

Diabetes typ 1 och typ 2

Jag har under åren sysslat mycket med diabetes – både som sjukhusläkare och som privat specialistläkare.

Diabetes är en av våra stora folksjukdomar och i Sverige räknar man med att det finns minst 300 000 diabetiker

Diabetes är en ämnesomsättningssjukdom som beror på att kroppen fått en nedsatt förmåga eller ingen alls att producera hormonet insulin eller också att insulinet förlorat sin verkan (insulinresistens).

Insulin behövs i kroppen för att socker (glukos) från blodet ska komma in i cellerna och förse dem med näring. Vid brist på insulin eller vid insulinresistens påverkas även protein- och fettomsättningen.

Diabetes är inte en utan flera olika sjukdomar med helt skilda olika orsaker: den gemensamma nämnaren är att sockerhalten i blodet är för hög. Därför kallas också diabetes för sockersjuka.

Kombinationen högt blodsocker, övervikt, höga blodfetter och högt blodtryck kallas för det metabola syndromet.

De två mest kända och vanliga formerna av diabetes är typ 1 och typ 2.

- Typ 1 går också under namnet barn- och ungdomsdiabetes eftersom den oftast bryter ut i barn- eller ungdomsåren. Huvudorsaken till denna sjukdom är brist på eller frånvaro av insulin och kräver alltid livslång insulinbehandling. Även vuxna kan få Typ 1 diabetes.
- Typ 2 är en form av vuxen- eller åldersdiabetes som nästan alltid debuterar efter 40 års ålder och behandlas med tabletter, insulin och med medel som påverkar produktionen av GLP-1, ett kroppseget hormon som påverkar bl. a. insulinfrisättningen. Även yngre – framför allt de med fetma – kan också få typ 2 diabetes.

De båda diabetestyperna har flera gemensamma drag, men också många skillnader. Bland annat är orsakerna till sjukdomarna och behandlingssätten olika. Behandlingsmålen för båda typerna är att försöka åstadkomma den insulin- och blodsockeromsättning som friska människor har.

Insulinet fungerar som en cellens grindvakt för det socker som ska in och arbeta i cellen.

Typ 2-diabetes har, till skillnad från typ 1-diabetes, ett relativt långsamt insjuknande och symptomen är inte så uttalade.

Den som får typ 2-diabetes kan ibland i början behöva ta insulininjektioner under en kortare tid. Sedan kan det dröja många år innan man behöver tillföra insulin igen. Anledningen är att kroppen fortfarande producerar insulin – bukspottkörtelns betaceller är inte förstörda som vid typ 1-diabetes.

Patienter med typ 2-diabetes har en otillräcklig insulinproduktion och framför allt ökad insulinresistens, som innebär en nedsatt förmåga för kroppens celler att tillgodogöra sig det insulin som produceras. Därför kan typ 2 diabetiker kompensatoriskt ha höga insulinnivåer, men cellerna svarar otillfredsställande på insulinet och släpper inte in sockret i cellerna där sockret ska arbeta. I stället flyter sockret omkring i blodet till skada och ingen nytta.

Några viktiga symtom vid diabetes är att man behöver kissa ofta, törsten ökar, man blir trött och håglös, man kan utveckla impotens och känselnedsättning och det är inte ovanligt med infektioner (bakterier och svamp) i urinvägar, underliv och på huden.

Symptomen vid typ 2-diabetes kan vara ganska diffusa och de utvecklas under en lång tid. Därför är det inte ovanligt att man har haft diabetessjukdomen en tid utan att veta om det. Det är inte ovanligt att man först vid en hälsokontroll upptäcker förhöjda blodsockervärden.

Vid typ 2-diabetes brukar inleds behandlingen med bättre kost vanor, motion och försök till viktnedgång.

Eventuellt förhöjda nivå av blodfetter och blodtryck måste aktivt behandlas. Dock är det min erfarenhet att kost- och motionsbehandling inte brukar vara särskilt framgångsrika. Det är svårt att förändra motionsvanor och ännu svårare är det att få människor att äta på annat sätt än vad de sedan decennier är vana vid. Därför brukar det ganska snart i sjukdomsförloppet bli oundvikligt med farmakologisk behandling.

Utöver insulin finns det andra farmakologiska behandlings-alternativ – de flesta i tablettform: **metformin**, **glibenklamid**, glipizid, repaglinid, **glimepirid**, akarbos, pioglitazon, rosiglitazon, sitagliptin, vildagliptin och exenatide (injiceras).

Tabletterna innehåller inte insulin utan stimulerar betacellerna i bukspottkörteln att tillverka mer av det egna insulinet, ökar cellernas känslighet för insulin eller ökar produktionen av inkretiner.

Ibland räcker det inte med tablett för att hålla ett jämnt blodsocker och då måste du börja med insulininjektioner. Man kan också kombinera insulin och tablett.

Risken att drabbas av komplikationer ökar ju längre tid man haft sjukdomen och desto sämre blodsockret är kontrollerat.

Högt blodsocker under längre tid ger skador på kärl och nerver. Skadorna drabbar framförallt ögon, hjärta, njurar, leder och fötter (känselförlust). Genom att ha så normalt blodsocker som möjligt kan man undvika eller fördröja de fruktade följsjukdomarna.

Diabetes är en av de tyngsta riskfaktorerna för sjukdomar i hjärta och blodkärl: hjärtinfarkt, kärlkramp, hjärninfarkt (stroke) och njurskada. Därför är det för en diabetiker än viktigare att minimera andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom:

- Rökning
- Höga blodfetter
- Högt blodtryck
- Övervikt

Att tänka på när man har diabetes:

- Håll vikten (vid övervikt: gå ned i vikt!).
- Håll koll på HbA1c.
- Låt ögonläkare kolla ögonbotten (retina) varje eller vartannat år.
- Håll koll på blodfetter och blodtryck.

(Källor: Karolinska Universitetssjukhuset, Internetmedicin m. fl.)