

DIABETES

Brukerversjon

av nasjonal faglig retningslinje



Helsedirektoratet

diabetesforbundet

Innhold

- 4** Hvordan finne ut om du har diabetes type 2?
- 5** Behandling av diabetes
- 8** Kommunikasjon med helsepersonell
- 10** Levevaner ved diabetes
- 12** Behandlingsmål
- 13** Behandling med blodsukkersenkende legemidler
- 14** Blodsukkersenkende behandling ved diabetes type 2
- 16** Nevropati og risiko for diabetiske fotsår
- 17** Nyresykdom ved diabetes
- 18** Øyebunnsforandringer (retinopati) og systematisk øyeundersøkelse ved diabetes
- 19** Psykiske lidelser og diabetes
- 20** Svangerskap ved kjent diabetes
- 22** Svangerskapsdiabetes

Brosjyren er utarbeidet av Helsedirektoratet og Diabetesforbundet

Forfatter: Diabetesforbundet

Foto: Adobestock og Unsplash

Design: BLY

Trykk: Merkur Grafiske AS

1. opplag 2018: 35.000



Innledning

Helsedirektoratet ga i 2016 ut nye nasjonale faglige retningslinjer for behandling av diabetes. Disse skal hjelpe og veilede helsepersonell som behandler personer med diabetes. Det er viktig at både helsepersonell og brukere har tilgang til den samme informasjonen og vet hva som er viktig for å hjelpe og veilede personer med diabetes på en god måte.

Diabetesbehandling er behandling og egenbehandling

En god egenbehandling er avhengig av grundig opplæring, riktig kunnskap, motivasjon og et godt samspill mellom den som har diabetes og helsepersonell. Vi har derfor laget denne brukerversjonen av de faglige retningslinjene slik at du også skal kunne kjenne til de viktigste anbefalingene for god diabetesbehandling.



Retningslinjene i sin helhet finner du på helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes

Hvordan finne ut om du har diabetes type 2?

Mange med diabetes type 2 får diagnosen først etter å ha hatt diabetes i lengre tid. Dette øker faren for komplikasjoner.

STEG 1 RISIKO

Sjekk først om du er i risikozonen. Har du:



diabetes type 2 i nær familie?



en inaktiv¹ livsstil eller er **overvektig**²?



bakgrunn fra **Asia** eller **Afrika**?



tidligere hatt **svangerskapsdiabetes**?

STEG 2 SJEKK SELV PÅ NETT

Er du i risikozonen, kan du finne ut om du er i risiko for å få diabetes ved å ta diabetesrisikotesten. Hvis du får over 15 i resultat på testen, har du høy risiko for å få diabetes.

Ta testen her: <https://www.diabetes.no/risikotest>

STEG 3 SJEKK HOS LEGEN



Hvis du har risiko for å få diabetes, bør du gå til legen for å få målt HbA1c (langtidsblodsukkeret)

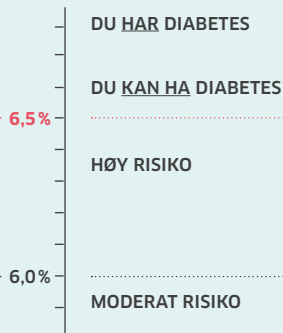
Tilfeldig målt glukose over 11,1 mmol/L og symptomer på diabetes

HbA1c over 6,5% (48 mmol/mol)

HbA1c mellom 6,0 og 6,4% (42-47 mmol/mol)

HbA1c under 6,0% (42 mmol/mol)

HbA1c



Dette må du gjøre i samarbeid med legen din:

Mål HbA1c en gang til

Mål din HbA1c årlig hos fastlegen.

