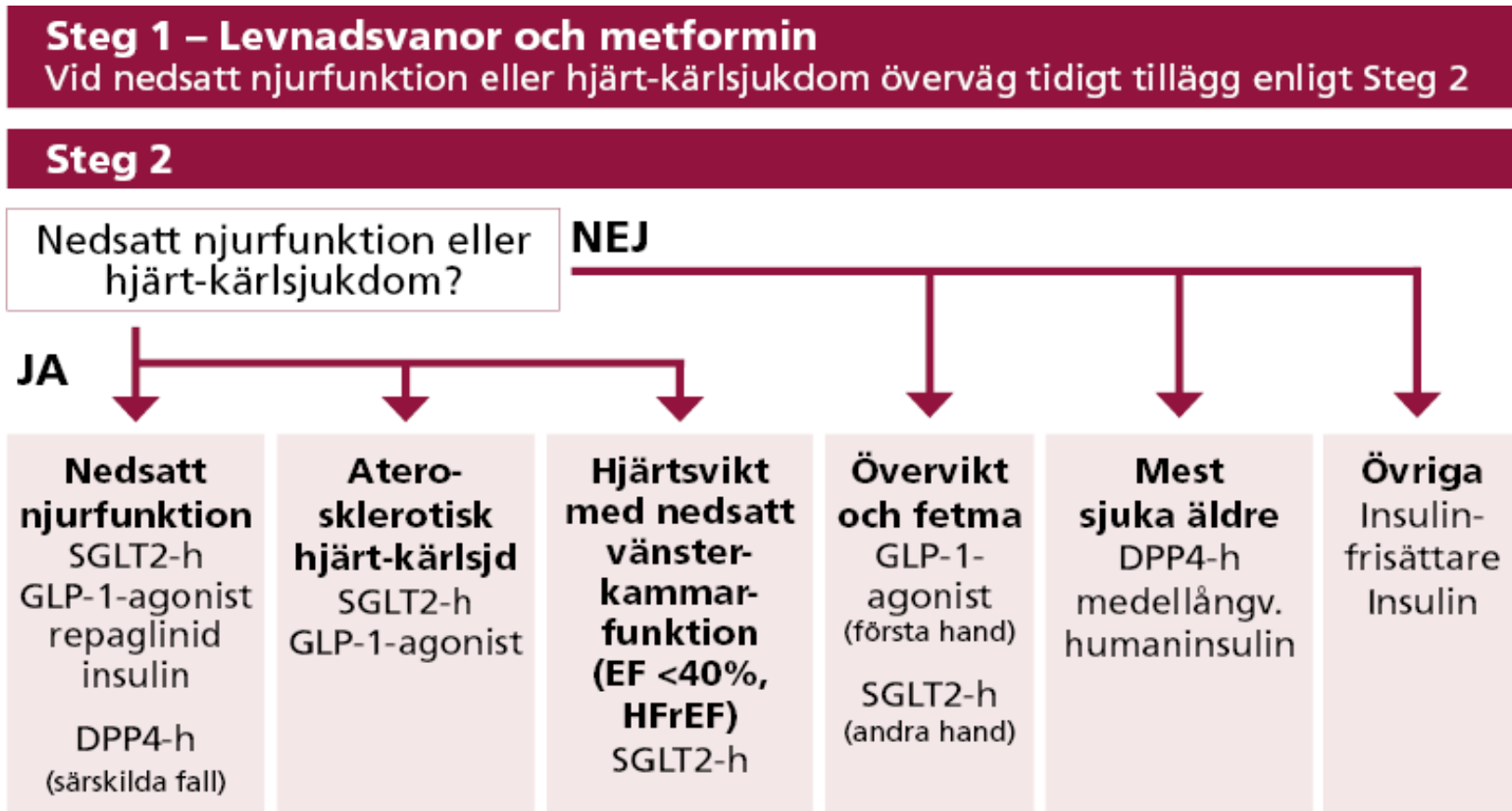


Nya mediciner – Nya möjligheter för våra multisjuka diabetiker i primärvården.

Stureby VC 2021



Bakgrund

- 18 000 patienter fördelade på 9 specialister i allmänmedicin
- Enl MedRave sökning 550 patienter med DM typ 2
- Samsjukligheten stor
- SGLT2-hämmare och/eller GLP1-agonist skall övervägas tidigt enligt "Kloka listan" 2021
- 7% av våra DM typ2-patienter hade SGLT2-hämmare
- 12% av våra DM typ2-patienter hade GLP1-agonist
- Endast 30% av de med manifest kardiovaskulär sjukdom stod på någon av dessa.

Problem och syfte

- ST-läkare med specialintresse DM typ 2 som genomförde VESTA-arbete uppmärksammade att många av våra diabetiker hade samsjuklighet men att vi hade dålig kunskap om de nya medicinerna.
- Genomförde en djupare journalgranskning och hittade 683 patienter varav 398 hade samsjuklighet
- Samsjuklighet = hjärtsvikt, njursvikt, aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom, övervikt
- Erbjuder våra patienter med samsjuklighet optimal behandling för att minska risk för ytterligare komplikationer

Genomförandet

- Utbildningsinsats för läkargruppen
 - ”Kloka listan”-föreläsning digitalt ihop
 - Lathundar att använda för att bli bekväm med de nya läkemedlen
- Enskild patientlista till varje specialist
 - ingick försättsblad med påminnelse om BT-mål och LDL-mål

”Nu ger vi alla våra typ 2 diabetiker bästa möjliga uppdaterade skydd!”

