

Type 2 diabetes

Behandling og kvalitet

Klyngepakke

Introduktion

Formålet med behandlingen af type 2 diabetes er at forebygge udviklingen af hjerte-kar-sygdom, nefropati, retinopati, neuropati og fodkomplikationer. Hvis det er relevant, har rygestop første prioritet, og gevinsten ved medicinsk behandling er principielt størst jo højere niveauer af lipider, blodtryk og blodglukose, der behandles. Behandlingsstrategien bør dog primært sigte mod at mindske progressionshastigheden af sygdommen for at sikre flere gode leveår.

Opfølgning og behandling af ældre mennesker (over 70 år) udgør en særlig udfordring pga. af evt. komorbiditet, funktionsnedsættelse og anden svækkelse, og skal tilpasses individuelt til den enkeltes situation. Der anbefales fokus på symptomkontrol og mindre stram regulering end hos yngre.

Denne klyngepakke tager udgangspunkt i DSAM's vejledning om type 2 diabetes, hvor den aktuelle viden og kliniske anbefalinger er detaljeret gennemgået.

<https://vejledninger.dsam.dk/type2/?mode=visKapitel&cid=531&gotoChapter=53>

Formålet med klyngepakken er at give deltagerne mulighed for at reflektere over egen kliniske praksis, og for at de sammen med kolleger kan overveje, om der er behov for ændringer, og hvordan de i givet fald kan indføres.

På nogle områder er det muligt at få data, der kan belyse feltet og danne grundlag for diskussionerne. På andre områder findes ingen tilgængelige data, og refleksionerne må i stedet tage udgangspunkt i deltagernes personlige erfaringer.

Type 2 diabetes

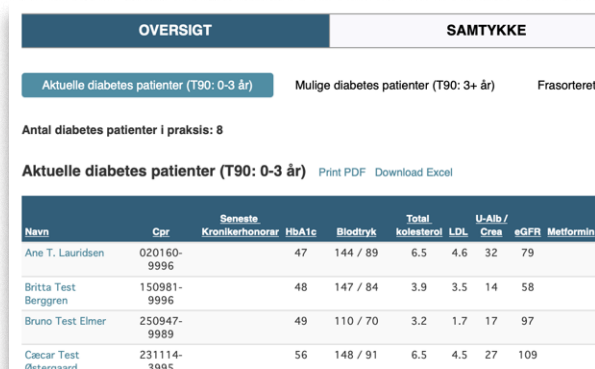
Behandling og kvalitet

Klyngepakke

Data

Diabetes oversigt

Praksis skal være tilmeldt forløbsplansmodulet for at fremskaffe data (se "inspiration" sektionen bagest i klyngepakken). Den enkelte praksis kan hermed få en Datarapport over egne diabetes type 2 patienter ved at vælge "Vis diabetes Oversigt" i forløbsplansmodulet, der findes i de enkelte journalsystemer.



OVERSIGT		SAMTYKKE							
Aktuelle diabetes patienter (T90: 0-3 år)		Mulige diabetes patienter (T90: 3+ år)		Frasorteret					
Antal diabetes patienter i praksis: 8									
Aktuelle diabetes patienter (T90: 0-3 år) Print PDF Download Excel									
Navn	Cpr	Seneste Kronikerhonorar	HbA1c	Blodtryk	Total kolesterol	LDL	U-Alb / Crea	eGFR	Metformin
Ane T. Lauridsen	020160-9996		47	144 / 89	6.5	4.6	32	79	
Britta Test Berggren	150981-9996		48	147 / 84	3.9	3.5	14	58	
Bruno Test Elmer	250947-9989		49	110 / 70	3.2	1.7	17	97	
Cæcar Test Østergaard	231114-3995		56	148 / 91	6.5	4.5	27	109	

Der er mulighed for at få overblik over alle patienter med type 2 diabetes i praksis, som har været set i praksis indenfor de seneste 3 år, selv om patienterne ikke har fået lavet en forløbsplan. Det er også muligt at fremsøge "mulige diabetespatienter", der er patienter, der har fået diagnosen type 2 diabetes, men ikke er set i praksis med denne diagnose de seneste 3 år. Er de fejlkodet, og eller følges de på sygehus, kan de frasorteres. Hvis ikke kan der være behov for særlig opmærksomhed. Er det sårbare patienter med behov for en særlig indsats, kan den iværksættes.

Type 2 diabetes

Behandling og kvalitet

Klyngepakke

Data

Diabetes overblik

Klik på fanebladet "Diabetesoverblik" for at få et overblik, der er velegnet til intervention i forhold til patientgruppen i praksis. Ved at pege på lagkage-stykkerne kan de enkelte patienter findes. Målepunkterne gør det også muligt at sammenligne håndteringen i egen praksis med andre praksis. For at få de rette data for din praksis skal du indtaste hvor mange patienter, der cirka er tilmeldt din praksis i feltet, der er vist nedenfor.