Legge om kostholdet, være fysisk aktiv 30 min hver dag og gå ned i vekt hvis du er overvektig

Ta diabetesrisikotesten eller sjekk din diabetesrisiko hos legen en gang i året

¹Inaktiv = er fysisk aktiv mindre enn 30 min daglig i arbeid og/eller fritid

²Overvektig menes her = BMI > 25 eller forhøyet midjeomkrets > 80 cm (for kvinner) eller > 94 cm (for menn)

Behandling av diabetes

NÅR DU FÅR DIAGNOSEN, ER DET VIKTIG AT LEGEN UNDERSØKER OG SNAKKER MED DEG OM:

- symptomer som tørste, vekttap, øyesymptomer, infeksjoner og nedsatt allmenntilstand
- symptomer på hjerte- og karsykdom
- sykdommer i familien din
- etnisk bakgrunn, religion og tradisjon
- livssituasjonen din
- kosthold
- levevaner som fysisk aktivitet, røyking, vektendring, stressbelastning, søvn m.m.
- medikamentbruk
- den psykiske helsen din og mulighet for mestring av livet med diabetes
- søvnapné og snorking
- ved diabetes type 1: tyreoidesykdommer og cøliaki

○

Type 1

Behandles i spesialisthelsetjenesten, helst av et diabetesteam.

○

Type 2

Behandles hos fastlegen. Hvis du har vanskelig regulerbart blodsukker eller komplikasjoner, bør du henvises til spesialisthelsetjenesten.

○

Barn og unge under 18 år

Behandles i spesialisthelsetjenesten, helst av et diabetesteam.



LEGEN BØR GJENNOMFØRE DISSE KLINISKE TESTENE:

	Når du er nydiagnostisert	På kontroll
Blodtrykk	x	x
Undersøkelse av føtter, inspeksjon, puls, monofilament-test	x	x
Henvise til øyelege	Ved type 2 (etter 5 år ved type 1)	Sjekk når du sist var til øyelegeundersøkelse
EKG	For de over 50 år	Ved symptomer
HbA1c	x	x
Kolesterol	x	x
Urinprøve for å sjekke om nyrene skiller ut protein	x	x
Nyrefunksjon (e-GFR)	x	x
Vekt/ev. livmål	x	x
Høyde	x	



OPPLÆRING

Når du får diabetes, har du krav på opplæring. God opplæring er viktig for å få et best mulig utgangspunkt for å ha et godt liv med diabetes, styrke din evne til mestring og minske faren for komplikasjoner.

Legen bør henvise deg til startkurs på nærmeste sykehus eller i kommunen. Her får du blant annet lære mer om ulike typer diabetes, ulike behandlingsformer, elementer i egenbehandlingen og dine rettigheter.



OPPFØLGING I HELSETJENESTEN

Årskontroll

Du skal ha en utvidet årlig kontroll hos legen for å:

- vurdere behandlingsplanen din og behandlingsmålene
- snakke om hvordan det går med egenbehandlingen
- kartlegge symptomer på eller risiko for komplikasjoner

Legen bør bruke Noklus diabetesskjema på kontrollene.

Rutinekontroll

Antall kontroller vurderes ut fra dine behov. Ved godt regulert diabetes anbefales det minst én kontroll mellom årskontrollene, men mange vil ha behov for flere kontroller enn dette.

Kommunikasjon med helsepersonell

Ved behandling av personer med diabetes vil helsepersonell fungere mer som veiledere enn behandlere. Dette krever tillit og individuell tilpasning til dine behov.

Helsepersonell som er lyttende og oppriktig interessert i deg, vil bedre kunne oppfatte behovene dine og ta nødvendige hensyn i behandlingen.

God kommunikasjon, nok tid og evne til å vise interesse for hele deg er sentrale faktorer i god behandling. Vi anbefaler at du og legen gjennomgår spørsmålene nedenfor på kontrollene. De kan hjelpe dere med å få fram viktig informasjon, sette realistiske behandlingsmål og øke sjansen for å nå målene.

Helsepersonell må også ta hensyn til din helsekompetanse og kulturelle forståelse. Språk- og kulturelle barrierer kan føre til uriktig medisinbruk og redusert mestringsfølelse. Det gir også større sjanse for komplikasjoner. Det er viktig å tilby god kommunikasjon på foretrukket språk, og bruk av kvalifisert tolk er sterkt anbefalt.





SPØRSMÅL SOM DU KAN FORVENTE AT HELSEPERSONELL STILLER DEG:

Når du er nydiagnostisert

-
- Hvilke tanker har du knyttet til at du har fått diabetes?
-
- Opplever du at du vanligvis mestrer situasjoner?
-
- Har du noen du kan snakke med når du har behov for det (om tanker og følelser)?
-
- Hva ser du for deg at du kan gjøre til neste gang?
-
- Er det noe mer jeg kan hjelpe deg med, som vi ikke har snakket om i dag?

