

Nyt om forskning

Piger med diabetes får senere menstruation

Tidligere studier har vist, at piger, som har fået type 1-diabetes inden puberteten, i gennemsnit får deres første menstruation et halvt år senere end piger uden diabetes. Et italiensk studie har undersøgt, hvorvidt intensiv insulinbehandling og god blodsukkerkontrol nedsætter denne forsinkelse. Resultaterne viste dog, at de 162 piger med velkontrolleret diabetes, som deltog i studiet, stadig i gennemsnit fik menstruation et halvt år senere end de 214 piger uden diabetes, som de blev sammenlignet med.

En god blodsukkerkontrol ser således ikke ud til at have indflydelse på, hvornår piger med diabetes får deres første menstruation. Heller ikke BMI så ud til at have indflydelse på tidspunktet for første menstruation hos pigerne med diabetes.

[Fertility and Sterility 90: 1875-1877, 2008](#)

Type 1-diabetes og cøliaki hænger sammen

Flere med type 1-diabetes lider også af tarmsygdommen cøliaki. Ny engelsk forskning viser, at bestemte genvarianter, som øger risikoen for at udvikle type 1-diabetes, også øger risikoen for at udvikle cøliaki.

Cøliaki er ligesom type 1-diabetes en autoimmun kronisk sygdom. Ved cøliaki er det tyndtarmen, der bliver angrebet – dog kun hvis man spiser gluten, som er et protein, der findes i hvede, rug, byg og havre.

I studiet undersøgte man generne hos 8.064 personer med type 1-diabetes, 2.560 med cøliaki og 9.339 kontrolpersoner, som hverken havde type 1-diabetes eller cøliaki. Resultaterne viste, at personer med type 1-diabetes eller cøliaki havde mange ens genvarianter.

De to sygdomme ser således ud til at have en fælles genetisk oprindelse, og måske er det også er den samme mekanisme, som gør, at kroppens eget immunforsvar angriber enten cellerne i bugspytkirtlen og/eller cellerne i tyndtarmen. Selvom man har genvarianten, er det dog ikke sikkert, at sygdommen kommer til udtryk, men viser, at man blot er disponeret for sygdommen.

[New England Journal of Medicine 359: 2767-2777, 2008](#)



Forskningskonsulent, ph.d. Malene Bagger, Diabetesforeningen, har her udvalgt nogle af de nyeste forskningsresultater inden for diabetes.

Piller øger risiko for knoglebrud

Brugen af type 2-præparater, der tilhører gruppen glitazoner (Avandia og Actos), beskyldes for at kunne øge risikoen for at få knoglebrud. Glitazoner gives til type 2-patienter for delvis at genetablere den tabte følsomhed for insulin.

Data fra 12 tidligere studier med mere end i alt 40.000 deltagere blev analyseret samlet. Resultaterne viste, at brug af glitazoner til kvinder med type 2-diabetes øgede risikoen med det dobbelte for at få knoglebrud.

Risikoen var derimod ikke øget for mænd. Mineralindholdet i knoglerne hos kvinderne var også markant reduceret – specielt i den nedre del af ryggen og i hofterne.

Brug af glitazoner fordobler altså risikoen for, at kvinder med type 2-diabetes får knoglebrud, mens der ikke er forhøjet risiko hos mænd med type 2-diabetes. Forskerne anbefaler, at lægerne er opmærksomme på dette, når de udskriver glitazoner til kvinder med type 2-diabetes.

[Canadian Medical Association Journal 180: 32-39, 2009](#)

Fisk modvirker nyresygdom

Et nyt engelsk studie viser, at spiser man fisk mindst to gange om ugen, har man som diabetiker nedsat risiko for at udvikle diabetisk nyresygdom (makroalbuminuri).

517 mænd og kvinder med diabetes deltog i studiet. Resultaterne viste, at blandt de diabetikere, som spiste fisk mindre end én gang om ugen, havde 18 procent udviklet diabetisk nyresygdom imod blot fire procent af dem, der spiste fisk mere end to gange om ugen.

Det så også ud til, at jo oftere man spiste fisk des bedre. Blandt de diabetikere, der havde begyndende nyresygdom, var der ingen forskel mellem dem, der spiste meget fisk og dem, der spiste lidt.

Sædvanligvis anbefales et lidt lavere proteinindtag end normalt til diabetikere med nyresygdom. Men de nye resultater tyder på, at mængden af proteinindtag afhænger af, hvor proteinet stammer fra. Protein fra fisk er således åbenbart godt at spise meget af. Risikoen for at udvikle makroalbuminuri hos diabetikere ser således ud til at være nedsat, hvis man spiser fisk flere gange om ugen.

[American Journal of Kidney Disease 52: 876-886, 2008](#)

Kanel kan være godt

Mange studier har rapporteret om, at kanel har gode egenskaber i forhold til type 2-diabetes. Kanel menes nemlig at kunne forbedre insulin-sensitiviteten og øge glukoseoptaget fra blodbanen til cellerne. Men de egentlige mekanismer, der ligger til grund for dette, kendes ikke præcist.

Nu peger et nyt kinesisk studie på, at virkningen af kanel minder om den virkning, som gruppen af lægemidler kaldet glitazoner, har. Det er medicin, der gives til type 2-patienter, og som aktiverer et protein, som kaldes PPAR. Glitazoner har dog ofte også bivirkninger, hvorfor det er interessant at forsøge at udvikle et lignende stof, som forhåbentlig har færre bivirkninger.

I dette studie lavede forskerne et vandopløseligt ekstrakt fra kanel og gav det til tykke mus med type 2-diabetes. Resultaterne viste, at musene fik en forbedret insulinsensitivitet, et lavere blodsukker, en lavere koncentration af fedt i blodet og en forbedret leverfunktion. Yderligere studier må afklare, om kanel har den samme virkning hos mennesker.

[PPAR Research 2008: 581348, 2008](#)

