

Lipidrubbing vid diabetes

- Lipidrubbingar är vanliga vid DM typ 2 (ofta som del i metabola syndromet med förhöjda TG, totalkolesterol och LDL samt sänkt HDL), vilket är starka riskfaktorer för kardiovaskulär sjukdom.
- Statinbehandling vid diabetes leder till minskad risk för kardiovaskulär händelse framför allt vid sekundärprevention. Om flera riskfaktorer finns ses också en stark nytta med primärpreventiv statinbehandling.
- [NDR:s riskmotor](#) bör användas vid diabetessjukdom för att bedöma patientens risk för hjärt-/kärlhändelse inom 5 år. Utifrån den totala risken bedöms nyttan av behandling.

Riskenivå	Risk för hjärt-kärlhändelser över 5 år
Måttlig	2-8 procent
Hög	8-20 procent
Mycket hög	Över 20 procent

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Vid mycket hög risk är behandling prio 1 • Vid hög risk är behandling prio 2 • Vid måttlig risk är behandling prio 5 |
|--|
- Ta hänsyn till patientens ålder och förväntad återstående livslängd i bedömningen.

Behandling

- Åtgärda eventuella bakomliggande orsaker till dyslipidemin.
- Livsstilsåtgärder är viktiga.
- Statiner är förstahandsmedel om lipidmålen ej uppnåtts och om den totala risken motiverar behandling enligt ovan.

Riskenivå	Behandlingsmodell	Rekommenderat preparat och dos
Måttlig	Ändrade levnadsvanor eller standardiserad statinbehandling	Simvastatin 20-40 mg Atorvastatin 10-20 mg
Hög	Standardiserad statinbehandling	Simvastatin 20-40 mg Atorvastatin 10-20 mg
Mycket hög	Intensiv statinbehandling	Simvastatin 40-80 mg Atorvastatin 20-40 mg

Uppföljning

- Livsstilsåtgärder
- Compliance
- Vid biverkningar av statiner, återgå till högst tolerabel dos eller prova en annan statin.

- Lipidstatus ca 1 månad efter insättning eller dosjustering

Vill du läsa mer?

- [Läkemedelskommitténs rekommendationer](#)
- [Diabeteshandboken.se](#)
- [Socialstyrelsens riktlinjer diabetes \(s 21-24\)](#)