

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Giltig från: 2026-02-20

Innehållsansvar: Lise-Lotte Möller, (lsla4), Sjuksköterska/diabetes

Giltig till: 2028-02-20

Granskad av: Edita Mickeviciene, (edimi1), Överläkare

Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

Diabetes och kortisonbehandling

Revideringar i denna version

Uppdaterad version.

Bakgrund, syfte och mål

Kortison i tablettform höjer kraftigt blodsockret och om patienten ska ha behandling under en längre tid kommer hen troligtvis att (övergående) behöva insulin. Om tidigare insulinbehandling behöver insulindoserna höjas (ibland så mycket som en dubbling).

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 och natten: P-glukoskontroller bör följas för att tidigt identifiera ett förhöjt blodsocker.

Arbetsbeskrivning

Följ blodsocker fastande, före lunch, före middag samt innan sänggående.

Blodsockermål:

Vid behandling under längre tid så skiljer sig inte blodsockermålen från de man har normalt. Oftast fastevärde under 6 mmol/l och dagtid under 8mmol/l.

Vid behandling en kortare tid och/eller endast eftersträvar symtomlindring och nutrition är ett lämpligt mål att minst hamna under 10mmol/l på morgonen och under 15mmol/l på eftermiddag/kväll.

Vid behandling i livets slutskede kan ytterligare högre värden accepteras.

Kost och tablettbehandling

Läkare ordinerar 8E Humulin NPH-insulin

Om p-glukos > 15 mmol/l på eftermiddagen så öka med 4E varannan dag.

Om p-glukos > 12 mmol/l öka med 2E varannan dag.

Insulinbehandlad:

Om patienten är ordinerad Humulin NPH till natten, prova att:

- Lägga till en morgondos. (Läkarordination)

Om patienten är ordinerad Abasaglar till natten, prova att:

- Flytta till morgonen och öka med 2-4E /dag. (Läkarordination).

Om patienten är ordinerad Toujeo eller Tresiba:

- Överväg att byta till mer kortverkande insulin, till exempel Abasaglar på morgonen. En till två doser/dag. (Läkarordination)

Mixinsulin (till exempel Novomix, Humalog mix)

- Öka morgondosen, invänta inte högt blodsockervärde på eftermiddagen. (Läkarordination). Vid behov lägg till direktverkande insulin till lunch (Lispro). Om fortsatt högt blodsocker byt till Humulin NPH samt direktverkande måltidsinsulin.

Beslutsstöd till läkare

Justera läkemedel i Meliors läkemedelsmodul

Ordinera vid behovsinsulin enligt nedan i Melior.

Styrdokument: [Diabetes - ordination i Melior \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Vid behovs-insulin

Vid *tablettbehandlad typ 2-diabetes utan insulin*, kan följande vidbehovsmall användas:

Om p-glukos > 12mmol/L ge 2 E sc, om p-glukos >15 ge 4 E sc, om p-glukos > 20 ge 8 E sc.

Vid *typ 1-diabetes och insulinbehandlad typ 2-diabetes* bör vidbehovsdoserna korrigeras baserat på dygnsdos.

Använd 100-regeln: 1 E insulin sänker blodsockret med 100/dygnsdos insulin (=totala mängden basinsulin och måltidsinsulin). Målvärde 8-10mmol/L.

Ex 50 E dygnsdos. $100/50=2$. 1E insulin sänker blodsockret med 2 mmol/L.

Fråga annars patienten hur mycket 1E brukar sänka – de har ofta koll!

Kontrollera p-glukos 2 timmar efter vid behovsdos.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Lise-Lotte Möller, (lsla4),
Sjuksköterska/diabetes

Granskad av: Edita Mickeviciene, (edimi1), Överläkare

Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

Dokument-ID: SKAS9701-596045782-5

Version: 6.0

Giltig från: 2026-02-20

Giltig till: 2028-02-20