

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Giltig från: 2024-12-10

Innehållsansvar: Daniel Novak, (danno5), Sektionschef

Giltig till: 2026-12-10

Granskad av: Auste Pundziute Lyckå, (auspu1), Överläkare

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Diabetes mellitus – diagnostiska kriterier

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar förutom utseendemässigt.

Bakgrund och syfte

Diagnostiska kriterier för diabetes mellitus, nedsatt glukostolerans, förhöjt fasteglukos (WHO 1999, ISPAD 2018, ADA 2018).

Utförande

Barn med förhöjt p-glukos och/eller glukosuri skall remitteras till akutmottagning med barnmedicinsk kompetens samma dag, oavsett om symtom föreligger eller ej.

Diabetes mellitus - diagnostiska kriterier

Diagnosen ställs enklast vid förekomst av kombinationen av klassiska symtom (såsom ökad törst, ökade urinmängder och viktnedgång) och uppmätt högt p-glukos. Vid påvisande av förhöjt p-glukos utan förekomst av klassiska diabetessymtom krävs fler överväganden och upprepad provtagning.

	Diabetes mellitus	Förhöjt fasteglukos (IFG) Nedsatt glukostolerans (IGT)	Normalt
Fastevärde (minst 8 tim fasta)	P-glukos \geq 7.0	P-glukos 5.6 – 6.9	P-glukos $<$ 5.6
Icke fastevärde ("slumpvärde") eller 120-min vid OGTT	P-glukos \geq 11.1	P-glukos 7.8 – 11.0	P-glukos $<$ 7.8
HbA1C (mmol/mol)			27 – 42

Bedöm även felkällor vid provtagning såsom ej rengjorda fingrar.

För att verifiera diabetesdiagnosen krävs **två** förhöjda blodsockervärden (>11.1 mmol/L) varav minst ett skall vara venöst p-glukos.

Glukosuri uppstår när p-glukos är >10 mmol/L ("njurtröskel"). Vid misstanke om renal glukosuri ("sänkt njurtröskel") kan denna identifieras genom glukoskurva och samtidigt upprepade uringlukosmätningar. U-glukos är då förhöjt medan p-glukos är normalt. Förhöjt U-glukos med normalt p-glukos behöver ej utredas akut.

OGTT (Oral Glukos Tolerans Test) utförs på barndiabetesmottagningen med 1,75 g/kg (45g/m²) glukos, max 75 gram. Detta görs endast i få utvalda fall med specifik frågeställning efter bedömning av barndiabetolog.

Utredning av prover som talar för diabetes hos barn utan diabetessymtom

Barn med förhöjda p-glukos men där tveksamhet råder om barnet har diabetes eller ej skall utredas akut med p-glukoskurva på avdelning. Mät B-ketoner och blodgas för att utesluta ketoacidosis.

P-glukoskurva bör innefatta faste-p-glukos, p-glukos före måltid samt p-glukos 2 timmar efter måltid vid ett par måltider. Förskolebarn får ofta sina första förhöjda p-glukosvärden mellan kl 21-23.

Det är viktigt att barnen äter mat innehållande kolhydrater, undvik light dryck! HbA1c kan mätas på diabetesmottagningen (kontorstid) alternativt med analys via kemlab. Vid helt normala glukosvärden och inga symtom som talar för diabetesinsjuknande behövs ingen ytterligare utredning.

Barn som kommer till DSBUS med remiss pga glukosuri eller förhöjt p-glukos men har normalt p-glukos på barnakuten bör kontrolleras med omprov p-glukos 2 timmar efter kolhydratintag. Därefter tas ställning till eventuellt behov av inläggande p-glukoskurva.

Föräldrarna skall vid utskrivning efter icke patologisk glukoskurva informeras om vikten av att söka sjukvård akut samma dag om barnet får

symtom talande för diabetesinsjuknande, dvs ökade urinmängder, ökad törst, viktnedgång, förändrad aptit och/eller trötthet.

Stresshyperglykemi kan i vissa fall uppstå tex vid allvarlig infektion (sepsis), efter behandling med läkemedel (stora doser kortison) eller kramp. Graden av metabol stress behöver då bedömas.

Stresshyperglykemi kan också vara första tecknet på sviktande insulinsekretion såsom vid diabetesinsjuknande.

Avfärda aldrig diabetesdiagnos p.g.a. ”normalt” HbA1c!

Uppföljning av nedsatt glukostolerans

Barn med nedsatt glukostolerans (IGT) eller måttligt förhöjt faste p-glukos (IFG) som ej överstiger 7,0 mmol/l i fasta eller annars 11,1 mmol/l: skicka remiss för bedömning till barndiabetesteamet DSBUS. Remissen ska innehålla information om hereditet, vikt och längd, samt ev tecken på insulinresistens. Barnen utreds via DSBUS och återremitteras för fortsatt behandling om diabetes ej föreligger.

Vid sjukhistoria och/eller symptom som talar för akut diabetesinsjuknande (såsom viktnedgång, törst, ökade urinmängder, trötthet eller påvisat högt p-glukos): remittera barnet direkt till barnakuten DSBUS för bedömning samma dag.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamheten följer upp att rutinen följs. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Innehållsansvar: Daniel Novak, (danno5), Sektionschef

Granskad av: Auste Pundziute Lyckå, (auspu1), Överläkare

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-485

Version: 10.0

Giltig från: 2024-12-10

Giltig till: 2026-12-10