



Type 1-diabetes

Om diabetes

Diabetes mellitus er vår vanligste stoffskiftesykdom. Type 1-diabetes er en kronisk sykdom som skyldes mangel på hormonet insulin. Vi kjenner beskrivelser av sykdommen som er over 2000 år gamle. Likevel er diabetes på mange måter fremdeles en gåtefull sykdom. Årsakene til at diabetes utvikles er en kombinasjon av arvelig disposisjon og miljøfaktorer, men hva som ligger bak selve sykdomsprosessen er uklart.

Type 1-diabetes oppstår i alle aldersgrupper, men er mest vanlig hos barn, ungdom og unge voksne. Sykdommen skyldes at de insulinproduserende cellene (betacellene) i bukspyttkjertelen er ødelagt. Av grunner vi ikke kjenner til har kroppens eget forsvarsapparat (immunapparatet) oppfattet betacellene som fremmedelementer og ødelagt dem.

Personer med type 1-diabetes må ha insulin-tilførsel i form av injeksjoner. Insulinet blir ødelagt av fordøyelsesvæskene i mage-tarm og kan derfor ikke tas som tabletter.

Symptomer

I motsetning til type 2-diabetes, der symptomene oftest er diffuse og utvikler seg over tid, kommer symptomene på type 1-diabetes brått og tydelig. Diagnosen blir derfor som regel raskt stilt. Når blodsukkeret blir for høyt, kommer det sukker i urinen. Dette fører til økt urinmengde og hyppig vannlating. Kroppen svarer på dette med tørste. Sukkerutskillelsen i urinen betyr et kaloritap og fører ofte til at man går ned i vekt. Urinveisinfeksjoner og kløe i skrittet kan også være et symptom på diabetes.

Kroppen begynner også å forbrenne fettstoffer og proteiner for å skaffe seg energi. Et biprodukt av fettforbrenningen er ketoner, og når disse havner i blodet, kan det utvikles en ketoacidose- eller syreforgiftning. Allmenntilstanden reduseres raskt, du blir dehydrert (uttørret), og typiske symptomer er oppkast, magesmerter, kortpustethet og ånde som lukter aceton. Ketoacidose kan føre til koma og er en livstruende tilstand. Det var den hyppigste dødsårsaken ved diabetes før insulinet ble oppdaget.

Hvor kan jeg få hjelp

Når du har fått type 1- diabetes, blir du som regel lagt inn på sykehus for opplæring i å sette insulin og måle blodsukker. Senere går du jevnlig til kontroll på sykehuset. Oppfølging og godt samarbeid med fastlegen kan også være god hjelp. I tillegg finner mange god støtte i pårørende, venner og familie.

Det er viktig å være klar over at du har krav på opplæring om sykdommen. Startkurs skal strekke seg over 7 timer. Det er helsepersonell som har ansvaret for kurset, og kurset har temaer som omfatter informasjon om sykdommen, behandlingsformer, egenbehandling, messtring, rettigheter og videre oppfølging.

I Diabetesforbundet vil du kunne møte andre i samme situasjon som deg, og vi vil kunne gi deg nyttig informasjon som kan gjøre det lettere for deg å takle hverdagen. For mer informasjon, se www.diabetes.no

Egne målinger

Å måle blodsukkeret er en viktig del av diabetesbehandlingen. Hvilke behov og mål man har for blodsukkerkontrollen, og hvordan måleresultatene skal brukes, varierer fra person til person og bør diskuteres med legen.

Blodsukkeret bør ideelt sett ligge fastende mellom 4-6 mmol/l, og helst lavere enn 10 mmol/l et par timer etter et måltid.

Insulinbehandling

Insulin er et hormon som produseres i bukspyttkjertelen og som hjelper kroppen til å bruke blodsukkeret (glukosen). Det er "nøkkelen" som låser opp "døra" til cellene slik at blodsukkeret kan komme inn i cellene. Glukose er cellenes drivstoff

Det finnes mange typer insulin på markedet. Mest vanlige er hurtigvirkende (3-5 timers varighet) og langsomtvirkende (12-16 timers varighet) insulin.