På kontroll

-
- Hvordan har det gått siden sist?
-
- Hvordan synes du det er å ha diabetes?
-
- Hva tynger deg, hva gir deg glede, hva mestrer du, og hva opplever du som vanskelig?
-
- Hvilke tanker har du om behandlingsmålene, hvilke mål synes du er vanskeligst å nå, hva kan jeg gjøre for at det skal bli enklere for deg?

Levevaner ved diabetes



FYSISK AKTIVITET

Alle voksne, og særlig personer med diabetes, bør være fysisk aktive med moderat til høy intensitet minimum 30 minutter per dag. Både styrketrening og utholdenhetstrening påvirker blodsukkeret på en positiv måte. Kombinasjonen av disse gir best effekt.



KOSTHOLD

Personer med diabetes bør ha et kosthold i tråd med Helsedirektoratets kostråd.

KOSTEN BØR KJENNETEGNES AV:

- o rikelig med grønnsaker
- o daglig inntak av bær og frukt
- o rikelig med belgvekster (bønner, erter og linser)
- o fullkornsprodukter med mye fiber, hele korn og kjerner
- o fisk/sjømat og fugl i større grad enn rødt kjøtt
- o rene råvarer framfor farseprodukter
- o magre meieriprodukter, matoljer, myke/flytende margariner, nøtter og kjerner som fettkilder
- o begrenset inntak av alle typer tilsatt/fritt sukker, inkludert fruktose, og moderat bruk av energifrie søtstoffer
- o begrenset mengde salt



Tradisjonell middelhavskost og moderat karbohydratredusert kost kan også benyttes ved diabetes, så lenge kosten er i tråd med kostrådene over.

Regelmessig måltidsrytme med 3–4 hovedmåltider og 0–3 mellommåltider anbefales.

VEKTREDUKSJON

Personer med diabetes type 2 og overvekt eller fedme bør få tilbud om et tilrettelagt program for adferdsendring. Målet er varig vektreduksjon på minst 5–10 %.

Hvis forsøk på endring av levevaner har gitt effekt, kan vektreduserende kirurgi vurderes ved BMI > 35 kg/m².

RØYK OG SNUS

Personer som snuser eller røyker, bør få tilbud om hjelp til å slutte med dette.

Behandlingsmål

Hovedmålene i diabetesbehandlingen er å senke og stabilisere blodsukkeret, hindre utvikling av komplikasjoner og sikre god livskvalitet. Sammen med legen må du finne fram til hva som er realistiske og viktige mål for deg.

Dere bør sette opp mål for fysisk aktivitet, vekt, HbA1c, blodsukker, blodtrykk og kolesterol.



TABELLEN VISER BEHANDLINGSMÅLENE SOM ANBEFALES FOR ULIKE BRUKERGRUPPER:

	Brukergruppe	Behandlingsmål
Levevaner	Alle	Regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, vektreduksjon og røykeslutt ved behov
Blodsukker	De fleste med type 1 og type 2	HbA1c omkring 7 % (53 mmol/mol 1)
	Type 2 med alvorlige komplikasjoner	HbA1c 7-8 % (53-64 mmol/mol)
	Pasienter på sykehjem / betydelig nedsatte leveutsikter	Blodsukker < 15 mmol/L
Blodtrykk	De fleste (vurder oppstart med blodtrykksenkende tabletter ved blodtrykk over 140/90 mmHg)	< 135/85 mmHg
	Eldre pasienter > 80 år eller de som blir svimle når de reiser seg	< 150/85 mmHg
Kolesterol	For personer som ikke har hatt hjerteinfarkt eller hjerneslag (40-80 år)	LDL-kolesterol < 2,5 mmol/L. (anbefalt behandling atorvastatin 20 mg daglig)
	For personer som har hatt hjerteinfarkt eller hjerneslag	LDL-kolesterol < 1,8 mmol/L (anbefalt behandling atorvastatin 80 mg daglig)



Behandling med blodsukkersenkende legemidler

DIABETES TYPE 1

Alle behandles med enten mangeinjeksjonsbehandling (hurtigvirkende insulinanalog før måltid og langtidsvirkende humant insulin eller insulinanalog 1–2 injeksjoner daglig), eller insulinpumpe med kun hurtigvirkende insulinanalog. Egenmåling av blodsukker anbefales for alle som behandles med insulin. Noen kan ha god nytte av å bruke kontinuerlig vevsglukosemåler.

