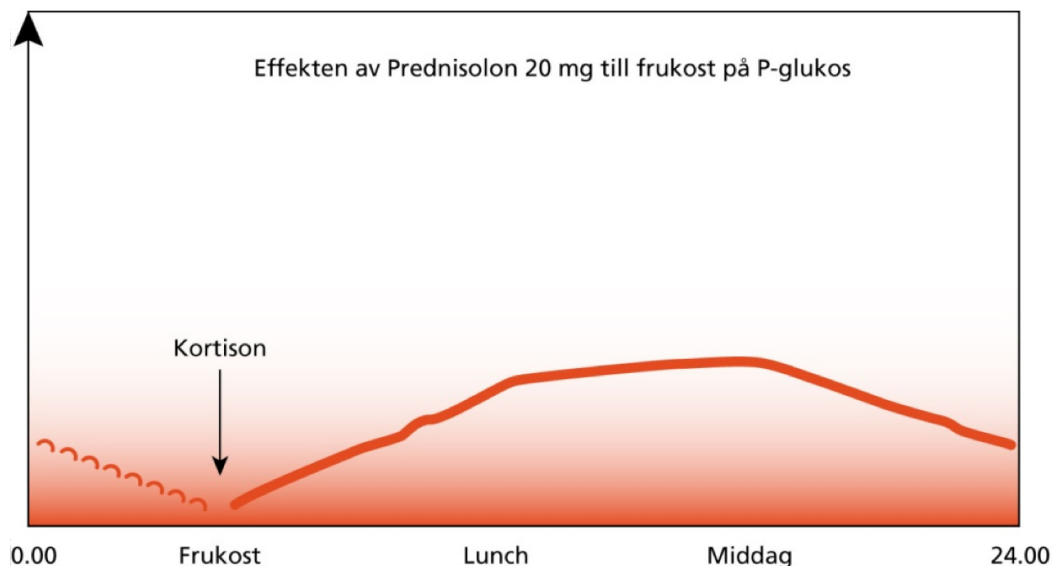


Diabetesbehandling vid kortisonbehandling i högdos

Kortison i tablettform (t ex 20-80 mg Prednisolon) höjer KRAFTIGT blodsockret och ska patienten ha behandlingen under en längre tid kommer vissa patienter (även patienter utan diabetes) att (övergående) behöva sätta in insulin eller kraftigt öka sina insulindoserna (ibland så mycket som en dubbling). Vid signifikant stegrat och symtomgivande blodsocker **RÄCKER DET ALDRIG MED TABLETTER!**

Effekten av en peroral kortisondos beskrivs i kurvan nedan.

Om man tar kortison på morgonen stiger P-Glukos långsamt under dagen till ett max efter ca 8-12 timmar för att sedan sjunka under kvällen under natten:



Vad ska sjukvården göra

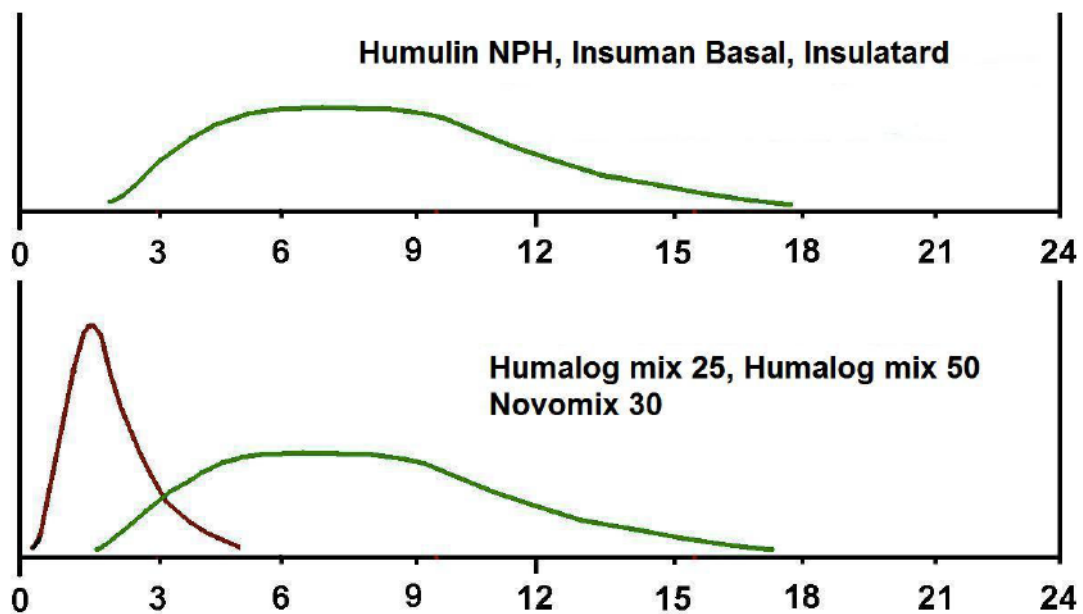
- Ordinarie diabetesläkare eller diabetessköterska ska (om möjligt) ha kontakt med patienten innan kortisonbehandlingen startar.
- Patienten ska ha en fungerande blodsockermätare och kunna mäta blodsocker. Om inte patienten klarar det själv får det ordnas genom anhöriga, hemsjukvård eller liknande.
- Patienten ska mäta blodsocker MINST före frukost, före middag/kvällsmat (8-12 timmar efter kortison dosen) och innan läggdags, skriva ner värdena, aktuell kortison dos och vilka insulindoser som tagits
- Ny kontakt med ordinarie läkare eller sköterska efter 1-2 dagar för utvärdering.

