringar, trötthet och orkeslöshet kan vara tecken på bestående högt blodsocker, men också på depression. Redan lindrig depression kan påverka egenvården av diabetes och vårdresultatet.

Glädje och sorg är en del av livet, men om man känner sig nedstämd ett par veckor i streck, trots att sockerbalansen är i skick, är det skäl att ta up saken med en sjukskjötare eller läkare.

Rök inte

Rökning kan öka skador på njurar, nerver och ögonbotten och fördubbla risken för amputation av nedre extremiteterna. Fråga på ditt vårdställe var du hittar en stödgrupp för att sluta röka. Man kan också använda medicin- eller nikotinpreparat mot abstinenssymtomen.

Diabetes och munhälsan

Hälsosam kost och daglig rengöring av tänderna hindrar effektivt infektioner i munnen.

Diabetes ökar risken för vanlig tandköttsinflammation, men också för allvarligare parodontit (sjukdomar i tändernas fästvävnad). Parodontit och diabetes kan påverka varandras förlopp, eftersom båda upprätthåller en liten, fortgående inflammation i kroppen.

Om blodsockervärdena varierar kontinuerligt är det skäl att låta granska munnens hälsa. Tandköttsinflammation och parodontit utvecklas ofta utan att man märker det. Det är viktigt att man besöker en tandläkare eller munhygienist minst en gång per år. Tandläkaren rekommenderar vilken granskningsrytm som är lämplig.

Håll fötterna i skick

Diabetes kan försvaga känseln i fötterna och därför utsätts fötterna lättare för skador och infektioner. En god sockerbalans är den bästa hjälpen för fötterna, eftersom för högt blodsocker förutom nervskador även orsakar infektionskänslighet.

En omsorgsfull fotvård är särskilt viktig för diabetiker.

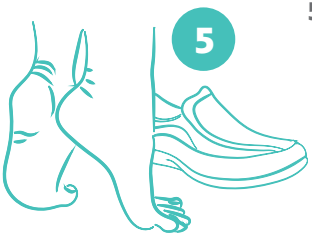
Fotvårdens ABC

1. Tvätta och kontrollera fötterna och mellanrummet mellan tårna varje dag. Torka huden noggrant och smörja in huden vid behov. Smörj inte in mellanrummet mellan tårna.

2. Klipp tånaglarna rakt, runda inte av hörnen.

3. Vårda eventuella små hudsprickor, skavsår och förhårdnader ordentligt, för att de inte ska leda till värre fotskador.

4. Skorna ska vara tillräckligt rymliga för att de inte ska orsaka skavsår eller liktornar.



5. Bär nya skor först en kort tid och vänj fötterna vid dem.

6. Använd sandaler i allmänna våtutrymmen på grund av infektionskänsligheten.

Kontakta din sjukvårdare...

- ☐ om du lägger märke till svullnad eller rodnad på fötterna
- ☐ om du känner smärta när du går
- ☐ om du får ett öppet sår på foten
- ☐ om egenvården inte verkar inom några dagar.

Typ 2-diabetes och resor

Diabetiker kan också resa och uppleva saker och ting.

På inrikes och framför allt utrikes resor kan måltiderna, motionen och dygnsrytmen avvika från rutinerna hemma. Då är det särskilt viktigt att följa upp blodsockervärdena.

Resenärens kom ihåg-lista

FÖRE RESAN

- ☐ Ta med dig giltiga läkemedelsrecept och skaffa dig ett läkarutlåtande om din sjukdom och dess vård på engelska.
- ☐ Be din sjukskötare eller läkare om direktiv i fall av magsjuka och användningen av läkemedel under eventuell kraftig turistdiarré.

PACKNING

- ☐ Packa med blodsockermätare och alla nödvändiga mediciner i sina ursprungliga förpackningar i handbagaget.
- ☐ Ta med använda, bekväma och bra skor på resan. Nya skor kan lätt orsaka skavsår och sår som kan leda till infektioner i diabetikerns känsliga fötter.
- ☐ Ta med dig diabetessymbolen och "Jag har diabetes"- kortet.

OM DU ANVÄNDER INSULIN

- ☐ Under resan kan blodsockret vara något högre än vanligt.
- ☐ Ta med dig glukostabletter eller sockrad saft som snabbt höjer blodsockret.
- ☐ Tala om din sjukdom för dina medresenärer. Förklara för dem att symtomen på för lågt blodsocker kan påminna om berusning. Instruera dem att vid behov ge sockerhaltig mat och/eller dryck.
- ☐ De förvaringsbehållare som diabetesförbundet och apoteken säljer underlättar förvaring av insulin i olika temperaturer.
- ☐ Före resan lönar det sig att diskutera med sin sjukskötare eller läkare om eventuella ändringar i doseringen.

