

Typ 1-diabetiker förbättrade sin glykemiska kontroll efter kurs i hur man kan äta vad som helst

II The DAFNE (dose adjustment for normal eating) Study Group rapporterar förbättrad glykemisk kontroll och livskvalitet hos patienter med typ 1-diabetes i ett program som innefattar fem dagars utbildning i syfte att öka friheten att äta vilken mat som helst med justeringar av insulin doser efter kolhydratinnehåll [1].

Hos 68 patienter som genomgick programmet vid tre engelska diabetescentrum sjönk HbA_{1c} från 9,4 ± 1,2 till 8,4 ± 1,2 procent efter sex månader, medan HbA_{1c} var oförändrat hos en lika stor kontrollgrupp som stod på väntelista till programmet. Studien visar att det är möjligt att förbättra glykemisk kontroll i kliniskt betydelsefull utsträckning och samtidigt uppnå vissa förbättringar av livskvaliteten hos patienter med typ 1-diabetes och förhöjt sockerläge.

Detta är ett viktigt resultat. Det är däremot svårt att avgöra vilka faktorer som gett resultatet då metodiken är mycket kortfattat beskriven. Det framgår exempelvis inte om deltagarna faktiskt ändrade sin mat eller blodsockertestning.



FOTO: DANIEL ROOS/PRB

Syftet var att öka friheten att äta vilken mat som helst med justeringar av insulin doser efter kolhydratinnehåll. Det framgår dock inte om deltagarna faktiskt ändrade sin mat eller blodsockertestning.

Dessutom är det inledande femdagarsprogrammet, med sannolikt entusiasmerande undervisare, nästan inte alls beskrivet. Antalet dagliga insulininjektioner ökade från 3,6 till 5,3, vilket mycket väl kan ha haft betydelse. Detta antal injektioner bör också ha motverkat risken för perioder av insulinbrist, som annars kan uppkomma vid alltför långa uppehåll mellan måltider/injektioner.

Det dagliga livet varierar för de flesta människor, och detta ställer krav på justeringar av insulinbehandlingen, men vi

tycker inte att denna studie innebär att vi ska frånga matrekommendationer [2, 3], som är desamma för personer med och utan diabetes. En viss återgång av HbA_{1c} noterades efter tolv månader, vilket talar för att utbildningen bör upprepas för att ge långsiktiga effekter.

Torbjörn Lindström

Torbjorn.Lindstrom@lio.se

Ann-Charlotte Orre-Pettersson

1. DAFNE Study Group. Training in flexible, intensive insulin management to enable dietary freedom in people with type 1 diabetes: dose adjustment for normal eating (DAFNE) randomised controlled trial. *BMJ* 2002;325:746-9

2. Diabetes and Nutrition Study Group of the European Association for the Study of Diabetes. Recommendations for the nutritional management of patients with diabetes mellitus. *Eur J Clin Nutr* 2000;54:353-5

3. Nordic Nutrition Recommendations 1996. *Scandinavian Journal of Nutrition/Näringsforskning* 1996;40:161-5

Hög incidens för slaganfall i Örebro – demens en riskfaktor

II Geografiska och tidsmässiga skillnader i förekomsten av slaganfall kan ge viktig information om dess orsaker. Ålder, ärftliga faktorer, högt blodtryck, diabetes och rökning tillhör de mest kända. Ett syfte med avhandlingen, vars resultat presenteras här, var att undersöka vilka riskfaktorer som orsakar ett svårt slaganfall. Ett annat syfte var att jämföra slaganfallsincidensen i Örebro kommun med den i andra områden, både inom Skandinavien och internationellt.

Alla personer bosatta i Örebro kommun (123 503 invånare) som för första gången insjuknade i ett slaganfall, registrerades under tiden 1 februari 1999–31 januari 2000. Slaganfalllets allvarlighetsgrad mättes med National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS). Förekomst av olika riskfaktorer före slaganfallet noterades med utgångspunkt från intervjuer med patienter och anhöriga samt journaluppgifter. Funktionsförmåga efter ett år registrerades med »Modified Rankin Scale».

388 förstagångsslaganfall registrerades under året. Slaganfallsincidensen var 254 per 100 000 och år, korrigerat efter den aktuella europeiska befolk-

ningsstrukturen. Detta är en hög incidens jämfört med vad man funnit i tidigare skandinaviska och internationella studier. Nivån är jämförbar med den i Söderhamn och Innherred (Norge), men lägre än i till exempel Lund, Frederiksberg (Danmark) och Enköping–Häbo. Internationellt sett tycks nivån något lägre än i Novosibirsk (Ryssland) och Tartu (Estland), men högre än i Erlangen (Tyskland), Lancashire (UK), Melbourne och Perth (Australien). Att incidensen för slaganfall är hög i Örebro överensstämmer med Socialstyrelsens Folkhälsorapport 2001, där man i en nationell jämförelse noterar hög insjuknandefrekvens och dödlighet i hjärtinfarkt i Örebro län.

Riskfaktorer för slaganfall fanns i 82 procent av fallen. Hjärtsvikt, förmaksflimmer och demens före slaganfallet förknippades med ett svårt slaganfall (NIHSS ≥6). Samma riskfaktorer, samt även ensamboende, förknippades med död inom 28 dygn. Ettårsmortaliteten var 33 procent. 37 procent av de överlevande var beroende av annan person efter ett år. Återfallsfrekvensen inom ett år var 9 procent. Förutom demens och hjärtsjukdomar har även patientens ålder

betydelse för ettårsmortalitet, beroende och återfall.

Slaganfall är den tredje vanligaste dödsorsaken och den kanske vanligaste orsaken till handikapp. Sjukligheten i slaganfall tycks variera inom Sverige, liksom sjukligheten i kranskärslsjukdomar. Eftersom andelen äldre i befolkningen ökar de närmaste decennierna kommer vi att få numerärt fler slaganfall om inget kan göras för att minska incidensen. Undersökningar har visat att allvarlighetsgraden av slaganfall minskat i Västeuropa. Genom att effektivare behandla t ex hjärtsjukdomar kan det finnas ytterligare möjlighet att minska antalet allvarliga slaganfall. Att demens är en riskfaktor för svårt slaganfall är ny kunskap. Vi saknar ännu möjlighet att omsätta denna kunskap i praktisk handling.

Peter Appelros

peter.appelros@orebroll.se

Avhandling: Peter Appelros. Stroke severity and outcome. In search of predictors using a population-based strategy. Stockholm: Karolinska Institutet; 2002. ISBN 91-7349-275-2