

# Kortisonbehandling vid diabetes mellitus inom Primärvård - Rutin - Hälsoval Region Gävleborg

<b>Titel:</b> Kortisonbehandling vid diabetes mellitus inom Primärvård – Rutin – Hälsoval Region Gävleborg	<b>Dokumentkategori:</b> Rutin	<b>Omfattning:</b> Hälsoval Region Gävleborg
<b>Dokumentägare:</b> LPO-ansvarig endokrina sjukdomar	<b>Dokumentansvarig:</b> Diabetessamordnare	<b>Beslutsinstans:</b> LPO-ansvarig endokrina sjukdomar
<b>Diarienummer:</b>		<b>Datum för översyn:</b> Se giltigt t.o.m

## Innehåll

1. Syfte och omfattning .....	2
2. Allmänt .....	2
3. Ansvar och roller .....	2
4. Beskrivning .....	2
5. Plan för kommunikation och implementering .....	3
6. Medverkande och granskare .....	3
7. Referenser .....	3

---

## 1. Syfte och omfattning

Att tydliggöra och patientsäkra behandlingen för kortisonutlöst diabetes eller försämrad glukoskontroll vid etablerad diabetes typ 2.

## 2. Allmänt

Definitionen av diabetes är densamma oavsett orsak. Kortisonbehandling försämrar många gånger glukoskontrollen vid redan etablerad diabetes typ 2.

Oral kortisonbehandling mer än fördubblar risken för diabetes typ 2. Kortisonutlöst diabetes innebär en ökad risk för framtida diabetes typ 2. Hög kortisondos, lång behandlingsduration, hög ålder, diabeteshereditet eller högt BMI ger ökad risk för att drabbas av högt blodsocker. Kortisonpreparat ger även aptitstimulering och viktökning.

Vid behandling med kortison på morgonen ses klassiskt ett normalt faste p-glukos och därefter en stegring av blodsockret efter frukost som fortsätter fram till midnatt för att sedan falla under natten. Vid utsättning av kortison återgår insulinkänsligheten vanligen till det normala inom 1–2 dygn.

## 3. Ansvar och roller

Verksamhetschefen och VEC har ansvar för att medarbetare känner till rutinen

## 4. Beskrivning

### Kontroller vid risk för kortisonutlöst diabetes

- Före start av kortisonbehandling: kontrollera p-glukos och HbA1c.
- Efter några veckor med behandling: kontrollera kapillärt p-glukos på eftermiddagen (före kvällsmat/middag) och om p-glukos > 9 mmol/L kontrollera dygnskurva.

Ju högre dos kortison patienten behandlas med var desto mer frikostig med p-glukoskontroller. Det kan då bli aktuellt med daglig kontroll av p-glukos under några dagar vid behandlingsstart. Därefter kontroll 1 gång/vecka under några veckor eller oftare utifrån individuell bedömning.

### Åtgärder

- Livsstilsråd är basen.
- Omvärdera indikationen för kortisonbehandling, överväg dosreduktion.

- Hos äldre och multisjuka kan en mindre strikt blodsockerkontroll många gånger accepteras.
- Vid kortvarig kortisonbehandling (enstaka veckor) avvakta med farmakologisk diabetesbehandling.
- Vid behov av behandling välj i första hand Metformin. Beakta eventuell intolerans och kontraindikationer.
- Om otillräcklig effekt av tidigare åtgärder, lägg till NPH-insulin i samband med kortisondos på morgonen. Starta med 10-12E subkutan, titrera mot p-glukos före lunch respektive middag.
- Vid otillräcklig effekt av NPH-insulin på morgonen lägg till måltidsinsulin vid en till flera måltider (framför allt till lunch och/eller middag). Vanlig startdos är 5–10 E subkutan.
- Om patienten redan behandlas med insulin i flerdos behöver den ordinarie behandlingen intensifieras. Framför allt ökning av måltidsdoser, ofta med 50 % eller mer vid höga kortisondosser.

## 5. Plan för kommunikation och implementering

Dokumentet är ett normerande styrdokument och får inte brytas ner utan samråd med dokumentansvarig.

Fastställt dokument skickas ut till kvalitetssamordnare som utsetts till extrauppföljare i Platina. Dessa vidarebefordrar rutinen till berörda Verksamhetschefer (VC) som ansvarar för att sprida och implementera rutinen till berörda Vårdenhetschefer (VEC) inom den egna organisationen. VEC ansvarar för att sprida information och implementera rutinen till berörda medarbetare. Rutinen publiceras på samverkanswebben.

## 6. Medverkande och granskare

Rutinen är framtagen av ordförande i LAG Diabetes tillsammans med diabetessamordnare. Granskare är chefläkare och apotekare. Fastställare är processägare för endokrina sjukdomar.

## 7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
<a href="#">Läkemedelshantering i Region Gävleborg - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg 09-855669</a>	Platina