Blodsockermål

- Ska man ha behandling under längre tid så skiljer sig inte blodsockermålen från de man har normalt. Oftast fastevärde under 6 och dagtid och på em och kväll under 8.
- Ska man ha behandlingen en kortare tid och/eller endast eftersträvar symtomlindring och nutrition är ett lämpligt mål att minst hamna under 10 på morgonen och under 15 på em/kväll.
- Vid behandling i livets slutskede där man ändå inte klarar att förse patienten med tillräckligt med näring och vätska kan ytterligare högre värden accepteras.

Kost och tablettbehandling (eller nyupptäckta)

Behåll pågående tablettbehandling. Det insulin som bäst svarar upp emot insulinbehovet av en morgondos kortison är ett NPH-insulin eller ett Mix-insulin (om man äter frukost). Jämför nedanstående effektkurva med blodsockerstegring av kortison på föregående sida. Effekten av kortisonet är något längre



- Bestäm ett första blodsockermål (bör inte vara för lågt) tillsammans med patienten (t ex em under 12 och på morgonen fastande under 8).
- Starta med 8E NPH eller mix på morgonen före frukost.
- Ha kontakt med patienten per telefon minst var tredje dag.
- Ofta behövs väldigt höga doser (ibland över 100E) så man får vara beredd att öka ganska snabbt (med minst 10-20 E var tredje dag om det inte händer något eller väldigt lite med P-Glu på em)
- Om otillfredsställande morgonvärden och/eller på kvällarna så kan vi lägga till en dos till lunch. Öka denna dos till bra värden inför natten och fastevärden.

Patienter som använder basinsuliner (med eller utan måltidsinsulin)

Humulin NPH, Insuman basal, Insulatard eller Levemir till natten.

I detta läge ska man inte öka den eventuella nattdos. Istället ska man behålla nattdosen och lägga till en basdos på morgonen på motsvarande sätt som kost och tablettbehandlade (se föregående sida).

Man kan eventuellt pröva att ha kvar samma basdos och istället öka måltidsdoserna under dagen om man har sådana.

Lantus, Abasaglar eller Toujeo tn

Flytta dosen till morgonen och öka dosen med 2-4 E per dag. Då Lantus har en lång effektduration kan det ibland bli problem med nattliga känningar om man går upp för högt i dos och man får då byta till ett NPH-insulin eller hålla ner dosen och istället öka måltidsdoserna över dagen (om man har sådana).

Tresiba

Risk för nattliga känningar om dosen ökas eftersom Tresiba har en effektduration på 2-3 dagar. Överväg byte till ett NPH-insulin på 2 gånger per dag (se kost och tablettbehandlade) eller öka på patientens måltidsdoser över dagen.

Patienter som använder mixinsulin.

Nästan alla patienter som använder mixinsulin tar det i endos (på morgonen) eller i tvådos (på morgonen och till huvudmålet på em/kväll). Om man börjar med kortison på morgonen ska man öka morgondosen för att förhindra att blodsockret stiger under dagen. **MAN SKA INTE VÄNTA** till em då blodsockret är högt och ge insulin då med risk för att blodsockret då blir lågt under natten.

Insulinpump

- Öka basalen i pumpen från tidig morgon till em/kväll.
- Mät blodsocker ofta.
- Korrigera med temporär basal vb eller ge extra bolus om höga värden under dagen. Om behov av mycket korrigeringar över dagen öka ytterligare på basalen över dagen.
- Om behov av mycket korrigeringar på kväll/natt och höga fastevärden öka basalen även nattetid.
- Även måltidsdoserna brukar behöva ökas under en kortisonkur.

Andra kortisonkurer än högdos tabletter på morgonen

Betapred/Solucortef peroralt eller iv

På vissa indikationer ges höga doser Betapred eller Solucortef (tex hjärnödem) vid flera doseringstillfällen under dagen. Detta innebär också att man måste ge insulin som verkar under HELA DYGNET.

Betapred ges ibland endast i anslutning till en cytostatikabehandling under en kortare tid. Med kunskap om hur kortison höjer blodsockret enligt ovan får man försöka pröva sig fram till en lämpligt tillfällig ökning av insulindosen under given kortisonkur.

När man slutar med kortison

När kortisondosen trappas ut måste man också trappa ut eller ner insulindoserna igen. Dock brukar det gå några dagar efter en dosminskning till insulindosen måste minskas