

3. Diabetesscreening

Det finns ingen nationell riktlinje, vårdprogram eller konsensus rörande om, när eller hur screening för diabetes bör genomföras. Nationella Riktlinjer 2015 rekommenderar "[riktad screening till patienter med ökad risk för diabetes](#)" som PRIO 5. Nedanstående kan ligga till grund för diskussion kring lokalt handlingsprogram. Förslag till upplägg av screening:

1. Kontroll av slump-P-Glukos (icke fastande) och HbA1c om patienten söker för:

- Trötthet
- Törst och ökade urinmängder
- Viktnedgång (ofrivillig)
- Dimsyn
- Muskelkramper
- Buksmärter
- Gikt
- Tandlossning
- Ofrivillig barnlöshet
- Genital klåda och svamp
- Torrhet i hud och slemhinnor
- Infektiösa hudsjukdomar
- Upprepade urinvägsinfektioner
- Fotsår nedom ankeln
- Proteinuri och/eller njursvikt
- Hjärt-kärlsjukdom
- Smärter i fötter eller perifer känselnedsättning (perifer sensorisk neuropati)
- Ortostatism eller erektil dysfunktion (autonom neuropati)

2. Regelbundet kontroll av blodsocker (slump-P-Glukos vid besök eller fastevärde) och HbA1c vid samtidig kontroll eller behandling av:

- Hypertoni
- Hjärt/kärl - sjukdom.
- Alkoholrelaterade sjukdomar
- Sjukdomar i bukspottskörteln
- Fetma

Tolkning av slump-, faste-värden och HbA1c

- Om slump-P-Glukos < 8,9 eller faste-P-Glu < 6,1 **och** Hba1c < 42 och ingen klinisk misstanke föreligger kan diabetes uteslutas
- Om det ändå föreligger en stark klinisk misstanke kan man överväga förnyad provtagning och OGTT (glukosbelastning)
- Om slump-P-Glukos 9-12,2, fastevärde 6,1-6,9 eller HbA1c 42-47 har patienten en glukosmetabol rubbning och man kan överväga OGTT (glukosbelastning)

Avseende övriga gränsvärden:

[Se kap 2 Diagnostiska P-Glukos-värden och HbA1c-nivåer Bilaga; Hur gör man en Oral Glukosbelastning \(OGTT\)](#)