DIABETES TYPE 2

Metformin anbefales som førstevalg ved oppstart av blodsukkersenkende medikamenter ved diabetes type 2. Hvis metformin ikke har god nok effekt, anbefales en individuelt tilpasset behandling med andre blodsukkersenkende medikamenter.

De fleste med diabetes type 2 som ikke bruker insulin, trenger ikke å utføre hyppige egenmålinger av blodsukkeret.

Blodsukkersenkende behandling ved diabetes type 2

STEG 1

ENDRING I LEVEVANER

God opplæring og hjelp til motivasjon for å endre levevaner kan hjelpe deg til en bedre hverdag med diabetes og kan for noen reversere diabetesen.



Sunt kosthold



Fysisk aktivitet



Vektreduksjon ved overvekt

STEG 2

LEGEMIDLER

Det finnes mange legemidler med ulike egenskaper. Legen din vurderer sammen med deg hva som passer best for din diabetes, deg og din livssituasjon.



FØRSTEVALG
Metformin

Klinisk erfaring	Bivirkninger	Fare for lavt blodsukker	Vekt-påvirkning
Lang	Løs avføring eller mye luft i magen	Lav	Nøytral/ liten reduksjon



ANDREVALG
Metformin + et annet blodsukkersenkende legemiddel³

Legemiddel-klasse	Eks. på vanlige salgsnavn	Klinisk erfaring	Bivirkninger	Fare for lavt blodsukker	Vekt-påvirkning
Sulfonylurea	<ul style="list-style-type: none"> • Amaryl • Glimepirid • Mindiab 	Lang	Få	Middels	Liten økning
DPP-4-hemmer	<ul style="list-style-type: none"> • Januvia • Galvus • Onglyza • Trajenta 	Middels	Få	Lav	Ingen
SGLT2-hemmer	<ul style="list-style-type: none"> • Forxiga • Jardiance 	Kort	<ul style="list-style-type: none"> • Soppinfeksjon i underlivet • Uttørring • Dehydrering • Syreforgiftning 	Lav	Middels reduksjon
GLP-1-analog	<ul style="list-style-type: none"> • Bydureon • Victoza • Byetta • Lyxumia • Trulicity 	Kort	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalme • Løs avføring • Luft i magen 	Lav	Middels reduksjon
Basalinsulin	<ul style="list-style-type: none"> • Humulin • Insulatard • Insuman • Basal • Lantus Absaglar • Toujeo • Levemir • Tresiba 	Lang	<ul style="list-style-type: none"> • Lavt blodsukker • Vektøkning 	Høy	Middels økning

³Noen legemidler kan være en kombinasjon av to legemidler.

INSULINBEHANDLING VED DIABETES TYPE 2:

- Ikke alle med diabetes type 2 behøver insulinbehandling. Hva som er den beste behandlingsmetoden for deg, avgjøres i samarbeid med din lege.
- Det er viktig å lære blodsuktermåling og riktig injeksjonsteknikk av helsepersonell.
- Mål fastende blodsukker daglig.
- Typisk starter man ofte med 10 E langsomtverkende insulin til natten.
- Øk insulindosen med 4 E hvis fastende gjennomsnittlig blodsukker de siste tre dagene er over 10 mmol/L, og 2 E hvis fastende blodsukker er 6–10 mmol/L. Slik justeres insulindosen to ganger i uka til behandlingsmålet er nådd = HbA1c omkring 7 %.
- Kveldsdosen justeres etter fastende blodsukker. Ved to-dose-regimet med langtidsvirkende insulin morgen og kveld, justeres morgendosen etter blodsukkeret før middag. Dette behandlingsopplegget kan følges av alle, men tett oppfølging med legen er viktig.