MÅLET
är att förebygga senkomplikationer

Diabetes är en livslång sjukdom som också ökar risken för andra allvarliga sjukdomar. Diabetes bör skötas omsorgsfullt och det är viktigt att man följer den vård man kommit överens om med sin läkare och sjukskötare.

Diabetes påverkar hela kroppen

Majoriteten av typ 2-diabetikerna har metabolt syndrom och för högt blodtryck samt en rubbning i blodets fettämnesomsättning. Effektiv vård av förhöjt blodtryck och kolesterol minskar förutom risken för kranskärlssjukdom även risken för stroke och njur- och ögonbottenförändringar.

Hjärt- och kärlsjukdomar
Hos typ 2-diabetiker förträngs artärerna lättare än normalt. Diabetes mångdubblar risken att insjukna i kranskärlssjukdom, hjärtinfarkt samt blodcirkulationsrubbningar i fötterna och hjärnan. Vid den årliga kontrollen utreder man belastningsuthålligheten och utför elektrokardiogram (EKG), samt utför vid behov belastningstest och kontroll och bedömning av en hjärtläkare.

Njurskada eller diabetisk nefropati
Nefronerna, som filtrerar blodet och avlägsnar slaggämnen, skadas av för högt blodsocker och blodtryck. Njurarnas funktion kontrolleras årligen genom blod- och urinprov. En liten mängd äggvita i urinen (mikroalbuminuri) är ett tidigt tecken på ansträngning av njurarna. När sockret och blodtrycket hålls i skick är situationen reversibel. På längre sikt kan det uppstå mera bestående förändringar och utöver utsöndringen av äggvita kan nefroneras filtretingsförmåga försvagas vilket kan utvecklas till njursvikt. Vid behov skickas diabetikern för undersökning och bedömning av en njurläkare.

Nervskada eller diabetisk neuropati

Nervernas belastning på grund av högt blodsocker känns i allmänhet först i fötterna. Domningar i fötterna, stickningar i eller känsliga fotbotten, muskelkramper och oroliga fötter kan vara ett tecken på för högt blodsocker. Besvären minskar när sockermängden korrigeras, men på längre sikt kan förändringarna bli bestående och känslan i fötterna kan försvagas, vilket ökar risken för fotsår.

Känslan i fötterna och blodcirkulationen undersöks på den årliga mottagningen och man gör en bedömning av fötternas riskklass. Vid behov skickas personen till en fotterapeut för undersökning och vård.

En hög sockerhalt i de inre organens nerver kan leda till ökad svettning, orsaka svindel, bromsa tarmens funktion och påverka utvecklingen av erektionsbesvär.

Skada på ögats näthinna eller diabetisk retinopati

Kapillärerna i ögats näthinna belastas av högt blodsocker och blodtryck. På ögonbottenbilder kan man se små punktformade blödningar och fettläckage. Vid längre framskridna skador konstateras stockningar i kapillärerna. Sjukdomen kan leda till bestående försämring av synförmågan.

Ögonbottnen fotograferas i screeningsyfte med 1–3 års mellanrum. Om det på bilderna konstateras allvarligare förändringar, kan en ögonläkare parallellt med god vård av blodsocker och ögontryck ge läkemedelsinjektioner eller laserbehandling.

Hjälp att följa upp vården

Det lönar sig att förbinda sig till vården, eftersom redan små lösningar för att upprätthålla en hälsosam livsstil leder till resultat.

En lyckad vård av typ 2-diabetes bygger på egenvård och uppföljning av den egna situationen. Ge akt på hur du mår och be vid behov om handledning och anvisningar av din sjukskötare eller läkare.

God vård är en investering i framtiden.

För uppföljning av vården kan du använda dig av olika hjälpmedel, som t.ex. uppföljningshäftet för typ 2-diabetiker, vilket din sjukskötare kan informera dig om. Dessutom kan det vara bra att skaffa sig egna blodsocker- och blodtrycksmätare. Din sjukskötare visar dig hur du använder dem.

Goda råd för livsstilsvård och diabetesvård hittar du på:*
www.itsehoitoapteekki.fi, www.diabetes.fi, www.pienipaatospaivassa.fi, www.ukkinstituutti.fi, www.suomimies.fi, www.terveyskirjasto.fi

*länkarna i denna guide leder till finskspråkiga sidor.

LÄKEMEDELSBEHANDLING

Läkemedelsbehandling som inletts hos typ 2-diabetiker i ett tidigt skede förebygger skador i kroppen orsakade av högt blodsocker. Oberoende av läkemedelsbehandling utgör hälsosamma levnadsvanor alltid grunden till vården av typ 2-diabetes.

