

Nyopstået diabetes mellitus efter nyretransplantation

Mads Hornum & Bo Feldt-Rasmussen

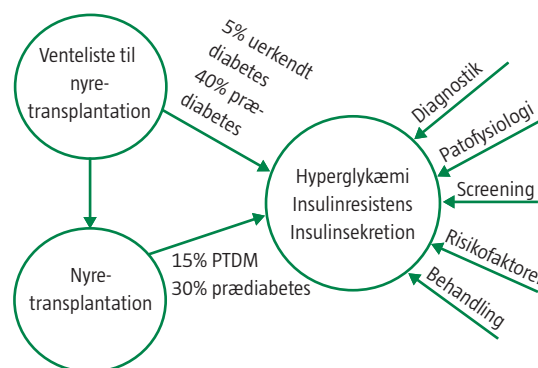
Hver sjette patient, der ikke på forhånd har diabetes, får det i tilslutning til nyretransplantation (posttransplantations diabetes mellitus, PTDM). PTDM ligner på mange måder type 2-diabetes mellitus, men har alligevel krævet særlig opmærksomhed. Trods massiv overvågning og opfølgning overses PTDM ofte til sent i forløbet. En del patienter møder endog frem til transplantationen med udiagnosticeret diabetes, hvilket vi har påvist gennem undersøgelser af en gruppe patienter, der stod på Scandiatriansplants venteliste. Det viste sig, at ca. 5% af patienterne havde udiagnosticeret diabetes, og omkring 30% havde nedsat glukosetolerans eller øget fastebloodsukker (10%) [1]. Situationen er derfor den, at man i forbindelse med transplantation dels nydiagnosticerer diabetes før indgrebet, dels udsætter patienterne for et kirurgisk stress og intensiv immunsuppressiv behandling, der i de fleste tilfælde også omfatter steroider. Derved skubbes yderligere 15% ud i en egentlig diabetes (Figur 1), og man kan vha. nyere opgørelser konstatere, at man ikke i tilstrækkelig grad har været opmærksom på denne udvikling, hverken under indlæggelsen eller ved de efterfølgende ambulante kontroller [2]. Der har således været et betydeligt antal transplanterede patienter, der har haft lettere grader af type 2-diabetes og i længere perioder har været udiagnosticerede og ubehandlede [3]. Det er uhensigtsmæssigt, fordi det klart er påvist, at PTDM er associeret med øget risiko for kardiovaskulær sygdom og død [4, 5].

Der har i særlig grad været fokus på problemet i Norden, og i 2011 påbegyndte en arbejdsgruppe med deltagere fra transplantationscentre i Danmark, Norge og Sverige udarbejdelsen af nordiske kliniske retningslinjer til udredning af PTDM. Disse kliniske retningslinjer, der vil blive tiltrådt af transplantations-selskaberne i de pågældende lande, skal sikre diagnostik af evt. diabetes og glukometaboliske forandringer før transplantationen, optimal blodsukkerregulering i det præ-, per- og postoperative forløb under indlæggelse samt optimering af diabetesbehandlingen i årene efter transplantation. Betydningen af, at disse patienter monitoreres og behandles forebyggende i forhold til sendiabetiske komplikationer og kardiovaskulær risikoprofil ligesom alle andre patienter med type 2-diabetes, understreges også.

Det kan synes overraskende, at det har været

FIGUR 1

Posttransplantations diabetes mellitus (PTDM).



nødvendigt med et sådant initiativ, men forventningen er, at disse retningslinjer vil blive fulgt og føre til en forbedret behandling af nyretransplanterede patienter med PTDM. Retningslinjerne vil i den nærmeste fremtid kunne læses på Dansk Transplantations-selskabs hjemmeside.

KORRESPONDANCE: Mads Hornum, Nefrologisk Klinik P 2132, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø. E-mail: mads.hornum@gmail.com

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

- Hornum M, Jørgensen KA, Hansen JM et al. New-onset diabetes mellitus after kidney transplantation in Denmark. *Clin J Am Soc Nephrol* 2010;5:709-16.
- Montori VM, Basu A, Erwin PJ et al. Posttransplantation diabetes: a systematic review of the literature. *Diabetes Care* 2002;25:583-92.
- Valderhaug TG, Jenssen T, Hartmann A et al. Fasting plasma glucose and glycosylated hemoglobin in the screening for diabetes mellitus after renal transplantation. *Transplantation* 2009;88:429-34.
- Cosio FG, Pesavento TE, Kim S et al. Patient survival after renal transplantation. IV. Impact of post-transplant diabetes. *Kidney Int* 2002;62:1440-6.
- Hjeltnes J, Hartmann A, Leivestad T et al. The impact of early-diagnosed new-onset post-transplantation diabetes mellitus on survival and major cardiac events. *Kidney Int* 2006;69:588-95.

STATUSARTIKEL

Dansk
Transplantations-selskab