OVERSIGT	SAMTYKKE	STATISTIK
Aktuelle diabetes patienter	Mulige diabetes patienter	Frisortret
Diabetes overblik		
Indtast patientgrundlag for diabetes prævalens	Diabetes Prævalens	Diabetes Patienter
Antal patienter	-	1
		Diabetes Anskotroller
		0
		Diabetes patienter med forløbsplan
		1

Manglende data

Viser diabetes overblikket, at der mangler data for bestemte parametre for mange patienter, kan det skyldes, at de ikke skrevet ind i laboratorieskemaet, eller at der er anvendt en forkert IUPAC-kode, så de ikke vil blive samlet op i dataudtrækket. IUPAC-koderne, der bruges i forbindelse med udtræk til diabetes-forløbsplanerne, kan findes her:

<https://kiap.dk/kiap/praksis/iupackoder.php>

Systemhusene og de regionale data konsulenter kan hjælpe med at få kodningen til at ske rigtigt. Er der behov for yderligere hjælp, kan KiAP kontaktes.

Type 2 diabetes

Behandling og kvalitet

Klyngepakke

Fakta og anbefalinger

Hvad ved vi?	Hvad anbefales?	Målepunkter
Hba1c: Højt blodsukker øger risiko for både storkarsygdom og småkarsygdom hos type 2 diabetes patienter.	Hba1c: Svækkede ældre/demente: > 53. Hjertepatienter: < 58 Makroalbuminuri: < 58 Varighed over 12 år < 58 Varighed 5-12 år < 53 Varighed under 5 år <48.	Målepunkt 1: Andel med HbA1c over 58? Kan aflæses i lagkagediagram.
LDL-kolesterol: Højt kolesterol er den største risikofaktor for storkarsygdom hos type 2 diabetes-patienter.	LDL-kolesterol: Hjerterasker uden proteinur: <2,6, øvrige <1,8.	Målepunkt 2: Andel med LDL-kolesterol over 2,5 uden at få statin? Kan aflæses i lagkagediagram.
Blodtryk: Højt blodtryk øger risiko for både storkarsygdom og småkarsygdom hos type 2 diabetes-patienter.	Systolisk blodtryk: Svækkede ældre: 140-150. Øvrige patienter < 130.	Målepunkt 3: Andel med Sys BT >140. Kan aflæses i lagkagediagram.

Type 2 diabetes

Behandling og kvalitet

Klyngepakke

Fakta og anbefalinger

Hvad ved vi?	Hvad anbefales?	Målepunkter
Vedvarende høje værdier – svækkede patienter kræver en særlig indsats?	Det anbefales, at patienter med type 2 diabetes når individuelle mål for systolisk blodtryk, LDL kolesterol og HbA1c.	Målepunkt 4: Andel, der har vedvarende forhøjede værdier af HbA1c. Kan aflæses i lagkagediagram.
Mikroalbuminuri (U-alb/crea ratio:30-300) indikerer øget risiko for komplikationer i form af hjertekarsygdom, retinopati, neuropati og nefropati. Makroalbuminuri (U-alb/crea ratio>300) indikerer nefropati. ARB/ACE forsinket komplikationerne.	U-alb/crea ratio anbefaling: >30: Overvej angiotensin II-receptorblokker eller ACE hæmmer.	Målepunkt 5: Andel med mikroalbuminuri eller makroalbuminuri, der får ARB/ACE. Kan aflæses i søjlediagram.

Type 2 diabetes

Behandling og kvalitet

Klyngepakke

Fakta og anbefalinger

Hvad ved vi?	Hvad anbefales?	Målepunkter
Nyrefunktion: Metformin udskilles via nyrene. Ved nedsat nyrefunktion kan metformin udløse lactatacidose.	GFR > 60: Normal metformin. GFR 30-60: Halvere metformin. GFR < 30: Seponere metformin.	Målepunkt 6: Andel med GFR < 30, der ikke får metformin. Kan aflæses i søjlediagram.
Vedvarende høje værdier – er der særlig sårbare patienter, der kræver en anderledes indsats?	Det anbefales, at patienter med type 2 diabetes når individuelle mål for systolisk blodtryk, LDL-kolesterol og HbA1c.	Diabetesoverblik: Hvor mange patienter har vedvarende forhøjede værdier?
Behandling med SGL2 eller GLP1 nedsætter mortalitet og morbiditet for patienter med samtidig hjertesygdom.	Type 2 diabetespatienter med hjertesygdom bør have SGL2 eller GLP1.	Målepunkt 7: Andel af patienter med type 2 diabetes og hjertesygdom, der får SGL2 eller GLP1? Kan aflæses i søjlediagram.