Praktiske råd ved insulinbehandling:

- Langtidsvirkende insulin må blandes før bruk
- Snu pennen minst 10 ganger for å få en melkehvit farge på insulinet
- Ikke rist!
- Skift kanyle før hver injeksjon
- For å sikre god subkutan injeksjon (i underhuden) anbefales 4 mm kanyler for de fleste

Injeksjonsteknikk:

- ta av hette
- bland insulinet
- sett på ny kanyle
- sjekk insulinflyten
- still inn ønsket dose
- sjekk dosen
- injiser
- vent i 10 sekunder før kanylen trekkes ut
- fjern kanylen, og kast den i egnet beholder

Som hovedregel settes:

- langtidsvirkende insulin i lårene
- hurtigvirkende insulin i magen
- husk variasjon av injeksjonssted for å unngå infiltrater

Nevropati og risiko for diabetiske fotsår

Med nevropati menes først og fremst skader i nervene til føttene. Nevropati kan man også få av andre årsaker enn diabetes, slik som overforbruk av alkohol eller skiveprolaps i ryggen, også kalt «isjias». Nevropati kan gjøre deg ustø og føre til at du ikke merker sår på føttene.

STEG 1

SJEKK HOS LEGEN

Legen vil vurdere om du har nevropati og din risiko for fotsår ut fra en **monofilamentundersøkelse** og puls i føttene. Monofilamentundersøkelsen påviser nedsatt følelse for lett trykk under føttene.

STEG 2

LEGENS VURDERING



Du kjenner **0-3**
av 8 punkter

HØY RISIKO

Du må:

- Sjekke føttene ved hver diabeteskontroll hos legen
- Sjekke føttene ofte selv
- Gå regelmessig til fotterapeut

Du skal få av din lege:

Brosjyren «Høy risiko for diabetiske fotsår»



Du kjenner **4-6**
av 8 punkter

MIDDELS RISIKO

Du må:

- Sjekke føttene minst 1 gang i året

Du skal få av din lege:

Brosjyren «Moderat risiko for diabetiske fotsår»



Du kjenner **7-8**
av 8 punkter

LAV RISIKO

Du må:

- Sjekke føttene minst 1 gang i året

Du skal få av din lege:

Brosjyren «Lav risiko for diabetiske fotsår»

Nyresykdom ved diabetes

Økt albuminutskelelse i urinen er et tidlig tegn på nyreskade og en risikofaktor for hjerte- og karsykdom.

DET ER VIKTIG AT DU:

- Leverer urinprøve (kan tas når som helst på døgnet), til legen én gang hvert år for å måle albumin/kreatinin-ratio i urinen. Ved mistanke om rask utvikling av sykdom bør du undersøkes oftere.
- Måler blodtrykk.
- Får blodtrykksbehandling hvis du har albumin i urinen, selv om blodtrykket er normalt. (Gjelder kun for personer med diabetes type 1).

Blodtrykksbehandling ved albuminuri:

Diabetes type 1

Pasienter med moderat albuminuri (U-AKR 3–30 mg/mmol) med eller uten høyt blodtrykk bør behandles med ACE-hemmer eller angiotensin II-reseptorantagonist.

Behandlingsmål

BT < 130/80 mmHg, og/eller en reduksjon av U-AKR.

Diabetes type 2

Pasienter med høyt blodtrykk og moderat albuminuri (U-AKR 3–30 mg/mmol) bør behandles med en ACE-hemmer eller angiotensin II-reseptorantagonist.

Behandlingsmål

BT < 130/80 mmHg, og/eller en reduksjon av U-AKR.

Ved tegn til dehydrering er det viktig å redusere dose, eventuelt stoppe helt med diuretika, ACE-hemmer / angiotensin II-reseptorantagonist og metformin.



Øyebunnsforandringer (retinopati) og systematisk øyeundersøkelse ved diabetes

Siden diabetisk retinopati kan finnes allerede ved diagnosetidspunkt, bør alle pasienter med nyoppdaget diabetes type 2 henvises til netthinneundersøkelse i spesialisthelsetjenesten ved diagnosetidspunkt. Pasienter med diabetes type 1 henvises 5 år etter diagnosetidspunkt, barn henvises første gang ved 10-års alder.

Hvis det ikke er tegn til diabetisk retinopati, er det nok med ny netthinneundersøkelse annethvert år. Ved tegn til diabetisk retinopati bestemmer øyelegen den videre oppfølgingen.

