



Behandlingsmål

De ideelle behandlingsmål for den enkelte patient er individuelle. Behandlingsmål kan kun opnås i et respektfuldt samarbejde med patienten – og i et ofte tæt samarbejde med behandlere i den øvrige del af sundhedsvæsenet.

Brug behandlingsmål som et aktivt arbejdsredskab.

Når den sundhedsprofessionelle sætter mål for behandlingen sammen med patienten, kan det i sig selv medvirke til optimeret behandling.

LIVSSTIL

Livsstilsændringer i form af rygeophør, regelmæssig motion, kostomlægning og vægttab ved overvægt bør altid udgøre et basistilbud i behandlingen.

DYSLIPIDÆMI

Er der ikke klinisk hjerte-kar-sygdom, er behandlingsmålet:

LDL-kolesterol < 2,6 mmol/l.

Hos højriskopatienter (moderat til svær albuminuri eller flere risikofaktorer som hypertension, rygning og arvelig disposition) og patienter med hjerte-kar-sygdom er behandlingsmålet:

LDL-kolesterol < 1,8 mmol/l.

HYPERTENSION

For patienter med type 2-diabetes er det generelle behandlingsmål for blodtryk ved både konsultation og hjemmemålinger:

< 130/80 mmHg.

Ved langvarig diabetes, høj biologisk alder og behandlingsresistens sættes følgende individuelle mål:

< 140/85 mmHg.

ANTI-TROMBOTISK BEHANDLING

Til patienten med type 2-diabetes og kendt iskæmisk hjerte-kar-sygdom eller med høj risiko for iskæmisk hjerte-kar-sygdom (moderat til svær albuminuri eller flere risikofaktorer som hypertension, rygning og arvelig disposition) overvejes at tilbyde behandling med acetylsalicylsyre 75 mg dagligt.

For type 2-diabetes patienten uden kendt hjerte-kar-sygdom eller høj risiko er der ikke evidens for primær profylakse.

Ulemperne, fx blødning fra mave-tarm-kanalen, anses for at være større end de marginale fordele.



HYPERGLYKÆMI

VEJLEDENDE BEHANDLINGSMÅL

HbA1c < 48 mmol/mol

Tilstræbes specielt i de første år efter diagnosen hos personer med relativt lave udgangsniveauer af HbA1c (HbA1c < 70 mmol/mol). Reduktion af hyperglykæmi medvirker til at forhale progressionen i vaskulære komplikationer. En mindre gruppe af patienter kan livslangt opretholde dette behandlingsmål.

HbA1c < 53 mmol/mol

Fastholdelse af en HbA1c \leq 48 mmol/mol vil oftest blive tiltagende vanskelig i takt med sygdomsprogressionen, og der må da sættes individuelle, realistisk opnåelige mål for behandlingen under hensyntagen til fordele og ulemper for den enkelte patient. Dette gælder specielt insulinbehandlede patienter, hvor risikoen for hypoglykæmi øges. En gruppe af patienter kan livslangt opretholde dette behandlingsmål.

HbA1c < 58 mmol/mol

Hos patienter med svingende glukose, tendens til hypoglykæmi, makrovaskulære komplikationer (herunder iskæmisk hjertesygdom) og lang varighed af diabetes (herunder sent diagnosticerede patienter med udgangsniveauer af HbA1c \geq 70 mmol/mol) frarådes aggressiv medikamentel behandling af hyperglykæmien med flere lægemidler.

HbA1c 58-75 mmol/mol

Hos patienter, hvor det primære behandlingsmål er symptomfrihed, kan et HbA1c på 58-75 mmol/mol være acceptabelt.

Behandlingen intensiveres, hvis HbA1c ved 2 konsekutive målinger er steget > 5 mmol/mol over det individuelle fastsatte behandlingsmål.

For skrøbelige ældre og demente anbefales at undgå HbA1c < 53 mmol/mol, samt at anvende medikamenter med lav risiko for hypoglykæmi, da der i denne gruppe er øget risiko for og inadækvat reaktion på symptomer på hypoglykæmi.

Metformin er fortsat førstevalg af lægemiddel ved type 2-diabetes. Ved supplerende behandling er grundprincippet i valg af farmaka, at det er en lægefaglig vurdering af den enkelte patient og dennes diabetes, sammenholdt med fordele og ulemper ved de enkelte farmaka samt patientens ressourcer og præferencer.