

Á tímum sykursýkinnar

Þrátt fyrir framfarir í læknisfræði geisar faraldur sykursýki í heiminum, hún herjar á um 6% jarðarbúa. Því er spáð að 300 milljónir verði með sykursýki árið 2025. Talan er geigvænleg og erfitt að átta sig á hversu mikil byrði sjúkdómurinn verður fyrir einstaklinga og samfélög á næstu árum. Meira en 97% þessara tilvika verður vegna sykursýki af tegund tvö þó svo að tilvikum sykursýki af tegund eitt (insúlínháð sykursýki) fjölgi einnig. Það segir sig sjálft að rannsóknir á faraldsfræði og grunnorsökum sjúkdómsins eru knýjandi.

Orsakir sykursýki eru flóknar og má rekja bæði til erfða og umhverfis. Sterk fylgni er í ættum þeirra sem fá sykursýki af tegund tvö en áhættan er um 40% eigi maður foreldra eða systkin með sjúkdóminn. Talið er að vaxandi offita og minnkuð hreyfing sé einkum það sem stuðlar að því að sykursýkin kemur fram hjá þeim sem eru erfðafræðilega útsettir fyrir sjúkdómnum. Algengi sykursýki vex með aldri. Gögn frá Frakklandi sýna að 14% fólks á aldrinum 75-79 ára er á lyfjum vegna sykursýki (1). Búast má við enn frekari aukningu vegna bættra greiningaraðferða, bættrar lifunar fólks með sykursýki, hækkandi lífaldurs og aukinnar offitu.

Sykursýki er æðasjúkdómur. Afleiðingar sjúkdómsins eru skemmdir í augnbotnum, nýrum og á fótum auk þess sem tíðni kransæðasjúkdóma og heilablóðfalla er hærri en meðal þeirra sem ekki hafa sykursýki. Þá eru ótaln áhrif á daglega líðan, andlega getu og hreyfifærni meðal eldra fólks. Sykursjúkum í hjúkrunarrýmum mun fjölga og þeir munu þurfa meiri og sérhæfðari aðstoð en aðrir. Ef sykursýki er skoðuð sérstaklega sem áhættuþáttur fyrir hjartasjúkdómum kemur fram í nýlegri grein að hlutfall hjartasjúkdóma sem rekja má til sykursýki hefur aukist á síðustu 50 árum (2). Á sama tíma hefur hjartasjúkdómum vegna annarra þekktra áhættuþátta, svo sem reykinga, háþrýstings og hækkaðs kólesteróls, fækkað. Offita jókst og algengi sykursýki nær tvöfaldaðist hjá hjartasjúklingum. Það er þekkt að sykursjúkum farnast verr eftir að hafa fengið kransæðastíflu en þeim sem ekki hafa sykursýki. Það er sömuleiðis þekkt að við stöndum okkur ekki sem skyldi við að meðhöndla þekkta áhættuþætti hjá sykursjúkum. Stór rannsókn frá 1999-2000 (3) sýndi að aðeins um 36% þátttakenda höfðu náð settum markmiðum hvað varðar langtímasykurgildi, HbA1c (<7%) og blóðþrýsting (<130/80). Yfir 50% þátttakenda höfðu enn of hátt kólesteról (>5mmól/L). Niðurstöðurnar sýna mikilvægi þess að við leggjum okkur fram við að fyrirbyggja sykursýki og meðhöndla áhættuþætti meðal sykursjúkra.