Behandlingen må tilpasses den enkelte og justeres i forhold til fysisk aktivitet og matinntak, spesielt inntak av karbohydrater. De fleste med type 1- diabetes bruker en til to doser i døgnet med middels langtidsvirkende insulin, pluss hurtigvirkende insulin til måltidene. De siste årene har stadig flere med type-1 diabetes gått over til langtidsvirkende insulinanaloger som har en jevnere virkningskurve, blant annet for å unngå nattlige følinger.

For å sikre en så god og stabil oppsuging av insulin som mulig, er det viktig med god stikketeknikk (injeksjonsteknikk).

Hvordan mestre sykdommen

Når du akkurat har fått diabetes, er det mye nytt du skal lære. Legen din kan være en god støtte, men det meste av tiden må du forholde deg til sykdommen på egen hånd. Derfor er det

viktig at du lærer å kontrollere din diabetes. Diabetes skal ikke hindre deg i å få et godt og langt liv. Du har hovedansvaret for å få dette til, men samtidig er det helsetjenestens ansvar å hjelpe deg med det. Opplæring og kunnskap om egen sykdom er uansett en forutsetning for en god egenomsorg.

Mange faktorer påvirker blodsukkeret ditt

- **Mat:** Blodsukkeret påvirkes av hvor ofte, hvor mye og hva du spiser.
- **Fysisk aktivitet:** Vil vanligvis senke insulinbehovet.
- **Sykdom:** Insulinbehovet øker. Dette gjelder særlig ved feber.
- **Hvor insulinet settes:** Insulinet går først over i blodet hvis det settes på magen. Setter du det i armene, går det langsommere, og i lårene og baken tar det lengst tid før det virker.
- **Psykiske påkjenninger og stress:** Psykisk stress fører ofte til at blodsukkeret stiger. Hvor mye og hvor lenge blodsukkeret ditt stiger, varierer fra situasjon til situasjon.
- **Alkohol:** Dersom du drikker alkohol, kan du ha lettere for å få føling, samtidig som det er vanskeligere å merke den. Ikke drikk alkohol på tom mage, mål blodsukkeret og spis evt. noe før du legger deg.

Det er lettere å regulere blodsukkeret dersom du lever regelmessig, blant annet i forhold til kosthold og trening.

Hva er lavt blodsukker (hypoglykemi/føling) Hvis blodsukkerverdien er under 4 mmol/l, kalles det hypoglykemi. En entydig definisjon av hypoglykemi er vanskelig. De fleste vil merke ubehag og/eller få en insulinføling når blodsukkeret kommer ned i området 2,5-3,3 mmol/l. Det er individuelle variasjoner i hvor følingsterskelen ligger. Ved mistanke om føling er det viktig å måle blodsukkeret.

Årsakene kan være for mye insulin, uvanlig mye fysisk aktivitet eller for lite mat. Følinger varierer i styrke og oppleves ofte som ubehagelige. Symptomene kan være svetting, konsentrasjonsvansker, skjelving, blekhet, uro, sinne, sløvheter, uklare tanker og at man blir sulten. Diabetesforbundet har også utarbeidet et faktaark om diabetes og lavt blodsukker.

Senkomplikasjoner

Dårlig regulert diabetes, det vil si høyt blodsukker over flere år, kan føre til senkomplikasjoner. Personer med diabetes er særlig utsatt for

- Nyresykdom
- Hjerteinfarkt og hjerneslag
- Diabetiske sår og skader på blodårer i beina
- Skader på små blodårer i øynene, noe som igjen kan føre til nedsatt syn og blindhet.
- Nevropati med nedsatt følsomhet i beina.
- Impotens hos menn.
- Tannkjøtt sykdommer og infeksjoner i munnhulen.

Jevnlig kontroll og god behandling fra et tidlig tidspunkt kan forsinke og forebygge følgesykdommer. Diabetesforbundet har også utarbeidet faktaark om senkomplikasjoner/følgesykdommer.

Dette faktaarket fra Diabetesforbundet er sist oppdatert i februar 2011.