

Kurs for pasienter og pårørende DIA 2

DIABETESKONTROLL HOS FASTLEGEN

Samhandlingslege, Vestre Viken
2026



«TAKE HOME MESSAGE»

DIABETES ER EN LIVSSTILSYKDOM - LIVSSTILTILTAK HJELPER!

«Fysisk aktivitet har vist seg å redusere relativ risiko for tidlig død med over 50 %, og atferden kan samtidig vise til lignende risikoreduksjon for å utvikle hjerte- og karsykdom, diabetes type 2, slag og hypertensjon»

Nafstad, P. (2024, August). Den neglisjerte vidundermedisinen. *Tidsskrift for Den norske legeforening*.

DISPOSISJON

1. Hva er diabetes type 2?
2. Hvordan oppdager fastlegen diabetes?
3. Hva gjør fastlegen på kontrolltime?
4. Hvorfor er det viktig med god blodsukkerkontroll?
5. Når henvise til spesialisthelsetjenesten?
6. Hva burde vi gjøre mer av?

HVA ER DIABETES TYPE 2?

- ✓ Type 2-diabetes er en kronisk sykdom med vedvarende forhøyet blodsukker
- ✓ Insulinfunksjonen er redusert på én eller begge måter:
 - redusert insulinproduksjon
 - dårligere insulinvirkning (insulinresistens)
- ✓ Forekomsten øker med alderen; tilstanden er særlig vanlig blant eldre

ÅRSAKER

Ikke-påvirkbare faktorer: arv og alder

Påvirkbare faktorer: overvekt, magefedme og fysisk inaktivitet

HVORDAN OPPDAGER FASTLEGEN DIABETES?

1. Screening ved risikofaktorer
2. Tilfeldig funn av høyt blodsukker eller sukker i urin
3. Utredning på grunn av symptomer/plager

HVORDAN OPPDAGER FASTLEGGEN DIABETES?

I tidlig sykdomsfase:

- ✓ Få eller ingen typiske symptomer
- ✓ Økt tretthet, uopplagt, initiativløs eller deprimert
- ✓ Uklart syn og «dovenhetsfølelse» i armer og ben
- ✓ Kan foreligge soppinfeksjon, hudinfeksjon, urinveisinfeksjon

HØYT BLODSUKKER

Høyt blodsukker

- ✓ Tørste, økt vannlating, nattlig vannlating, økt matlyst, vekttap (ved betydelig og langvarig høyt blodsukker), tåkete syn, parestesier (brenning, stikking og prikking, kløe, nummenhet, maurkryping, varme eller kulde), hudinfeksjoner (bakterier eller sopp) eller urinveisinfeksjoner
- ✓ Blodsukkeret kan bli så høyt at pasienten blir omtåket eller utvikler koma

HVA GJØR FASTLEGEN?

DIAGNOSTISERING

- ✓ Avklare type diabetes, tilleggssykdommer, organskade, risiko hjerte/karsykdom, psykososial situasjon

SHARED-DECISION - MAKING

- ✓ Behandlingsplan og behandlingsmål lages i fellesskap med pasienten

OPPLÆRING

- ✓ Alle bør tilbys startkurs (Lærings- og mestringskurs, som idag)

KONTROLLRUTINER

FLERE NIVÅ

1. Egenkontroll
2. Regelmessige kontroller på legekontor (med standardisert innhold i kontrolltimer)

EGENKONTROLL

- ✓ Ved insulin: Alle
- ✓ Øvrige: Utfra individuelle behov og interesse

HOS FASTLEGEN

- ✓ I starten, hver 2.-4. uke, deretter individuelt 2.-6- mnd.
- ✓ Husk årskontroll!!!!

MÅL FOR OPPFØLGING

1. Symptomfrihet, høy livskvalitet og normal livslengde
2. Forhindre akutte komplikasjoner som alvorlig hypoglykemi eller hyperglykemi
3. Redusere forekomsten av hjerte- og karsykdom - vurder totalrisiko (arv, røyking, kolesterol, BT)
4. Redusere forekomsten av spesifikke diabetiske senkomplikasjoner
5. Avveie den individuell behandlingsgevinst mot belastningen det medfører å nå et oppsatt mål
6. En god dialog om mål, og eventuelt manglende måloppnåelse, er viktig
7. Spesifikke behandlingsmål for vekt, mosjon, BT og lipider.