Hvernig komum við í veg fyrir sykursýki? Nú í kosningamánuði er ekki úr vegi að nefna þéttingu byggðar og eflingu almenningssamgangna. Það verður að auka daglega hreyfingu í leik og starfi barna

og fullorðinna. Rannsóknir hafa óyggjandi sýnt að hreyfing og breytt mataræði fækka tilfellum af sykursýki hjá áhættuhópum (4). Á því leikur ekki vafi. Þyngdartap um aðeins 1 kg minnkar hættu á sykursýki meðal sjúklinga í áhættuhópi um 16% og það er einkum aukin hreyfing sem viðheldur þyngdartapinu (4). Ekki er þar með sagt að megrun sé auðveld en eins og sést í nýrri rannsókn þar sem borinn er saman árangur úr fjórum megrunarkúrum virðist ekki miklu muna hvaða leið er farin, árangurinn er dapurlegur (5). 311 ungum konum með ofþyngd/offitu var fylgt eftir í 12 mánuði. Sá kúr sem reyndist árangursríkastur, Atkins, og samanstendur af kolvetnasnauðu fæði, skilaði þó aðeins 4,7 kg þyngdartapi á tímabilinu. Hinir kúrnir skiluðu á bilinu 1,6-2,6 kg þyngdartapi á einu ári þrátt fyrir þétt eftirlit.

Íslendingar eru að fitna. Þetta hefur komið fram í fyrri rannsóknunum byggðum á gögnum Hjartaverndar. Í *Læknablaðinu* (6) er nú birt mikilvæg grein sem sýnir að þróun hér á landi í aukningu á sykursýki er ekki frábrugðin því sem er að gerast erlendis. Tíðnin er enn lægri en víðast hvar í Evrópu en aukningin er umtalsverð. Rannsóknir erlendis frá sýna að sykursýki er vangreind. Það kemur sérstaklega á óvart við lestur greinarinnar að þetta á einnig við hér á Íslandi. Því miður er hátt hlutfall þeirra sem eru kallaðir inn í rannsókn Hjartaverndar og reynast vera sykursjúkir, áður ógreindir með sjúkdóminn. Í ljósi þess sem fram kemur hér að ofan eru þetta sláandi niðurstöður. Aðeins eitt er til ráða og það er að bretta upp ermar, bæta skimun fyrir sykursýki, finna þá sem hafa sjúkdóminn og meðhöndla ákveðið bæði blóðsykur og aðra áhættuþætti fyrir æðasjúkdómum því samhliða. Á Læknadögum 2008 verður málþing um fylgikvilla sykursýki og er undirbúningur í fullum gangi.

Heimildir

1. Fagot-Campagna A, Bourdel-Marchasson I, Simon D. Burden of diabetes in an aging population: prevalence, incidence, mortality, characteristics and quality of care. *Diabetes Metab* 2005; Spec No2: 5S35-5S52.
2. Fox CS, Coady S, Sorlie PD, D'Agostino RB Sr, Pencina MJ, Vasan RS, et al. Increasing cardiovascular disease burden due to diabetes mellitus: the Framingham Heart Study. *Circulation* 2007; 115: 1544-50.
3. Saydah SH, Fradkin J, Cowie CC. Poor control of risk factors for vascular disease among adults with previously diagnosed diabetes. *JAMA* 2004; 291: 335-42.
4. Hamman RF, Wing RR, Edelstein SL, Lachin JM, Bray GA, Delahanty L, et al. Effect of weight loss with lifestyle intervention on risk of diabetes. *Diabetes Care* 2006; 29: 2102-7.
5. Gardner CD, Kiazand A, Alhassan S, Kim S, Stafford RS, Balise RR, et al. Comparison of the Atkins, Zone, Ornish, and LEARN diets for change in weight and related risk factors among overweight premenopausal women: the A TO Z Weight Loss Study: a randomized trial. *JAMA* 2007; 297: 969-77.
6. Bergsveinsson J, Aspelund T, Guðnason V, Benediktsson R. Algengi sykursýki af tegund tvö á Íslandi 1967-2002. *Læknablaðið* 2007; 93: 397-402.



Arna Guðmundsdóttir

arnagu@lsh.is

In times of Diabetes

Endocrinologist
Division of Endocrinology
Landspítali University
Hospital
Fossvogi, 101 Reykjavík.

Arna Guðmundsdóttir
er sérfræðingur
í innkirtla- og
efnaskiptasjúkdómum á
Landspítala.