Psykiske lidelser og diabetes

Personer med diabetes er mer utsatt for angst, depresjon og spiseforstyrrelser. Dette kan føre til redusert livskvalitet og økt risiko for komplikasjoner. Det er viktig å snakke med legen din hvis du har tanker eller følelser som er vanskelige å håndtere.

Depresjon

De vanligste symptomene ved depresjon er nedstemthet, manglende interesse og energi. Tegn på depresjon hos personer med diabetes kan være manglende oppfølging av egenbehandlingen og høyt langtidsblodsukker.

Angst

Angst kjennetegnes av uro og grubling. Personer med diabetes som også har angst, kan være overdrevent bekymret, ha et høyt kontrollbehov og være overopptatt av at de har diabetes.

Følingsangst

Følingsangst (redsel for hypoglykemi) er ikke uvanlig og kan føre til at man hele tiden forsøker å ha høyt blodsukker, eller måler blodsukkeret unødvendig ofte. Over tid kan dette bidra til å utvikle en mer generalisert angstlidelse, eller en tvangspreget måte å måle blodsukker eller sette insulin på.

Spiseforstyrrelser

Diabetes er både en risikofaktor og vedlikeholdende faktor for spiseforstyrrelser. Det å ha diabetes krever økt fokus på mat, kontroll og regelmessighet. Sammenlignet med personer med diabetes uten spiseforstyrrelser har personer med spiseforstyrrelser og diabetes høyere HbA1c og økt risiko for å utvikle komplikasjoner.

Svangerskap ved kjent diabetes

FØR DU BLIR GRAVID:

- Snakk med legen din om at du planlegger å bli gravid. Det er viktig å være godt regulert (med HbA1c < 7 % (53 mmol/mol) og så nær normalvekt som mulig før et svangerskap.
- Sjekk øynene helst før og deretter tidlig i svangerskapet.
- Du bør slutte med blodsukkersenkende tabletter (unntatt metformin), GLP-1-analoger og ev. ACE-hemmer / angiotensin II-reseptorantagonister og statiner ved planlegging av graviditet. Snakk med legen din om dette så tidlig som mulig.

NÅR DU ER GRAVID:

- Du bør henvises til en fødeavdeling med erfaring i behandling og oppfølging av gravide med diabetes. Dette for at både svangerskapet og fødselen skal forløpe med minst mulig risiko for deg og barnet ditt.



UOPPDAGET DIABETES HOS GRAVIDE

Det er viktig å identifisere kvinner med uoppdaget diabetes. HbA1c bør derfor måles ved første svangerskapskontroll hos kvinner som har:

- tidligere hatt svangerskapsdiabetes
- foreldre med diabetes
- etnisk bakgrunn fra land utenfor Europa (spesielt fra Asia og Afrika)
- BMI > 30 (fedme)
- tidligere født barn med fødselsvekt > 4500 g

HbA1c kan benyttes som indikasjon tidlig i svangerskapet, men HbA1c-verdiene faller normalt med ca. 0,5 %-poeng i løpet av 1. trimester. Har du HbA1c litt under den diagnostiske grensen på 6,5 %, kan diabetes ikke utelukkes.

DIAGNOSTISKE GRENSER VED KONTROLL AV HBA1C TIDLIG I SVANGERSKAPET:

HbA1c 5,9–6,4 % (41–46 mmol/mol) = Tidlig høyt blodsukker, men ikke diabetes

Bør henvises til diabetespoliklinikk med erfaring i behandling av svangerskapsdiabetes

HbA1c > 6,5 % (48 mmol/mol) = Diabetes

Henvises til diabetespoliklinikk med erfaring i behandling av svangerskapsdiabetes

Svangerskapsdiabetes

For å påvise svangerskapsdiabetes bør det utføres glukosebelastning hos legen i uke 24–28 hos dem som er i risikogruppen. HbA1c kan ikke brukes til dette.

