

BARNEDIABETES I NORGE

Et økende antall barn og ungdom får Type 1 diabetes i Norge.

Type 1 diabetes er den vanligste kroniske sykdommen man kan få som barn i store deler av verden, inkludert Norge. Det er en insulinmangel sykdom som varer livet ut. Man vet fortsatt ikke hvorfor noen får denne sykdommen. Før insulin ble introdusert i behandlingen i 1922 var type 1 diabetes en dødelig sykdom, få barn overlevde mer enn 1-2 år etter sykdomsdebut.

Forekomsten av type 1 diabetes diagnostisert i barnealder varierer veldig mellom forskjellige land, fra lavest forekomst i Kina og Venezuela (0,1 per 100 000 per år) til høyest i Finland og Sardinia (37 per 100 000 per år). Norge er et av landene i verden med høyest forekomst av type 1 diabetes diagnostisert i barnealder (ca. 32 per 100 000 per år).

I de fleste land rammes like mange gutter som jenter av Type 1 diabetes, men i land med høy forekomst, slik som Norge (forekomst > 23 per 100 000) er det en overvekt av gutter.

Generelt øker forekomsten med økende alder og det er en topp i puberteten. Etter puberteten faller forekomsten hos kvinner, men er fortsatt relativt høy hos menn fram til 29-35 års alder. Man kan få type 1 diabetes i alle aldersgrupper, også ved alder > 80 år, selv om dette er sjeldent.

Prospektive nasjonale og internasjonale diabetesregistre (DIAMOND og EURODIAB) har over de siste tiårene vist en økende trend i forekomst av type 1 diabetes i de fleste regioner i verden. Økningen ser ut til å være høyest i de yngste aldersgruppene. I Norge har økningen i forekomst vært på 1-3 % årlig og den er høyest i den yngste aldersgruppen (< 5 år). Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes samarbeider med alle barneavdelingene i Norge om å registrere alle barn og ungdom med nyoppdaget diabetes.

I Norge er det ca. 300 barn og ungdom som får diagnosen type 1 diabetes hvert år. Type 1 diabetes er en autoimmun sykdom, dvs. det er kroppens eget immunforsvar som ødelegger de insulinproduserende betacellene i bukspyttkjertelen. Sykdommen er karakterisert ved en subklinisk prediabetes periode. Det er i denne perioden som kan vare fra måneder til år, at de insulinproduserende betacellene blir ødelagt. I denne fasen kan man som regel måle serologiske markører i blodet. Man får ingen symptomer på diabetes før 80-90 % av alle de insulinproduserende cellene er ødelagt.

Forskning har vist at gener kan gi økt risiko for å få diabetes. De viktigste genene som bidrar til den økte risikoen er lokalisert i HLA (human leucocyte antigen) på kromosom 6. Bestemte HLA-DQ genotyper kan være enten disponerende eller beskyttende for å utvikle type 1 diabetes. Det er imidlertid bare en relativt liten andel, mindre enn 10 %, av de genetisk utsatte personene som utvikler klinisk sykdom. Dette betyr at det er nødvendig med flere faktorer for sette i gang og gjennomføre destruksjonen av betaceller i genetisk predisponerte personer. Epidemiologiske studier har formulert mange hypoteser om hvilke miljøfaktorer det er som trigger utviklingen av type 1 diabetes.

Torild Skrivarhaug

Referanser:

The epidemiology of diabetes mellitus, Editors: JM Ekoe`, M Rewers, R Williams, P Zimmet, Wiley-Blackwell (2.nd edition) 2008

Type 1 diabetes in children: Current challenges, Pediatric Diabetes 8, Suppl 6, 2007.