På Stureby Vårdcentral har vi **548 listade patienter med DM typ 2**.

53% av dessa patienter har samsjuklighet, men endast **8%** står på **SGLT2-hämmare** och endast **12%** står på **GLP1-agonist**.

Enligt nya riktlinjer bör man tidigt överväga **SGLT2-hämmare** eller **GLP1-agonist** hos alla patienter med DM typ 2 och samsjuklighet **även om HbA1c-mål uppnåtts**.

Samsjuklighet:

- Nedsatt njurfunktion
- Aterosklerotisk hjärtkärlsjukdom
- Hjärtsvikt med nedsatt vänsterkammerfunktion
- Övervikt och fetma

Nya evidens visar starkt stöd för **njur- och hjärtskyddande effekt** av SGLT2-hämmare och GLP1-agonist med indikation även vid god metabol kontroll. Nya riktlinjer visar att man numera kan använda SGLT2-hämmare och GLP1-agonister till ett lägre eGFR.

MÅL:

- Öka behandling med SGLT2-hämmare och GLP1-agonist hos diabetiker med samsjuklighet!

Delmål:

- Förbättra HbA1c!
- Förbättra statinbehandling, nå LDL-mål!
- Förbättra blodtrycksbehandling, nå blodtrycksmål!

Gör så här:

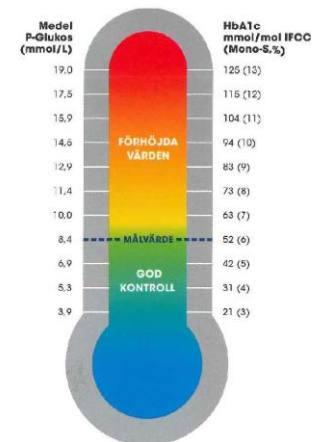
1. Överväg SGLT2-hämmare eller GLP1-agonist till alla med samsjuklighet. Se lathund.
2. Har patienten statinbehandling? Nås LDL-mål?
LDL < 1,8 om tecken på organskada / minst tre andra riskfaktorer / eGFR < 30 / sekundärprevention (1.Atorvastatin 40-80mg + 2.Ezetimibe 10mg efter 3 mån vb)
LDL < 2,6 om diabetesduration > 10år / eGFR 30-59 / uttalad enskild riskfaktor (Atorvastatin 10-20mg)
3. När patienten blodtrycksmål? (≤ 65åå: 120-129/70-79; > 65åå: 130-139/70-79)

Forts genomförandet

- Involvera patienter och sköterskegruppen genom att använda HbA1c-termometer för förtydligande av behandlingsmål
- Genomgångar av patientfall kontinuerligt – problem?
- Avstämning av indikatorer + individuell statistik ca var 3e månad

HbA1c och medelblodsocker

Målet för mitt HbA1c är: _____ mmol/mol



Individuell statistik september 2021

	Stureby vårdcentral	Dr 1								
Antal patienter med DM typ2	546	49	79	67	71	51	53	59	71	60
Andel med HbA1c <60	81%	84%	82%	81%	83%	71%	72%	90%	80%	78%
Andel med HbA1c >70 (mål <10%)	8%	6%	9%	6%	9%	10%	11%	5%	9%	10%
Andel med statinbehandling	78%	84%	84%	85%	87%	71%	64%	83%	63%	78%
Andel kolesterol <4	46%	47%	41%	58%	37%	55%	38%	51%	48%	38%
Andel med GLP-1 (totalt)	16%	35%	5%	18%	10%	18%	8%	19%	17%	18%
Andel med SGLT2-hämmare (totalt)	13%	16%	1%	25%	20%	12%	17%	19%	3%	7%
Andel med BT <140/90	62%	65%	43%	58%	70%	57%	60%	78%	78%	50%

Indikatorer – Start, mål och resultat

	Startläge	Mål	Vid avslut
SGLT2-/GLP1+ till pat med DM typ 2 och manifest kardio-vaskulär sjukdom	30 %	50 %	56 %
SGLT2-hämmare av alla med DM typ 2	7 %	10 %	16 %
GLP1-agonist av alla med DM typ 2	12 %	15 %	25 %
Andel med BMI > 27	62 %	minska	55 %
Andel med HbA1c < 52	63 %	öka	59 %
Andel med HbA1c > 70	9 %	minska	7 %

Lärdomar

- Med hjälp av utbildning, lathundar och gärna listor går det att förändra behandlingsriktlinjerna av multisjuka patienter i primärvården!
- Klurigheter längs vägen – hypoglykemi ?
- Frågor till sköterskorna; ” Doktorn sa att jag låg bra i långtidssockret men ändå fick jag en ny medicin”...
- Viktigt med bra sköterskor som kan justera insulin efter medicininsättningar.
- Jobb med en kronisk sjukdom → jobb med flera bitar – blodtryck, lipidbehandling, vikt...

FRÅGOR?

Tack!