Läkaren väljer en medicin som är lämplig för din situation. För att uppnå det bästa resultatet använder man sig i vården av typ 2-diabetes ofta av fler än ett läkemedel. Genom att använda de ordinerade läkemedlen regelbundet enligt anvisningarna kan du själv medverka till en gynnsam medicinering.

Oralt intagna läkemedel som sänker blodsockret

Metformin

Metformin minskar leverns sockerproduktion och förbättrar effekten av kroppens eget insulin. Det rekommenderas som första läkemedel i behandlingen av typ 2-diabetes. Metformin sänker effektivt blodsockret, det är förmånligt och man har lång erfarenhet av läkemedlet. Metformin kan användas tillsammans med andra diabetesmediciner. Läkemedelsdosen bör tas efter måltid för att minska eventuella symtom i matsmältningskanalen.

Gliptiner

Gliptinerna ökar mängden GLP1-hormon som utsöndras i tarmen och därigenom bukspottskörtelns insulinutsöndring när blodsockret är förhöjt. Gliptiner används ofta parallellt med metformin eller annan blodsockersänkande medicin vid behov för att effektivera sänkningen av blodsockret.

Gliflozinер

Gliflozinerna ökar sockerutsöndringen i urinen, varvid blodsockret och också vikten sjunker något. Gliflozinerna är den nyaste läkemedelsgruppen i behandlingen av typ 2-diabetes, vilket betyder att man hittills inte har så lång erfarenhet av användningen av läkemedlet. Gliflozinер kan användas tillsammans med andra blodsockersänkande mediciner.

Sulfonylurea

Sulfonylurea ökar bukspottskörtelns utsöndring av insulin och sänker blodsockret efter måltid och även fasteblodsockret. Sulfonylurea kan sänka blodsockret för mycket om måltiden försenas, eller i samband med motionering.

Glitazoner
Glitazonerna ökar kroppens känslighet för insulin bl.a. genom att minska leverns fettmängd. Medicinen kan orsaka svullnad, varför man i början ska följa upp vikten varje vecka. Glitazon kan vid behov användas tillsammans med andra blodsocker sänkande mediciner.

Glinider
Glinider är s.k. måltidstabletter som tas precis före en kolhydratinnehållande måltid. De ökar snabbt utsöndringen av insulin och verkar i ca 3–4 timmar, varför de kan intas flera gånger dagligen. De kan vara ett bra alternativ om problemet är högt blodsocker efter måltid, men endast något förhöjt morgonblodsocker.

Injicerade läkemedel

GLP-1-derivat
Tarmhormonderivat ökar bukspottskörtelns insulinutsöndring när blodsockret är förhöjt och minskar bukspottskörtelns utsöndring av glukagon som höjer blodsockret. De bromsar också upp tömningen av magsäcken och ökar mättnadskänslan, varvid vikten ofta sjunker.

Sematoglutid derivat av tarmhormonet finns också i tablettform.

Insulinbehandling
Behovet av insulinbehandling vid typ 2-diabetes bedöms individuellt. Om blodsockret är betydligt förhöjt redan då diabetes upptäcks kan man inleda insulinbehandlingen omedelbart. Insulinbehandlingen inleds också om man inte uppnår vårdmålen med hjälp av ändrade levnadsvanor och andra läkemedel, eller om det finns tecken på att den egna insulinutsöndringen är nedsatt.

Diabetesläkemedel är specialersättningsgilla
I samband med diabetesdiagnosen skriver läkaren ut ett läkarintyg (B-utlåtande). Utlåtandet skickas till FPA som fattar beslut om rätten till specialersättning för diabetesläkemedel. Inga övriga ansökningar behövs. I samband med beviljandet av specialersättning förnyas FPA-kortet och det nya kortet skickas hem. Kortet är då märkt med en sjukdomsspecifik sifferkod, varmed specialersättningen noteras på apoteket när man visar upp kortet. Det kan dock förekomma begränsningar i ersättningen av enskilda läkemedelspreparat.

Orions historia fortsätter...

Orion har bidragit till välfärden redan i över hundra år. Vi är ett finländskt läkemedelsföretag som fungerar globalt. Vi utvecklar, tillverkar och marknadsför läkemedel för människor och djur och aktiva substanser i läkemedel. Välfärden i Finland har skapats tillsammans – genom handling och känsla. Vi satsar fortlöpande på forskning och utveckling av nya läkemedel och behandlingsmetoder. Vi sysselsätter och investerar i hemlandet, med ett blåvitt hjärta.

orion.fi

ORION PHARMA

Hyvinvointia rakentamassa

Orion Abp, Orion Pharma, PB 65, 02101 Esbo

Orion Pharma 11/2023, 10037535