

Alle tannleger møter diabetespasienter

Diabetes er en folkesykdom. På verdensbasis snakker vi om en kraftig epidemi, sier professor og forskningsdirektør Kåre I. Birkeland ved Aker universitetssykehus. Man skiller mellom type 1 og type 2, og det er type 2 som øker mest. Det er også den man kjenner best årsakene til, og som det er mulig å forebygge. Tannlegene kan være med å motivere diabetesutsatte til slik forebygging. Dessuten har leger som ønsker å forebygge diabetes felles interesser med tannleger som ønsker å forebygge karies. Kostholdsanbefalingene er langt på vei de samme. Samtidig er det flere ting det er viktig å være klar over når man har diabetespasienter i stolen. Og det har alle tannleger som jobber i klinisk praksis.

Det finnes ingen eksakte tall, for sykdommen er ikke meldepliktig og det føres ikke register, men det er opp mot 120 000 nordmenn som har fått diabetesdiagnosen i dag, og man regner med at det finnes mel-

lom 40- og 60 000 som har diabetes uten at det er stilt diagnose. På verdensbasis regner man med at antallet diabetespasienter vil være oppe i 330 millioner i 2025.

- Hva skyldes denne epidemien?
- Det skyldes delvis at befolkningen blir eldre, og dessuten livsstil. Fedme og inaktivitet er fremtredende årsaksfaktorer bak diabetes 2. Diabetes type 2 har tradisjonelt særlig rammet eldre, men vi ser nå at alderen på de som får diagnosen, stadig kryper nedover, samtidig som forekomsten fortsatt øker med økende alder. I Norge er det nå både 30- og 20-åringer som får diabetes 2, og i USA hvor fedme er et betydelig større problem enn her, er det blitt vanlig blant tenåringer og barn også. Dit er vi ennå ikke kommet her i landet, heldigvis.

Diabetes type 1 derimot rammer folk i alle aldre, og mest de yngre aldersgruppene med flest nye tilfeller blant dem mellom 15 og 30 år. Av alle som

får diabetes er det mellom 10 og 15 prosent som får type 1. Vi er lite kjent med årsaksforholdet bak diabetes type 1, og per i dag vet vi ikke noe om hvordan den skal forebygges. Alle som har type 1 trenger insulinbehandling.

- Hvordan forebygger man type 2?
- Diabetes type 2 skyldes et uheldig levesett hos arvelig disponerte. Det vil si lite bevegelse og mye mat. Det er stor sammenheng mellom fedme og diabetes. Pasienter som blir identifisert å være i risikozonen kan lære seg å forebygge med et sunnere kosthold og mer bevegelse. Det er enkle ting man kan gjøre, og det er fint hvis også tannlegene kan være med å påvirke til et sunnere liv.

- Hvilke ting er det ellers viktig at tannlegene vet om når de har diabetespasienter i stolen?

- Nå er det ikke slik at det er noen spesielle munnhulesymptomer som regnes som hovedkomplikasjon ved diabetes. Men det er påvist at disse pasientene har mer tannkjøtt sykdom enn den øvrige befolkning. Det som det er viktig at tannlegene vet, er hvilke medisiner pasientene bruker, og diabetespasienter bruker mer medisiner enn andre. Jeg tenker først og fremst på insulin eller andre tabletter som senker blodsukkeret. Tannlegene bør også vite hvordan det arter seg og hva de bør gjøre hvis pasienten får føling mens de sitter i tannlegestolen.

I tillegg er diabetespasienter fire ganger så utsatt for hjerte- og karsykdommer som andre. Så det er mange som går på hjerte- og blodtrykksmedisiner.

Kurset vi skal ha for tannlegene i januar vil dreie seg om dette, ved siden av generelle ting som forekomst og utbredelse. Dessuten vil vi komme inn på komplikasjoner, som særlig går på nyrer, øyne og nerver, i tillegg til dette med hjerte- og karsykdommer.

- Har dere noen forskningsprosjekter i gang, nå når det gjelder diabetes?



Diabetes er en folkesykdom og alle tannleger kommer borti pasienter med denne diagnosen. Professor Kåre I. Birkeland med flere kan fortelle tannlegene alt det er viktig å vite i den sammenheng.

– Ja, vi har flere prosjekter gående, blant annet om svangerskapsdiabetes og diabetes hos innvandrere. Et annet prosjekt ser på b-vitaminet tiamin, som kan ha en positiv effekt på diabetiske senkomplikasjoner. Vi har en stor forskningsgruppe som også omfatter forskere som arbeider med barnediabetes ved Ullevål universitetssykehus. De har nylig vist at vi har fått en økning i diabetes 1 blant barn, som de ikke har funnet noen forklaring på ennå. Det er også noen geografiske ulikheter ved type 1 diabetes i Norge som vi stiller oss uforstående til.

Vi har også hatt et større prosjekt gående de seneste årene her i Oslo, i bydelene Romsås og Furuset, hvor det blant annet viste seg at halvparten av de som hadde diabetes ikke visste om det selv. Det ser også ut til at innvandrere fra Pakistan, India, Vietnam og Tyrkia er mer utsatt for diabetes 2 enn nordmenn. Disse innvandrergruppene har nok et fetere og søtere kosthold enn andre nordmenn, og det kan også se ut som om de tåler overvekt dårligere enn europere. Vi tenker også at noe av årsaken kan ligge i at de har fått en brå overgang fra en fysisk aktiv tilværelse i opprinnelseslandet til en mer passiv tilværelse i Norge.

– Jeg går med en forestilling om at det er flest menn som får diabetes, stemmer det?

– Egentlig er det slik at sykdommen rammer like mange kvinner som menn. Men i Romsås- og Furusetundersøkelsen viser det seg at det er flere menn som har diabetes, særlig er det flere menn som har uoppdaget diabetes.

– Hvordan gjennomførte dere undersøkelsen?

– Vi kjørte inn med busser og inviterte til helseundersøkelse. Første gang

i 2000 og senere i 2003. I 2000 ga vi en del enkle råd om økt aktivitet til pasientene på Romsås, og det viste seg tre år senere at dette hadde hatt en positiv effekt, noe vi kunne måle på fett og blodsukker. Vekten hadde steget både på Furuset og på Romsås, men mindre på Romsås. Utviklingen i antall tilfeller har vi imidlertid ikke hatt mulighet til å måle i den undersøkelsen.

– Er det noen tegn til at fedmetrenden er i ferd med å snu her til lands?

– Vi kan ikke se det ennå og det er lite som tyder på det, selv om det er kampanjer i gang fra myndighetenes side, som skal stimulere til sunnere kosthold og økt aktivitet. Det viser seg forresten at fysisk aktivitet har god effekt, selv om man ikke går ned i vekt. Vi ser også, bare som eksempel, at skolene rundt omkring kvitter seg med brusautomatene og tilbyr vann i stedet. Så det er nok en økende bevissthet, håper professor i endokrinologi Kåre I. Birkeland, som har vært ved Aker sykehus i 15 år. De to siste årene som forskningsdirektør. Den rollen skal han ha i hvert fall i to år til. Og kanskje blir det en ny fireårsperiode etter det. Men han drar like gjerne tilbake til klinikken.

I januar håper han å møte mange tannleger som jobber i klinisk praksis til daglig. Alle tannleger møter diabetespasienter, og alle som møter diabetespasienter vil kunne lære noe de har nytte av på dette kurset, mener Birkeland.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi