

Livsstil gir diabetes og koronar hjertesykdom

Det er tre ganger så mange pasienter som har diabetes nå sammenlignet med 1980, og overvekt er blitt det normale, sa overlege Bård Kulseng i sitt foredrag om diabetes. I løpet av tre år, fra 2004 til 2007, er det 20 000 flere brukere av diabetesmedikamenter.

Overvekt er en risikofaktor for utvikling av diabetes, og en nylig gjennomført helseundersøkelse i Nord-Trøndelag viste at 70 prosent av befolkningen over 18 år var overvektige. Det er endrede samfunnsmessige forhold som har vært medvirkende til befolkningens vektøkning: Bedre økonomi samtidig som mat relativt sett er billig, lettere tilgang gjennom lange åpningstider og økt antall steder som selger hurtigmat, samt reklame og salgsfremmende tiltak for matvarer. I mage, tarm, lever og fettvev produseres hormoner som regulerer næringsinntaket. Det ser ut som om disse hormonene regulerer underernæ-

ring bedre enn overvekt. Forklaringen på at overvektige som har slanket seg, kan ha problemer med å holde normalvekten ligger i at denne hormonelle «termostaten» har vansker med å regulere seg ned til normalvekt når man en gang har vært overvektig. Overvekt disponerer i tillegg til hjerte-karsykdom og kreft samt reduserer livslengden.

Diabetes er en progressiv sykdom. Etter hvert som sykdommen utvikles, vil produksjon av insulin reduseres. I tillegg vil risikoen for makrovaskulære komplikasjoner som hjerteinfarkt, hjerneslag og tromber i underekstremiteter øke. Dette sees spesielt hos pasienter med høye langtidsblodsukkerverdier. Karforandringene har sitt utspring i lavgradig inflammasjon mediert via hormoner i fettvev, forhøyet blodtrykk og høyt kolesterol i blodet.

Andre komplikasjoner er synstap, nyresvikt og periodontitt. Orale komplikasjoner ses først etter lang tid med diabetes. Ved grav periodontitt bør pasienten undersøkes med tanke på diabetes.

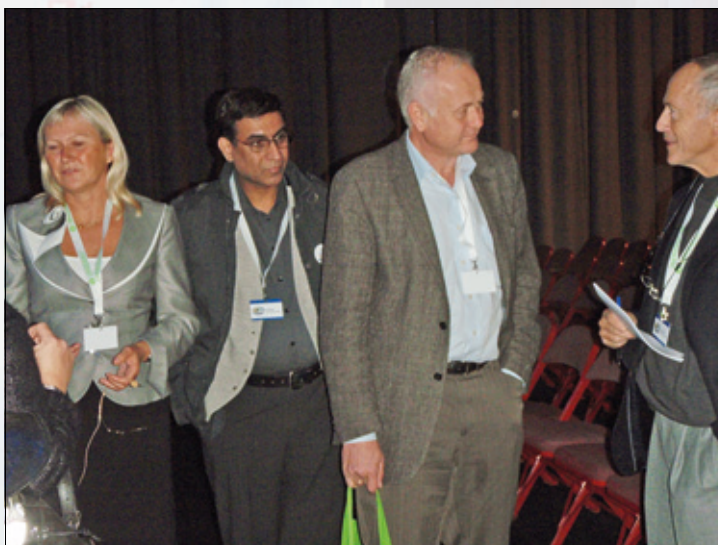
Årlig får 20 000 pasienter i Norge hjerteinfarkt, og cirka 50 prosent av dem som innlegges med koronar hjertesykdom har diabetes, sa seksjonsoverlege Sigrun Halvorsen i sitt foredrag Koronar hjertesykdom – forekomst og behandling anno 2009. Andre risikofaktorer er høyt nivå av kolesterol og triglyserider, høyt blodtrykk, overvekt

og røyking. Reduseres blodtrykket med 10 mm Hg reduseres risikoen for hjertesykdom med 30 prosent, 1 mmol reduksjon av kolesterolnivået (LDL) i blodet gir 20 prosent reduksjon i risikoen. Overvekt øker sjansen for hjertesykdom to til tre ganger, og kvinner som røyker har fem ganger større risiko for hjertesykdom enn de som ikke røyker. Det er usikkert om dårlig tannhelse øker risikoen for hjertesykdom, sannsynligvis er det de samme risikofaktorer som opptrer ved begge tilstander.

Det er tre typer koronar hjertesykdom, angina pectoris, ST-elevasjonsmyokardinfarkt (STEMI) og non-ST-elevasjonsmyokardinfarkt (NSTEMI). STEMI eller «blålys-infarkt» krever rask behandling da dette skyldes totalt tilstoppede koronarkar. Det okkluderte karet må blokkes ut og det settes normalt inn en «stent». Disse pasientene behandles med platehemmende medikamenter (for eksempel Albyl-E livslangt og Plavix i 9–12 måneder). Plavix må ikke seponeres, og eventuell kirurgisk tannbehandling utsettes om ikke adekvat hemostase kan oppnås ved suturering og bruk av lokale hemostatisk midler. For alle pasienter på platehemmende midler og antikoagulatia var det viktig å konsultere behandlende lege før eventuell seponering.

For å redusere risikoen for å bli en hjertepasient ble vi anbefalt å mosjonere: fire ganger fire minutter intervalltrening tre ganger i uken har vist seg å være best, men 30 minutter gange daglig er også bra. Dessuten bør man prøve å fjerne de tidligere nevnte risikofaktorer.

Tekst og foto: Jon E. Dahl



Stor interesse blant tilhørerne også etter foredragene, seksjonsoverlege Sigrun Halvorsen til venstre og overlege Bård Kulseng (nr 2 fra høyre) svarte villig på spørsmål.