

Medicinsk Nyhed

Patientens alder for prognosen ved en type 2-diabetesdiagnose betyder noget

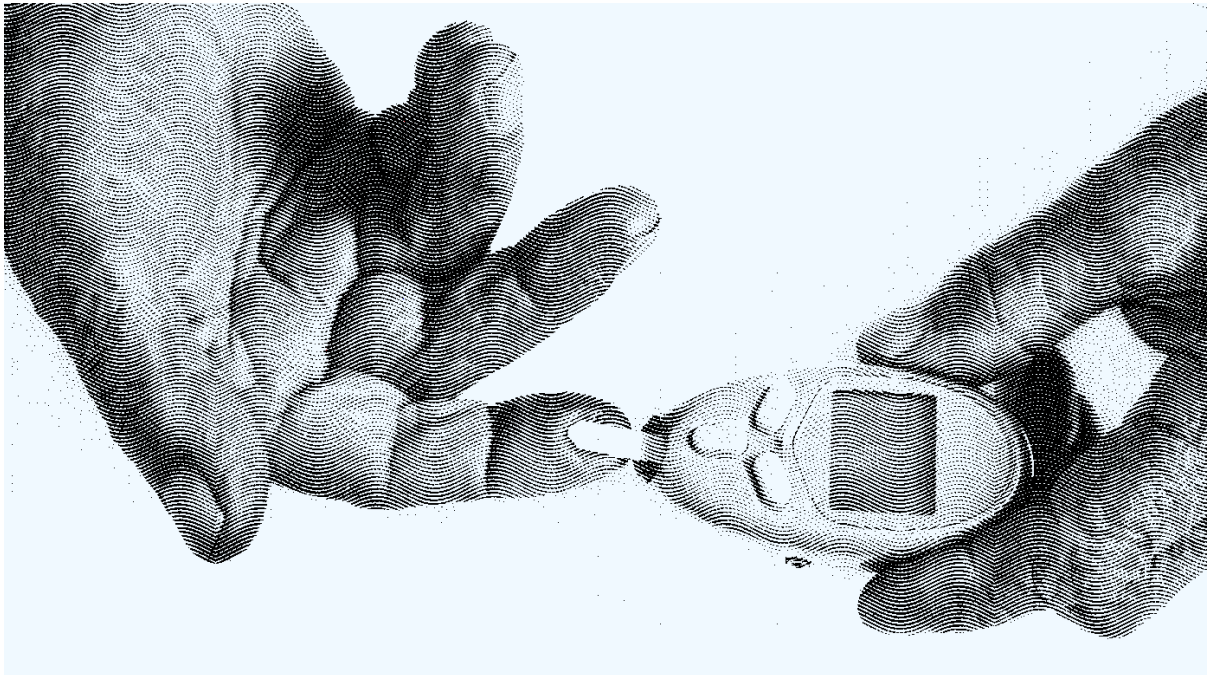
Type 2-diabetes har tidligere været primært diagnosticeret hos ældre; deraf den gamle nomenklatur for henholdsvis »juvenil« og »adult« diabetes. Men sygdommen rammer personer i alle aldre, og et nyt studie har set på prognosen for en nydiagnosticeret patient med type 2-diabetes i forhold til patientens udgangsalder.

Type 2-diabetes rammer bredt. Også yngre og børn er i dag en del af sygdomskomplekset, og det medfører, at der er brug for at skille prognosen ad for henholdsvis yngre og ældre patienter. Et studie har netop undersøgt prognosen for patienter under og over 40 år ved diagnosetidspunktet.

Professor, overlæge Sten Madsbad, Endokrinologisk Afdeling, Hvidovre Hospital, kommenterer: »Aktuelle resultater er en post hoc-analyse af det prospektive UKPDS-studie, hvor personer med nydiagnosticeret type 2-diabetes og alder mellem 25 og 65 år i perioden fra 1977 til 2007 kunne inkluderes. Den ,yngre' gruppe havde på diagnosetidspunktet en gennemsnitsalder på 35,1 år sammenlignet med 53,8 år i den ,ældre' gruppe, og de blev fulgt i gennemsnit 17,5 år efter diagnosen. Deltagerne i studiet var negative for autoantistoffer mod de pankreatiske betaceller for at udelukke patienter med type 1-diabetes i studiet. De yngre udviklede flere mikrovaskulære komplikationer og udviste en relativt øget mortalitet af kardiovaskulær sygdom sammenlignet med den ældre gruppe. Således var mortaliteten sammenlignet med baggrundsbefolkningens øget næsten fire gange i den yngre gruppe sammenlignet med 1,5 gange hos de ældre. Om type 2-diabetes er mere aggressiv sygdom hos yngre personer med type 2-diabetes er uafklaret ud fra aktuelle studie. En del af forklaringen på aktuelle resultater er, at de yngre under opfølgningen havde højere HbA_{1c}, var mere insulinresistente, der er associeret til en øget forekomst af komplikationer til diabetes, havde et hurtigere fald i den endogene insulinproduktion, og havde højere BMI sammenlignet med den ældre gruppe. Andre studier har også vist, at type 2-diabetes hos yngre er associeret med flere diabetesrelaterede komplikationer sammenlignet med ældre patienter. Yngre personer med type 2-diabetes bør derfor følges tæt, og risikofaktorer som de ovennævnte bør optimalt behandles og ideelt med organbeskyttende lægemidler som SGLT2-inhibitorer og GLP-1-receptoragonister. Risikofaktorerne blodtryk, dyslipidæmi, rygning og overvægt skal behandles aggressivt. Ved hurtig progression af sygdommen vurderes betacellefunktionen ved hjælp af plasma C-peptidmålinger, og evt. insulinbehandling initieres rettidigt, så dysregulation af diabetes undgås«.

[Lin B, Coleman RL, Bragg F et al. Younger-onset compared with later-onset type 2 diabetes: an analysis of the UK Prospective Diabetes Study \(UKPDS\) with up to 30 years of follow-up \(UKPDS 92\). BMJ. \(online 22 okt. 20224\). \[https://doi.org/10.1016/S2213-8587\\(24\\)00242\]\(https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(24\)00242\)](#)

Interessekonflikter: Advisory boards: AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Novo Nordisk, Sanofi, Abbott Lab, Bayer, Amgen. Lecture fees: AstraZeneca, Novo Nordisk, MSD. Research Grant Recipient: Novo Nordisk, Novo Nordisk foundation, Boehringer Ingelheim. Support for attending meetings and/or travel: Novo Nordisk, Boehringer-Ingelheim, Bayer.



Redigeret af Jens Peter Gøtze, jpg@dadlnet.dk