



Diagnostiske kriterier

Hvordan stilles diabetes-diagnosen (diagnosekode T90)?

DIAGNOSE: HbA1c \geq 48 mmol/mol

Diagnosen skal bekræftes ved fornyet måling en anden dag, og altid med samme test, som diagnosen blev stillet på.

For enkelte patientgrupper kan HbA1c ikke anvendes diagnostisk. Det drejer sig om tilstande, hvor erythrocytternes levetid er påvirket, fx alkoholisme, jern- og B₁₂-mangel, nyreinsufficiens, hæmoglobinopatis, graviditet samt hæmatologiske sygdomme, der påvirker erythrocytternes levetid.

Før HbA1c-niveaueu påvirkes væsentligt af ovenstående tilstande, skal de være så udtalte, at de oftest vil være klinisk erkendte.

I sådanne situationer anvendes fastebloodsukker eller OGTT med følgende grænseværdier:

- Fastende *kapillær* plasmaglukose \geq 7.0 mmol/l
- Ikke-fastende *kapillær* plasmaglukose \geq 12.2 mmol/l
- OGTT 2-timers-*kapillær* plasmaglukose \geq 12.2 mmol/l.

Måling af fastebloodsukker anvendes også ved akut opståede symptomer på diabetes.

HVORDAN FØLGES PATIENTEN MED TYPE 2-DIABETES I ALMEN PRAKSIS?

Ved debut og efterfølgende ved årsstatus er formålet:

- at få overblik over, hvilke komplikationer patienten eventuelt har udviklet, eller om der er progression af eksisterende komplikationer
- at få overblik over de risikofaktorer, der er behov for at intervenere imod for at forebygge eller stoppe progressionen af komplikationer

- at vælge individuelle behandlingsmål under hensyntagen til patientens alder, formåen og ønsker
- at udarbejde behandlingsplaner sammen med patienten
- at lave en medicingennemgang sammen med patienten, der er i farmakologisk behandling.

DIAGNOSTISKE KRITERIER FOR MIKROALBUMINURI

	U-albumin/ kreatinin ratio	Døgnurin	Spoturin
Normal albuminudskillelse	< 30 mg/g	< 30 mg/døgn	< 20 mg/l
Mikro-albuminuri	30-299 mg/g	30-299 mg/døgn	20-199 mg/l
Klinisk proteinuri (makro-albuminuri)	> 300 mg/g	> 300 mg/døgn	> 200 mg/l

For at stille diagnosen mikroalbuminuri kræves mindst 2 forhøjede værdier taget med 1 til 12 ugers interval. Albuminudskillelsen i urinen bør bestemmes som en albumin/kreatinin ratio i morgenurin.

Kan en morgenurinprøve ikke opnås, kan en urinprøve taget på et tilfældigt tidspunkt, fx i forbindelse med en konsultation, anvendes til screening.

NÅR MIKROALBUMINURI ER KONSTATET

Iværksæt behandling med ARB eller ACE-hæmmer. Det tilstræbes (under kontrol af elektrolytter og P-kreatinin), at dosis øges til standard maksimale doser.



Anbefalede undersøgelser og tiltag

	Diagnose	Mellemliggende konsultationer	Årlig status
Egenomsorg – generelt	✓	✓	✓
Objektivt			
• Vægt ±	✓	✓	✓
• Blodtryk	✓	✓	✓
• Fodundersøgelse	✓		evt.
• Elektrokardiogram*	✓		evt.
Biokemisk			
• HbA1c	✓	✓	✓
• Lipidstatus	✓		✓
• eGFR	✓		✓
• U-albumin/kreatinin-ratio	✓		✓
• Evt. andre relevante blodprøver til monitorering af medicin ±			
Behandlingsmål	✓	✓	✓
Komplikationsstatus	✓		✓
Medicینگennemgang	✓		✓
Overvej følgende samtaleemner			
• Livsstil (KRAM), psykosociale forhold samt evt. hjemmeglukosemåling	✓	evt.	✓
Overvej andre tiltag			
• Henvi sning til patientrettet undervisning i kommune	✓		evt.
• Henvi sning til hospitalsregi	✓		evt.
• Henvi sning til fodterapeut	✓		evt.
• Henvi sning til øjenundersøgelse	✓		evt.
• Anbefal tandlægebesøg	✓		evt.

* Det anbefales, at kun symptotiske patienter udredes for kardiovaskulær sygdom. Der er således ikke indikation for rutine-EKG hos asymptomatiske patienter ved den årlige statusundersøgelse.

± Når det er relevant.