

SUND INDSIGT Omkring 290.000 danskere har type 2-diabetes. En fordobling på 10 år. 200.000 ved endnu ikke, at de har sygdommen. Diabetes koster dagligt samfundet 86 millioner kroner. Få et unikt indblik i sygdommen med professor Henning Beck-Nielsen.

af LARS IGUM RASMUSSEN

Type 2-diabetes blev første gang defineret som en sygdom af Verdenssundhedsorganisationen, WHO, i slutningen af 1960'erne. Fandtes sygdommen ikke før? »Jo, men den blev ikke diagnosticeret. Jeg blev færdig i 1972 og husker fra studietiden, at man kun opererede med én type diabetes. Men allerede under krigen var der nogle, der skrev om, at der var diabetikere, der ikke manglede insulin, som jo er definitionen på type 1-diabetes, men hvor insulinet ikke virkede, og hvor patienterne var overvægtige. Så man kendte godt til det, men det vandt ikke rigtig gehør. Diabetes var dengang lig med type 1-diabetes«.

Hvad er forskellen på type 1 og type 2? »Folk med type 1-diabetes kan ikke producere insulin. Hvis ikke insulin tilføres, dør man. Sygdommen kommer typisk i barndommen. Type 2 kommer typisk omkring 50-års alderen. Kroppen kan godt producere insulin, men det virker ikke og kobles ofte sammen med overvægt, særligt på maven«.

Hvorfor har holdningen til 'gammelmandssukkersyge' ændret sig? »Dels er der jo kommet så voldsomt mange med type 2-diabetes. Dels har man fundet ud af, at det er en alvorlig sygdom, der forkorter patientens liv, fordi den giver anledning til blodpropper i hjerte og hjerne. Og amputationer - ofte af fødder og ben. Nu har man forstået den sammenhæng. Det havde man ikke i starten«.

Hvordan ser vi på diabetes om 30 år? »Jeg er overbevist om, at type 1-diabetes kan kureres inden for ti år med stamceller, og så vil sygdommen forsvinde. Men jeg kan hverken se teknologiske eller biologiske kneb til at få bekæmpet type 2-diabetes«.

Er det, fordi det er genetisk bestemt? »Jeg tror, at genetik er overvurderet. Det er altså mest livsstil. Flyver du i helikopter og ser, hvor der er McDonald's-eller Coca-Cola-skilte, ser du også type 2-diabetes. Sådan er det. Jeg mener, at sygdommen er væsentligt betinget af livsstil, og jeg ser ikke lige, hvordan vi får ændret vores livsstil dramatisk«.

Når sygdommen først er diagnosticeret, er læger kommet langt med at holde den i ave og undgå komplikationer. Er den overhovedet så slem? »Vi gør mange ting bedre, heldigvis. Vi er nede på, at type 2-diabetes 'kun' koster omkring fem år i forkortet livslængde. Er det forskellen på 84 år og 89 år, er det måske ikke så galt«.

Hvorfor er indsatsen blevet bedre? »Vi har dokumenterbart fået en klart bedre behandling. Der er et dramatisk fald i blodprop i hjertet - både hos diabetikere, hvor det optræder hyppigt, men også hos alle andre danskere. Færre får blodprop i hjertet og hjernen, og færre får amputeret lemmer, fordi vi nu behandler følgesygdommene med medicin«.

Hvordan ville behandlingen se ud, hvis ikke vi havde de forskellige medicintyper? »Medicin mod blodtryk, kolesterol og blodsukker har vist sig at have en dramatisk god effekt, det er der solid videnskabelig dokumentation for. Jeg har arbejdet med området hele mit lægeliv og kender litteraturen. Vi ville være noget hjælpeløse, hvis ikke vi kunne behandle

sygdommen farmakologisk. Men vi har også evidens for, at kan man ændre sin livsstil dramatisk, så får man effekt heraf. Problemet er blot, at erfaringer og undersøgelser viser, at det er meget, meget svært at gennemføre varige livsstilsændringer«.

Hvad er så vigtigst for type 2-diabetikere - medicinsk behandling eller livsstilsændringer? »De internationale anbefalinger er, at læger bør starte medicinsk behandling med det samme. Personligt mener jeg, at vi bør starte med livsstilen, så folk pædagogisk forstår, at der er en sammenhæng. Alle, der får sukkersyge, ændrer livsstil de første måneder efter diagnosen, fordi de bliver bange, derved lærer de på egen krop, at de kan gøre noget. For deres værdier går den rigtige vej, når de taber sig og motionerer, og den erkendelse er vigtig. Når folk efter et halvt år falder tilbage i en forkert livsstil, må man finde medicinen frem«.

Hvad er de vigtigste forskningsområder lige nu i forhold til diabetes? »Det hotteste lige nu er at forstå sammenhængen mellem diabetes og fedme. Det er kun 20 procent med svær overvægt, der får type 2. Men de, der får diabetes, aflejrer fedt i indre organer, musklerne, leveren og bugspytkirtlen, og det medfører, at deres insulin ikke virker, som den skal. Det store forskningsområde i øjeblikket - både metabolisk og genetisk - er at forstå, hvad sammenhængen er. Hvorfor kommer der pludselig så meget fedt i leveren hos nogle, at de får sukkersyge, mens andre ikke gør?«.

