

# Norsk diabetesforskning med internasjonal gjennomslagskraft

**Rask klinisk utnyttelse av forskningsresultater er visjonen til Diabetesforskningscenteret som er knyttet til Aker og Ullevål sykehus i Oslo. I april feiret senteret tiårsjubileum.**

Et stabilt forskerteam, et solid fagnettverk og ikke minst en rekke interessante resultater har gjort senteret til et av Nordens ledende kliniske forskningsmiljøer. Ved senteret arbeider 10–15 forskere og stipendiater med ca. 30 prosjekter om senkomplikasjoner og epidemiologi ved diabetes, barne- og ungdomsdiabetes samt type 2-diabetes.

## Praktiske konsekvenser

– Målet er å styrke samarbeidet mellom basalforskere, epidemiologer og leger i kliniske stillinger, slik at resultatene vi kommer frem til fortrest mulig finner veien til pasientbehandlingen. Dette er en stor forskjell fra for eksempel USA, hvor grunnforskningen blir stadig mer imponerende, men den kliniske utnyttelsen ofte blir forsinket på grunn av skillet mellom grunnforskning og klinisk forskning, sier professor Kristian F. Hanssen, daglig leder ved Diabetesforskningscenteret.

Senteret samarbeider med en rekke institusjoner i inn- og utland, og blant de norske samarbeidspartnere er Rikshospitalet, Institutt for ernæringsforskning ved Universitetet i Oslo, Statens institutt for folkehelse, Statens næringsmiddeltilsyn og flere enheter ved Universitetet i Bergen.

Pilaren i senterets forskningsvirksomhet har vært Oslo-studien som ble innledet i 1982, og som har vist at dårlig blodsukker-

regulering hos personer med diabetes fører til en rekke senkomplikasjoner som retinopati, nefropati og sirkulasjonsforstyrrelser. En 18-årsoppfølging av Oslo-studien har avdekket at samtlige av 30 undersøkte pasienter hadde forandringer i koronarkarene vurdert ved ultralyd, og at 30% hadde signifikant koronarsykdom bedømt ved koronar angiografi, selv om ingen hadde symptomer på hjerte- og karsykdom.

– Resultatene understreker betydningen av intensivert insulinbehandling, og bør få praktiske konsekvenser for diagnostikk og behandling av koronorsykdom ved type 1-diabetes, sier Kristian F. Hanssen.

De siste årenes forskningsinnsats har i stor grad vært rettet mot de molekylære mekanismene som er ansvarlige for skadevirkningene av høyt blodsukker. Spesielt gjelder det oksidativ skade av proteiner og lipider, og mikro- og makrovaskulære komplikasjoner. Et annet forskningsfelt er årsaksforhold og epidemiologi ved type 1-diabetes. Blant annet har man funnet at inntak av vitamin D kan beskytte mot type 1-diabetes, og at det kan være en sammenheng mellom astma og type 1-diabetes. Senteret har også interessert seg for type 2-diabetes, og særlig sammenhengen mellom fedme og insulinresistens.

## Forskning på høyt nivå

På jubileumsseminaret i april ble senterets forskningsvirksomhet presentert, og diabetes som forskningsfelt ble tatt opp. Blant gjestene var professor Gregory S. Korbutt fra University of Alberta i Canada, som har le-



Kristian F. Hanssen

det et banebrytende arbeid med øyelletransplantasjon på pasienter med labil type 1-diabetes (1). Resultatene fra de første 12 pasientene viser at øyelletransplantasjon gir tilfredsstillende glykemisk kontroll, uten å medføre noen alvorlig kirurgisk risiko (2).

Betydningen av og potensialet for skandinavisk diabetesforskning var også et tema ved jubileumsseminaret. Selv om omfanget er beskjedent sammenliknet

med USA og en del andre europeiske land, holder den skandinaviske forskningen høy standard.

– Da konsulentfirmaet Arthur Andersen nylig ble spurt av Juvenile Diabetes Foundation hvor i verden man burde øke forskningsinnsatsen, var svaret Skandinavia. Begrunnelsen var at her ligger mulighetene godt til rette for å kombinere basal og klinisk forskning. Dette er en utfordring til oss og gir grunn til fremtidsoptimisme, sier Kristian F. Hanssen.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*  
tom.sundar@legeforeningen.no

## Litteratur

1. Shapiro AM, Lakey JR, Ryan EA, Korbutt GS, Toth E, Warnock GL et al. Islet transplantation in seven patients with type 1 diabetes mellitus using a glucocorticoid-free immunosuppressive regimen. *N Engl J Med* 2000; 343 (4): 230–8.
2. Ryan EA, Lakey JRT, Rajotte RV, Korbutt GS, Kin T, Imes S et al. Clinical outcomes and insulin secretion after islet transplantation with the Edmonton protocol. *Diabetes* 2001; 50 (4): 710–9.

## Alarmintervensjon ved enurese

15–20 % av barn i femårsalderen og ca. 2 % av unge voksne er rammet av enurese (sengevæting). Selv om tilstanden ofte forsvinner spontant, fører den med seg sosiale og psykologiske belastninger. En Cochrane-analyse av 22 randomiserte studier som omfatter 1 125 barn med nattlig enurese, viser at barn som får alarmbehandling blir oftere tørre under behandling og fortsetter å være tørre etterpå ([www.update-software.com/abstracts/ab002911.htm](http://www.update-software.com/abstracts/ab002911.htm)). Desmospresin og trisykliske medikamenter har den samme effekten som alarm så lenge behandlingen pågår, men effekten uteblir etter behandlingsslutt.

## Færre med tuberkulose i Norge

Antall tuberkulose tilfeller i Norge har gått ned med 13 % fra 1999 til 2000, da det ble meldt 238 tilfeller. 174 av disse var født utenfor Norge, 64 var født her. Det viser ferske tall fra Statens helseundersøkelser. Utover 1990-tallet har andelen norskfødte pasienter med tuberkulose gått gradvis tilbake, mens andelen innvandrere med tuberkulose har økt. Gjennomsnittsalderen for norskfødte pasienter var 74 år, og 31 år for innvandrere.

Informasjon om tuberkulosestatistikken for 2000 finnes på Statens helseundersøkelseres hjemmeside: [www.shus.no](http://www.shus.no) og i MSIS-rapport på: [www.folkehelsa.no](http://www.folkehelsa.no)

## Dårligst legedekning i vest

Utviklingen i legedekningen har de siste to årene vært best i Helseregion Nord og dårligst i Helseregion Vest. Dette viser oppdatert statistikk fra legeregisteret. Det er Helseregion Vest som nå har den dårligste legedekningen regnet i antall innbyggere per lege. Frem til 1995 var legedekningen dårligst i Helseregion Midt-Norge. Siden 1999 har Midt-Norge hatt en utvikling på linje med landsgjennomsnittet, og har nå har en litt bedre legedekning enn Helseregion Vest. Statistikken er basert på antall yrkesaktive leger fordelt på fylke og helseregion, som også viser utviklingen i antall innbyggere per lege i hver helseregion og gjelder for medlemmer av Legeforeningen.