

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Detlef Hess, (dethe), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2023-06-02

Giltig till: 2025-06-02

Hyperglykemi glukokortikoidinducerad

Sammanfattning

Riktlinjen visar handläggning med hänsyn till graden av hyperglykemi vid nyupptäckt och känd diabetes mellitus. Prednisolon och betametason används både kort- och långvarigt inom olika specialiteter som antiinflammatorisk mediciner. Prednisolon och betametason är mycket potenta läkemedel som har en uttalad diabetogen effekt p.g.a. induktion av insulinresistens.

Förändringar sedan föregående version

.

Förutsättningar

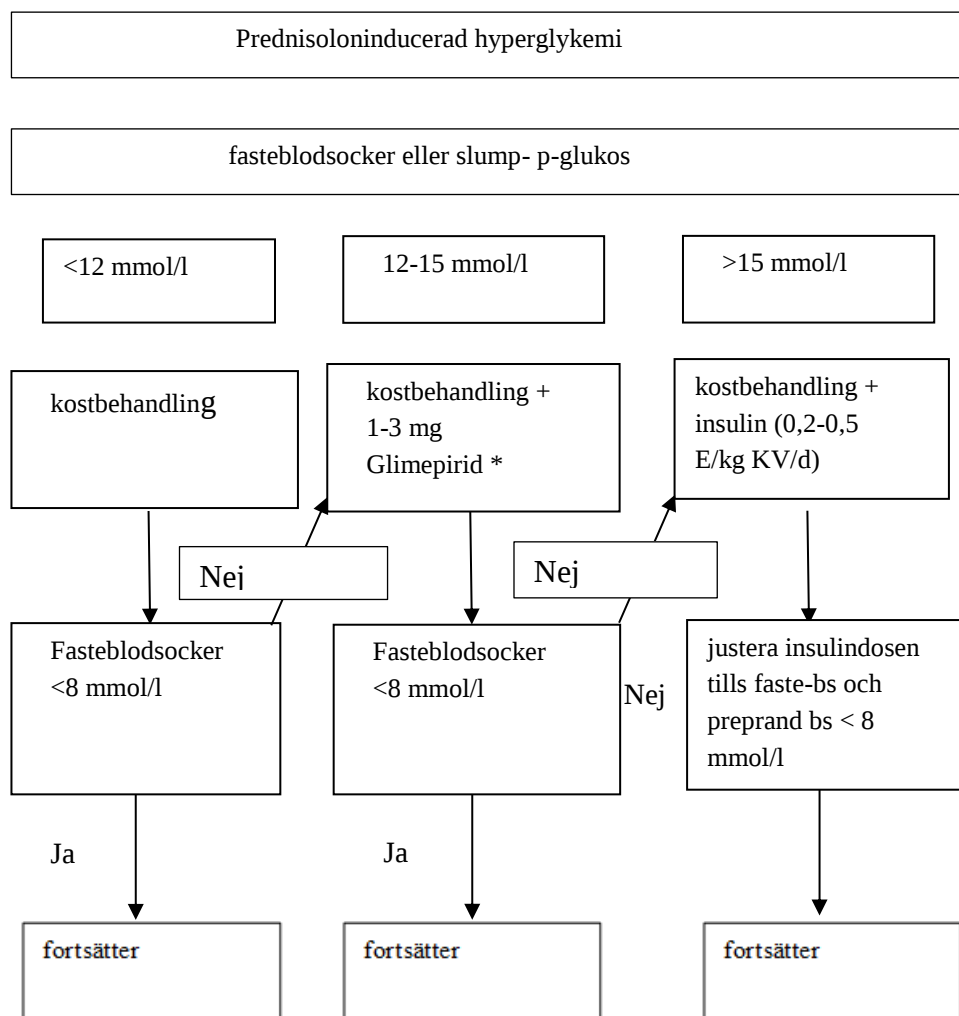
En dos på 30 mg Prednisolon (respektive 2,5 mg betametason) dagligen eller högre påverkar markant det metaboliska läget på kända diabetespatienter men kan även utlösa en nydebut respektive en patologisk insulinresistens.

Tillför man en högdos kortison på morgonen stiger P-glukos långsamt under dagen till ett **max efter cirka 8 timmar** för att sedan sjunka under kvällen och natten. För att kontrollera om kortisonet ger upphov till en kliniskt relevant blodsockerstegring ska P-glukos därför kontrolleras cirka 8 timmar efter intagen dos (före kvällsmat/middag).

Handläggningen varierar med hänsyn till graden av hyperglykemi.

Följ flödesschemat: [1]

Genomförande



* För mer detaljer se text.

Nyutlöst typ 2-diabetes

Kostbehandling eller kombination av kostbehandling och sulfonurid-preparat (SU) kan ge tillräcklig effekt hos patienter med typ 2 diabetes enligt flödesschema.

Använd t ex Glimepirid 1 – 3 mg x 1 dagligen (**OBS!** Inte vid njursvikt eller ålder > 75), alternativt repaglinid 0,5 – 2 mg till **alla** huvudmåltider. Vid otillräcklig effekt ökas dos dagligen och utvärderas.

Är blodsockret högre än 15 mmol/l eller att en signifikant hyperglykemi kvarstår trots maximal behandling med Glimepirid alternativt repaglinid, krävs insulinbehandling. Börja med 0,2 E insulin/kg kroppsvikt (kv)/dygn som blandinsulin i ett- eller tvåstegsschema anpassat till Prednisolonschemat. Behovet kan ligga upp till 0,5 E insulin/kg kv/dygn.

	8:00	12:00	18:00
30 mg Prednisolon (resp. 2,5 mg betametason) eller mer enbart på morgonen	Novomix 30 (0,2 enheter insulin/ kg kv/dygn)	-	-
30 mg Prednisolon (resp. 2,5 mg betametason) eller mer fördelat under dagen*	Novomix 30 (0,2 enheter insulin/ kg kv/dygn*)	-	Novomix 30 (0,1 enheter insulin/ kg kv/dygn*)

* T ex: En kvinna på 60 kg ges Novomix 30: 12 enheter på morgonen (60 kg x 0,2 = 12) och 6 enheter till kvällen. (60 kg x 0,1 = 6)

Justera dosen efter effekt!

Insulinbehandling sedan tidigare (alla typer)

Vid insulinbehandling (typ 1 + typ 2 sedan tidigare) kan tidigare insulinschema oftast behållas.

			8:00	12:00	18:00	22:00
30 mg Prednisolon (resp 2,5 mg betametason) eller mer enbart på morgonen	Flerdos	Måltidsinsulin	Öka med 30-50%	Öka med 30- 50%	Behåll dosen	-
		Basinsulin	-	-	-	Behåll dosen
	Bland-insulin	(t ex Novomix 30, Humalog 25 eller Humalog 50)	Öka med 30-50%	-	Behåll dosen	
30 mg Prednisolon (resp 2,5 mg betametason) eller mer fördelat under dagen	Flerdos	Måltidsinsulin	Öka med 30-50%	Öka med 30- 50%	Öka med 30- 50%	-
		Basinsulin	-	-	-	Behåll dosen
	Bland-insulin	(t ex Novomix 30, Humalog 25 eller Humalog 50)	Öka med 30-50%	-	Öka med 30- 50%	

Följ blodsockret noga och justera dosen efter effekt!

Referensförteckning

1. Williams G, Pickup J C: Handbook of diabetes, third edition, 2004.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Detlef Hess, (dethe), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9614-1097948292-19

Version: 5.0

Giltig från: 2023-06-02

Giltig till: 2025-06-02