DETTE ER VIKTIG FOR DEG SOM FÅR SVANGERSKAPSDIABETES:

○

Opplæring i blodsuktermåling
og endring av levevaner

○

Kontroll hos fastlege etter 1–2
uker, deretter med 2–4 ukers
mellomrom så sant egen-
målingene er innenfor
behandlingsmålene

Behandlingsmål:

○

fastende blodsukker mindre enn
5,4 mmol/L

○

blodsukker 2 timer etter
måltid mindre enn 6,7 mmol/L

○

Hvis behandlingsmålene ikke
nås, bør du henvises til en
diabetespoliklinikk med erfaring
i behandling av
svangerskapsdiabetes

Glukosebelastning bør utføres hos kvinner som har:

- alder > 25 år (> 40 hvis du har født før uten svangerskapsdiabetes)
- BMI > 25
- foreldre med diabetes
- tidligere hatt svangerskapsdiabetes
- etnisk bakgrunn fra land utenfor Europa

OPPFØLGING ETTER SVANGERSKAPET

Kvinner med svangerskapsdiabetes har minst sju ganger høyere risiko for å få diabetes type 2 senere i livet enn kvinner uten. Små endringer i levevaner kan forebygge eller utsette diabetes type 2.

Hos kvinner som har hatt svangerskapsdiabetes, bør HbA1c kontrolleres 3–4 måneder etter fødselen, deretter årlig og ved planlegging av nytt svangerskap

TABELL MED HBA1C I % MMOL/MOL OG BEREGNET GJENNOMSNI TT LIG GLUKOSEKONS ENT RASJON (MMOL/L)

Fra 30. september 2018 skal alle målinger av HbA1c ved norske laboratorier og legekantor angis i mmol/mol.

HbA1c mmol/mol	HbA1c %	Beregnet gjennomsnittlig glukosekonsentrasjon (mmol/L); 95 % konfidensintervall i parentes	
40	5,8	6,7 (5,3–8,2)	
45	6,3	7,4 (5,8–9,0)	
48	6,5	7,8 (6,2–9,5)	<i>diagnostisk grense</i>
49	6,6	8,0 (6,3–9,6)	
50	6,7	8,1 (6,4–9,8)	
51	6,8	8,3 (6,6–10,0)	
52	6,9	8,4 (6,7–10,1)	
53	7,0	8,6 (6,8–10,3)	<i>behandlingsmål</i>
54	7,1	8,7 (6,9–10,5)	
55	7,2	8,9 (7,0–10,6)	
56	7,3	9,0 (7,2–10,8)	
57	7,4	9,1 (7,3–11,0)	
58	7,5	9,3 (7,4–11,1)	
60	7,6	9,6 (7,6–11,5)	
61	7,7	9,7 (7,8–11,6)	
62	7,8	9,9 (7,9–11,8)	
63	7,9	10,0 (8,0–11,9)	
64	8,0	10,2 (8,1–12,1)	
65	8,1	10,3 (8,2–12,3)	
66	8,2	10,5 (8,3–12,4)	
67	8,3	10,6 (8,5–12,6)	
68	8,4	10,8 (8,6–12,8)	
69	8,5	10,9 (8,7–12,9)	
70	8,6	11,0 (8,8–13,1)	
75	9,0	11,8 (9,4–13,9)	
80	9,5	12,5 (10,0–14,7)	
85	9,9	13,2 (10,6–15,6)	
90	10,4	14,0 (11,2–16,4)	
95	10,8	14,7 (11,8–17,2)	
100	11,3	15,4 (12,4–18,0)	
105	11,8	16,2 (13,0–18,9)	
110	12,2	16,9 (13,6–19,7)	
115	12,7	17,6 (14,2–20,5)	
120	13,1	18,3 (14,8–21,3)	
125	13,6	19,1 (15,4–22,2)	
130	14,0	19,8 (16,0–23,0)	
135	14,5	20,5 (16,6–23,8)	

KONTAKT OSS

DIABETESFORBUNDET

Postboks 6442 Etterstad, 0605 Oslo

Besøksadresse: Østensjøveien 18

Tlf: 23 05 18 00

E-post: post@diabetes.no
diabetes.no

HELSEDIREKTORATET

Postboks 7000, St. Olavs plass, 0130 Oslo

Besøksadresse: Universitetsgata 2, 0164 Oslo

Telefon: 810 20 050

E-post: postmottak@helsedir.no
helsedirektoratet.no

