

Tidlig svangerskapsdiabetes gir økt risiko for autisme

Mødre som utvikler diabetes tidlig i svangerskapet, har høyere risiko for å få barn med autisme.

I en retrospektiv kohortstudie i USA ble rundt 320 000 barn født i perioden 1995–2009 fulgt til de var 13–18 år gamle (1). Innen utgangen av 2012 hadde 3 388 av dem fått en autismediagnose, dvs. autisme-

spekterforstyrrelse. Etter justering for mors alder, paritet, utdanning, inntekt og rase, og barnets kjønn, hadde barn født av mødre som utviklet diabetes tidlig i svangerskapet, økt risiko for autisme med en hasardratio på

1,42 (95 % KI 1,15–1,74), dvs. at risikoen var økt med ca. 40 %. Det var ingen signifikant økt risiko for autisme hos mødre som hadde diabetes type 2 før de ble gravide, eller som fikk svangerskapsdiabetes etter uke 26.

– Dette er en meget solid og viktig studie, sier Camilla Stoltenberg, som er direktør ved Folkehelseinstituttet og professor ved Universitetet i Bergen. – Studien kan sette oss på sporet av årsaker til autisme og muligheter for forebygging.

– Med data fra det store helsesystemet Kaiser Permanente i California var det mulig å ta med informasjon om mange barn og deres mødre, og å følge barna til de var mellom 3 og 18 år gamle. Datamaterialet er enestående og illustrerer verdien av rutinemessig innsamlede data, sier Stoltenberg.

– En annen styrke med studien er at det var mulig å skille diabetes før svangerskapet fra graviditetsdiabetes, og mellom svangerskapsdiabetes som oppsto tidlig og sent i graviditeten. Dette har ikke vært mulig i tidligere studier, sier Stoltenberg.

Tor Atle Rosnes
Tidsskriftet

Litteratur

1. Xiang AH, Wang X, Martinez MP et al. Association of maternal diabetes with autism in offspring. *JAMA* 2015; 313: 1425–34.



Illustrasjonsfoto: Science Photo Library

Er overvekt gunstig ved diabetes?

Blant pasienter med type 2-diabetes er overvekt, men ikke fedme, forbundet med redusert dødelighet, men studien har svakheter.

Det er økende grad av evidens for at overvektige pasienter med kardiovaskulær sykdom lever lenger enn de normalvektige pasientene. Hvorvidt dette også gjelder personer med type 2-diabetes, er nå undersøkt i en prospektiv kohortstudie av rundt 10 500 personer (1).

Pasientene hadde ikke kjent kardiovaskulær sykdom ved studiestart, og de ble fulgt i gjennomsnittlig 10,6 år. Pasienter med BMI > 25 kg/m² hadde høyere risiko for koronare hendelser enn de normalvektige. Men BMI

25–29,9 kg/m² var forbundet med lavere dødelighet enn både normalvekt (BMI 18,5–24,9 kg/m²) og fedme (BMI > 30 kg/m²), som hadde omtrent lik risiko. Pasienter med lav BMI hadde den dårligste prognosen.

– Denne studien har dessverre svakheter som reduserer tiltroen til resultatene, sier Jøran Hjelmæsæth, leder for Senter for sykkelig overvekt i Helse Sør-Øst, Sykehuset i Vestfold, og professor ved Universitetet i Oslo.

– For det første var deltakerne behandlingssøkende eldre pasienter med kjent type 2-diabetes fra kun ett senter i Nord-England, hvilket reduserer generaliserbarheten. Der nest mangler informasjon om spesifikke dødsårsaker, og man kan ikke utelukke at annen kronisk sykdom, kreft eller sarkopeni har gitt ufrivillig vektap og økt dødelighet. Viktige forvekslingsfaktorer (konfundere)

som fysisk aktivitet og blodlipider, er ikke registrert eller blitt justert for. Studien gir ikke grunnlag for endring i de nylig oppdaterte internasjonale retningslinjene som anbefaler vektreduksjon som en del av behandlingsopplegget for personer med diabetes og overvekt. Frivillig vektreduksjon gir bedre metabolsk kontroll, lipidprofil, blodtrykk, livskvalitet og sannsynligvis samfunnsøkonomisk gevinst, sier Hjelmæsæth.

Trine B. Haugen
Tidsskriftet

Litteratur

1. Costanzo P, Cleland JGF, Pellicori P et al. The obesity paradox in type 2 diabetes mellitus: relationship of body mass index o prognosis: a cohort study. *Ann Intern Med* 2015; 162: 610–8.