Er det rigtigt, at fedmekirurgi kan helbrede type 2-diabetes? »Ja. Vi vil se bariatrisk kirurgi blive mere almindeligt til behandling af diabetes fremover, og det fortjener det også. Det er den mest effektive behandling, vi har. Når du opererer svært fede, så de bliver tynde, forsvinder sukkersygen. Sådan er det. Når folk forhindres i at spise særlig meget, som jo er tilfældet med det kirurgiske indgreb, forsvinder det fedt, de ellers havde aflejret i muskler og lever, og så forsvinder deres sukkersyge. Det samspil er der meget fokus på i øjeblikket. Men behandlingen kan stadig give komplikationer, og vi har ingen langtidsresultater, så fagfolk har endnu ikke slået gækken løs, selv om der i USA bliver foretaget rigtig mange fedmeoperationer med indikationen type 2-diabetes«.

Er alle med samme livsstil lige disponeret for at få diabetes? »Nej, der er klart en genetisk disposition. Vi kan ikke udpege et sukkersygegen, men har du en bestemt sammensætning af mange gener, er du disponeret. Når kun 20 procent af de fede får diabetes, betyder det jo, at nogle godt kan tåle at være fede, mens andre ikke kan - og de har nok de ' forkerte ' gener. Vi har endnu ingen genetiske værktøjer, så vi kan skille fårene fra bukkene«.

Hvorfor valgte du diabetes som livsprojekt? »Som alt i livet er det tilfældigt. Jeg kom ind på en diabetesafdeling og havde en mentor, professor Niels Schwartz Sørensen i Aarhus, som jeg havde stor respekt for. Han opfordrede mig til at gå ind i området. Jeg interesserer mig for metabolisme, altså de kemiske processer i kroppen, der omsætter mad og andet til stoffer, som kroppen har brug for. Altså hvad der sker inde i cellerne. Forståelse af, hvorfor får vi for meget sukker og fedt i blodet. De mekanismer er en meget intellektuel udfordring, som jeg finder spændende. Som læge er det også en spændende sygdom, da den påvirker stort set alle organer. Den giver forandringer i blandt andet hjernen, hjertet, leveren, og benene. Og impotens. Så det er en klinisk udfordring«.

Hvad er i din optik det største videnskabelige gennembrud? »At behandling af blodtryk har så stor prognostisk effekt - at det altså virkelig forlænger folks liv. Og beskytter deres nyrer. Det har virkelig været en stor succes - og Danmark har spillet en stor rolle i det«.

Hvordan skal diabetikere medicineres? »Vi ved, at det gavner at få et pænt blodsukker, et pænt blodtryk og holde kolesterolet på plads. Men den viden har vi fra store studier af måske 100.000 patienter, hvor der vises en rigtig god effekt. Men tallene skjuler også, hvem det præcis er, der har den gode effekt, hvor der er lille effekt, og hvor der måske ligefrem er en skadelig effekt af medicinen. Det forsker vi alle i i øjeblikket. For type 2-diabetes er ikke en ensartet sygdom, men måske 20 forskellige varianter af samme diagnose«.

Hvorfor er diabetes 20 forskellige sygdomme? »Diagnosen stilles ved, at der er for meget sukker i blodet. Men årsagen kan være mange faktorer. Vi har netop været med til at identificere syv forskellige diabetestyper: Nogle får type 2-diabetes fra en betændelse i bugspytkirtlen, måske fordi de har drukket for meget alkohol. Vi kalder det diabetes, selv om det har en specifik årsag, som skal behandles. 5 procent, der har fået Prednisolon, et binyrebarkhormon til lunge- og gigtpatienter, får diabetes. Andre får diabetes, fordi de har en autoimmun sygdom, hvor de dræber deres egne betaceller. Så der er mange årsager, der manifesterer sig ved forhøjet blodsukker hos voksne, som vi læger ser ved type 2-diabetes. Men de har specifikke årsager, der skal behandles - og ikke bare det høje blodsukker«.

Hvad er den største misforståelse om type 2-diabetes? »Den nedværdigende holdning, at du bare kan tage dig sammen, den kan jeg ikke holde ud. Og det forstærker manges psykiske problemer. Der er så mange grundlæggende forhold, der skal være til stede, før man udvikler diabetes. Det kan komme af psykiske, sociale eller genetiske forhold. Derfor er det dybt uretfærdigt at møde folk med tag dig sammen-holdningen«.

Fakta: JOURNAL HENNING BECK-NIELSEN

68 år, overlæge på endokrinologisk afdeling M, Odense Universitetshospital. Professor ved Klinisk Institut, Syddansk Universitet. Leder af DD2 og Det Danske Diabetes Akademi. Forfatter til mere omkring 500 videnskabelige artikler. Citeret af andre forskere i mere end 12.000 videnskabelige artikler.