BEHANDLINGSMÅL

1. **HbA1c:** omkring 53 mmol (7%) eller lavere
2. **Blodtrykk:** 135/85 (igangsetting av behandling dersom > 140/90)
3. **LDL-kolesterol:** < 2,5 ved primærprofylakse, < 1,8 ved sekundærprofylakse
4. **Fravær av protein i urinen**(tegn på nyreskade)
5. **Røyking:** 0



Foto: Colourbox

Hvorfor?

- ✓ Personer med Diabetes type 2 som har kontroll på samtlige av de fem risikofaktorene har ingen økt risiko for død, hjerteinfarkt eller slag
- ✓ Jo flere risikofaktorer uten måloppnåelse, jo større er risiko for død, hjerteinfarkt eller slag



Rawshani et al. N England J Med 2018;379:633-44

Eksempel:

Har man Diabetes type 2, er under 55 år og ikke kontroll på noen av risikofaktorene er sjansen for tidlig død 5 ganger høyere og hjerteinfarkt 8 ganger høyere enn i normalbefolkningen

BEHANDLING

- ✓ Levevaner: kosthold og fysisk aktivitet
- ✓ Røykeslutt: fastlege og frisklivssentral
- ✓ Redusere totalrisiko: blodtrykk, lipider og vekt
- ✓ Blodsukkersenkende legemidler
- ✓ Planlagt oppfølging og egenmestring

MEDIKAMENTELL BEHANDLING

- ✓ **Metformin:** bedrer insulinvirksomheten og reduserer leverens glukoseproduksjon
- ✓ **Sulfonylurea (SU):** øker insulinutskillelsen fra bukspyttkjertelen
- ✓ **GLP-1-analog og DPP-4-hemmer:** påvirker inkretinsystemet og insulinresponsen
- ✓ **SGLT2-hemmer:** øker utskillelsen av glukose via nyrene

ÅRSKONTROLL

- ✓ Kartlegge risiko for og eventuelle tegn til makro- og mikrovaskulære komplikasjoner
- ✓ Vurdere, i samråd med pasienten, om de individuelle behandlingsmålene eller behandlingsplanen bør justeres
- ✓ Kartlegge psykisk helse og diabetesrelaterte psykososiale problemer



Foto: Colourbox

Husk å bestille legetime for årskontroll

Helsedirektoratet anbefaler en utvidet årskontroll en gang i året for deg som har diabetes. Målet er å forebygge og oppdage tidlig utvikling av senkomplikasjoner. I samråd med legen din bør du også lage en plan for hvor ofte du bør komme til kontroll, mellom årskontrollene. I årskontrollen inngår disse faste undersøkelsene:

Blodprøver:	Lipider (LDL, HDL, TG, total-kolesterol) Nyrefunksjonsprøver (eGFR) Langtidsblodsukker (HbA1c)	Andre undersøkelser: Blodtrykk Føtter Vekt Øyne (annethvert år)
Urinprøve:	Albumin-kreatinin ratio, AKR	

Tid for neste kontroll:

Ditt mål for HbA1c er:

Husk å ta med urinprøve på årskontroll!

- Dersom du glemmer å ta med morgenurin, kan du ta en urinprøve på legekantoret
- Du må ikke ha feber eller urinveisinfeksjon
- Unngå hard fysisk aktivitet siste 3 døgn



Du kan få kvalitetssikret informasjon og hjelp til å mestre din diabetes ved å melde deg inn i Diabetesforbundet: <https://www.diabetes.no/bli-medlem/>

Husk å bestille legetime for årskontroll

Helsedirektoratet anbefaler en utvidet årskontroll en gang i året for deg som har diabetes. Målet er å forebygge og oppdage tidlig utvikling av senkomplikasjoner. I samråd med legen din bør du også lage en plan for hvor ofte du bør komme til kontroll, mellom årskontrollene. I årskontrollen inngår disse faste undersøkelsene:

Blodprøver:	Lipider (LDL, HDL, TG, total-kolesterol) Nyrefunksjonsprøver (eGFR) Langtidsblodsukker (HbA1c)	Andre undersøkelser: Blodtrykk Føtter Vekt Øyne (annethvert år)
Urinprøve:	Albumin-kreatinin ratio, AKR	

Tid for neste kontroll:

Ditt mål for HbA1c er:

Husk å ta med urinprøve på årskontroll!