Type 2 diabetes

Behandling og kvalitet

Klyngepakke

Fakta og anbefalinger

Fortolkning af målepunkter

Usikker måling: Hvis målepunktet er beregnet ud fra ganske få patienter, er tallet meget usikkert, og skal fortolkes med stor forsigtighed. Selv når tallet baseres på mange patienter kan tilfældigheder resultere i, at man kommer til at ligge et stykke fra gennemsnittet i klyngen. Så vær forsigtig med at konkludere noget alt for skrår sikkert, uanset om din praksis eller kollegers befinder sig i den ene eller den anden ende af spektret.

Patientpopulation: Forklaringen på, at man ligger et stykke væk fra gennemsnittet i klyngen, kan også være forskelle, der ligger uden for praksis' kontrol, fx forskelle i patientsammensætning (fx alder, sygdomsbyrde, sygdomshåndtering og sociale forskelle).

Praksisforhold: Endelig kan forklaringen på en afvigelse fra gennemsnittet skyldes, at din praksis håndterer type 2 diabetesbehandlingen, anderledes end andre praksis. Det vil den fælles refleksion i klyngen kunne belyse.

Type 2 diabetes

Behandling og kvalitet

Klyngepakke

Praksis refleksion

(anvendes i egen praksis før eller efter klyngemødet)

Behandlingsresultat (målepunkt 1-4)

- Er der flere end ventet med for højt HbA1c? Hvad er forklaringen? Hvordan iværksættes medicinændringer, og hvordan følges der op på ændringer?
- Er der flere end ventet med for højt LDL? Hvad er forklaringen? Hvordan iværksættes medicinændringer, og hvordan følges der op på ændringer?
- Er der flere end ventet med for højt systolisk BT? Hvad er forklaringen? Hvordan iværksættes medicinændringer, og hvordan følges der op på ændringer?
- Hvilke patienter har vedvarende forhøjede HbA1c værdier? Hvorfor?
- Hvilke tiltag er det vigtigst og mest realistisk at sætte ind med?

Specifik behandling (målepunkt 5-7)

- Er der patienter der ikke får ACE/ angiotensin II-receptorblokker (ARB)? Hvorfor?
- Er der patienter med GFR<30 der får Metformin? Hvorfor?
- Er der patienter med hjertesygdom der ikke får SLGT2 eller GLP1? Hvorfor?
- Er der patienter, som vi skal overveje at henvise til sygehuset?
- Skal der laves noget om?

Type 2 diabetes

Behandling og kvalitet

Klyngepakke

Klynge refleksion

(anvendes af mødeleder på klyngemødet)

Behandlingsresultat (målepunkt 1--4)

- Er der flere end ventet med for højt HbA1c? Hvad er forklaringen? Hvordan iværksættes tillæg af ny oral medicin? Insulin? Hvordan følges op?
- Er der flere end ventet med for højt LDL? Hvad er forklaringen? Hvordan iværksættes medicinændringer, og hvordan følges der op på ændringer?
- Er der flere end ventet med for højt systolisk BT? Hvad er forklaringen? Hvordan iværksættes medicinændringer, og hvordan følges der op på ændringer?
- Hvilke patienter har vedvarende forhøjede værdier? Hvorfor? Hvad kan vi gøre anderledes?

Specifik behandling (målepunkt 5-7)

- Er der patienter, der ikke får angiotensin II-receptorblokker / ACE? Hvorfor? Hvordan sikres det?
- Er der patienter med GFR<30, der får Metformin? Hvorfor? Hvordan forhindres det?
- Er der patienter med hjertesygdom, der ikke får SLGT2 eller GLP1? Hvorfor? Hvordan sikres det?

Diskuter forandringer i rutiner

- Hvilke tiltag i forhold til opfølgningen er det vigtigst og lettest at gennemføre?
- Hvilke ændringer i forhold til behandlingen vil være vigtigst og lettest at gennemføre?
- Hvordan kan det ske?
- Er der retningslinjer/fraser/andet materiale, der kan deles i gruppen?

Type 2 diabetes

Behandling og kvalitet

Klyngepakke

Referencer & inspiration

* Forhandlingsaftale mellem PLO og Danske Regioner

<https://www.laeger.dk/Overenskomst-om-almen-praksis>

** Diabetesforeningens diabetesdata

<https://diabetes.dk/presse/diabetes-i-tal/diabetes-i-danmark.aspx>

*** DSAM diabetesvejledning

<https://vejledninger.dsam.dk/type2/?mode=visKapitel&cid=531&gotoChapter=531>