

**Protokoll fört vid Karlskrona läkareförenings 1405:e sammanträde  
å Sjöofficersmässen 31 mars 2016**

1. Mötet öppnades av ordförande Ingela Juth.
2. Föregående mötes protokoll lästes upp.
3. Ole Torfvitt, specialist inom allmänmedicin, internmedicin, endokrinologi och nefrologi, redogjorde för modern diabetes typ 2-behandling, kunskap som han samlat på sig efter 30 års erfarenhet inom diabetesvården.

De blir allt fler, de äldre och överviktiga inom diabetesvården, och får fler komplikationer. Olösta problem som måste tacklas är viktökning, metabol kontroll, njursvikt och kärlsjukdom. En skrämmande observation är att alla patienter som vårdas på hjärtintensiv avdelning på sjukhus har eller, om de skrivs ut, kommer att få, diabetes.

Man anar lite danska toner i Oves dialekt, framförallt när han proklamerar att Köpenhamn, och Steno Memorial Hospital, är bäst i världen på diabetes. Han citerar studier härifrån, men även från Lund och Kristianstad. Genom en rad upplysande fallbeskrivningar (av Lisa, 55 år, Paul med BMI 54, Sally med HbA1c 78, och Frank med demens) förklarar Ole hur han anser man bäst behandlar diabetiker. Han påminner om att förvirring och medvetlöshet kan vara tecken på hypoglykemi, varför man vid dessa symtom alltid bör ta p-glukos, och inte avfärda dem som tecken på demens. P-glukos bör även vid behov tas nattetid, då nattlig hypoglykemi kan ge ett rekylvärde på morgonen och misstolkas som hyperglykemi.

Oles genomgång av de läkemedel som finns på marknaden ger att SU kan ge eller förvärva kärkramp och är helt ute, SGLT-2-hämmare ger glukosuri och driver patienter till dialys inom tio år, och det enda som diabetesläkare kommer överens om världen över är att metformin funkar (om man lyckas undvika laktacidosis).

GLP-1-analoger talar han sig varm för. Dessa preparat bör sättas in vid BMI över 35, då de även ger en viktneigång och bättre psykiskt mående hos patienterna. Ove menar att man borde ha som praxis att behandla gravt överviktiga diabetiker med dessa en tid före bariatrisk kirurgi. Generellt bör läkemedelsbehandling sättas in tidigare än det görs idag, dvs direkt vid nyupptäckt typ 2-diabetes, för att visa att man tar patienten på allvar. Kost och livsstilsförändringar kan man förespråka parallellt.

Han avslutar dock med att nämna att läkemedel är den 4e vanligaste dödsorsaken i världen, vilket väl då innebär att man kanske bör vara försiktig med alla läkemedelsbaserade behandlingsregimer, inklusive de han själv rekommenderar...

Vid protokollet

Alice Bäckman  
Sekreterare