- Dersom du glemmer å ta med morgenurin, kan du ta en urinprøve på legekantoret
- Du må ikke ha feber eller urinveisinfeksjon
- Unngå hard fysisk aktivitet siste 3 døgn



Du kan få kvalitetssikret informasjon og hjelp til å mestre din diabetes ved å melde deg inn i Diabetesforbundet: <https://www.diabetes.no/bli-medlem/>

HVORFOR ER DET VIKTIG MED BLODSUKKERKONTROLL?

Raskt innsettende:

- ✓ Høyt blodsukker (hyperglykemi)
 - = slapphet, tørste, høy urinproduksjon
- ✓ Lavt blodsukker (hypoglykemi)
 - Uvel, kaldsvett, skjelving
- ✓ Uheldig – særlig ved hjertesykdom
- ✓ Stresser kroppen unødig

Senkomplikasjoner:

- Mikrovaskulære (små årer): Øyne, nyrer, nerver
- Makrovaskulære (store årer): Hjerte, hjerne, årer til bena



Foto: Colourbox

SENKOMPLIKASJONER

- ✓ Øyeskade
- ✓ Nyreskade
- ✓ Diabetes fotsår
- ✓ Hjertesykdom
- ✓ Hjerneslag og drypp
- ✓ Ereksjonssvikt
- ✓ Genitale soppinfeksjoner
- ✓ Urinveisinfeksjoner
- ✓ Overflatiske hudinfeksjoner



Foto: SSHF

NÅR HENVISE TIL SPESIALISTHELSETJENESTEN?

- ✓ Nyoppdaget diabetes med høy HbA1c, uttalte symptomer, ketose eller mistanke om LADA/MODY
- ✓ Manglende måloppnåelse til tross for optimal behandling. Gjentatte hypoglykemier eller store blodsukkersvingninger
- ✓ Rask oppstart eller kompleks insulinbehandling
- ✓ Ved komplikasjoner: retinopati, økende albuminuri/fallende nyrefunksjon eller uttalt nevropati eller autonom dysfunksjon
- ✓ **Ved spesielle situasjoner:**
 - Graviditet
 - Alvorlig fedme
 - Samtidig alvorlig somatisk eller psykisk sykdom
 - Ved mistanke om annen årsak til høyt blodsukker → behandling av utløsende årsak i tillegg.

HVA BURDE VI GJØRE MER AV?

Den neglisjerte vidundermedisinen

BÆREKRAFT

Øyvind Kjerpeset Om forfatteren

Ingen medisiner kan konkurrere med helsegevinstene av fysisk aktivitet. Hvordan har vi endt opp med å behandle medisinsk gull som gråstein?



LIVSSTILSVEILEDNING

75% av befolkningen er inaktive
Økt fysisk aktivitet kan forlenge livet med 24 år
(Kolesterolmedisin forlenger med en uke)

Likevel bruker vi 97% av helsebudsjettet på reparasjon, 3% på forebygge.
80% rettet mot å reparere livstilrelaterte plager

Kilde: Den norske legeforening. Foto: Colourbox

FØRERKORT

§ 30. Generelle helsekrav ved diabetes

Personer med diabetes som bruker blodsukkersenkende legemidler oppfyller ikke helsekravet til førerrett med 15 års gyldighet i førerkortgruppe 1 og fem års gyldighet i førerkortgruppe 2 og 3 etter førerkortforskriften § 4-1 første og annet ledd.

FØRERKORT...

Helseattest kan gis med anbefaling om førerrett med inntil fem års varighet for førerkortgruppe 1 og inntil tre års varighet for førerkortgruppe 2 og 3 dersom:

- 1. det ikke er fare for bevissthetspåvirkning under føring av motorvogn og*
- 2. sykdommen ikke har ført til funksjonssvikt i andre organer som medfører trafikksikkerhetsrisiko*

Ved kostregulert diabetes kan det gis helseattest med vanlig varighet forutsatt at vilkårene i bokstav a og b er oppfylt.

Ved bruk av insulin eller andre legemidler som kan gi hypoglykemi, gjelder bestemmelsene i § 31 og § 32.

Takk for meg!

