



Ustabil blodsukker

Ellen var i slutten av sekstiårene. For fire år siden døde mannen hennes av kreft. Begge barna og barnebarna bodde i utlandet. Hun var likevel ikke ensom, for hun reiste ofte og hilste på barna og deres familier. Ellen hadde i tillegg mange venninner, for hun var en meget sosial og omgjengelig person.

Pasient: Det er jo blitt så billig å reise. Jeg tror nesten jeg ser familien min mer enn det som er vanlig. Og når jeg er hjemme, holder vi kontakten med tekstmeldinger og Internett. Spesielt barnebarna er flinke til det.

For snart ti år siden fikk Ellen diagnosen diabetes. Høyt blodsukker er et av kjennetegnene ved denne sykdommen. Det skyldes at kroppen lager for lite av hormonet insulin som regulerer blodsukkernivået. I tillegg er cellene i kroppen som regel blitt mindre følsomme for hormonet. Ellen hadde også gått opp i vekt slik at insulinet derved hadde flere og større celler å ivareta. Hennes egen insulinproduksjon var således ikke lenger tilstrekkelig til å kontrollere blodsukkeret hennes. De første par årene hadde hun klart å senke det ved å spise sunt og ved å forbrenne "sukkeret" (glukose) i maten gjennom fysisk aktivitet.

Etter at hun ble klar over at hun hadde diabetes hadde insulinproduksjon hennes fortsatt å avta, slik den gjør hos personer som har denne sykdommen. Hun begynte derfor med blodsukkensenkende tabletter fra 2001. De hadde fungert bra i noen år, men etter hvert oppnådde hun heller ikke tilstrekkelig kontroll ved hjelp av tablettene. Hun ble gradvis slappere, måtte tisse ofte og fikk gjentatte soppinfeksjoner. Jeg hadde etter hvert klart å overtale henne til å tilføre kroppen ekstra insulin. Hun hadde kviet seg for å gjøre dette.

Pasient: Jeg likte ikke tanken på å bli avhengig av sprøyter.

Lege: Det er mange som tenker som deg, Ellen. Når de etter hvert likevel begynner med insulin og omsider får god kontroll over blodsukkeret, sier de fleste at de angret på at de ikke begynte tidligere.

Ellen nikket.

Pasient: Ja – jeg burde utvilsomt ha begynt med insulin før, for det har gitt meg et nytt liv. Jeg fikk merkbart mer overskudd og ble helt kvitt soppinfeksjonene. Jeg grudde meg for sprøytene, vet du. Det tror jeg det er mange som gjør. Men de små stikkene har faktisk ikke vært noe problem.

Behandlingen var enkel. En injeksjon med langsomtvirkende insulin om morgenen og en om kvelden. Det hadde ført til en betydelig bedring i hennes blodsukkernivå, og risikoen for at sykdommen skulle skade blant annet øyne, hjertet, nervesystemet eller nyrene sank betydelig. Men helt problemfritt var det ikke.

Lege: Den siste målingen av langtidsblodsukkeret ditt var fortsatt litt høyere enn den burde være, Ellen. Som vi har snakket om tidligere, får man med blodprøven HbA1c et inntrykk av det gjennomsnittlige blodsukkeret de siste månedene. Hennes HbA1c var ca 8 %, som indikerer et gjennomsnittlig blodsukker på omtrent 10 mmol/L. Vi ønsker at HbA1c ikke skal være over 7 %.

Pasient: Ja – skal jeg være ærlig har jeg notert meg at blodsukkeret om morgenen noen ganger er for høyt, og andre ganger for lavt. Dette forstår jeg ikke, for jeg lever veldig regelmessig både med tanke på mat og mosjon. Likevel svinger blodsukkeret mer enn det jeg forstår.

Lege: Hm.... Omkring én av fire personer med diabetes har det slik. Da kan forklaringen være at den insulin typen du får, tas opp litt ulikt i kroppen fra dag til dag. Noen dager blir det tatt opp mer, og blodsukkeret kan bli for lavt. Dette gjelder særlig om natten. Andre ganger er opptaket mindre og blodsukkernivået stiger.

Pasient: Er det noe å gjøre med? Jeg liker ikke å svinge så veldig i blodsukker.

Lege: En mulighet er å skifte til en ny type insulin. Såkalte insulinanaloger virker på samme måte som vanlig insulin, men er endret litt slik at opptaket blir jevnere. Det gjør at risikoen for episoder med lavt blodsukker blir mindre.

Pasient: Settes sprøytene på samme måte?

Lege: Ja – det gjør de, men ettersom produktet tas opp langsommere og jevnere, er som regel én injeksjon daglig tilstrekkelig.

Pasient: Det høres jo veldig greit ut.

Lege: Det er det for så vidt også, men preparatet koster litt mer. For å finne ut om dette er

løsningsen på blodsukkerproblemet ditt, foreslår jeg at du også sjekker blodsukkeret om natten.

Pasient: Hvordan gjør jeg det?

Lege: Sett for eksempel vekkerklokken til å ringe kl. 3 og mål blodsukkeret noen netter.

Pasient: Ok

To uker senere kom Ellen tilbake. Hun hadde målt det nattlige blodsukkeret til sammen seks ganger. Av disse var fire for lave. Dette stod i kontrast til at det gjennomsnittlige blodsukkeret hennes lå for høyt. Hun hadde således et svært variabelt blodsukker. Det kunne kanskje bli mer stabilt hvis hun byttet fra vanlig insulin til en insulinanalog. Vi snakket om dette, og jeg forklarte at vi måtte søke om å få dekket utgiftene til slik behandling. Et alternativ var at hun betalte en noe høyere årlig egenandel.

Pasient: Jeg ønsker den beste behandlingen og har heldigvis mulighet til å bidra selv, om det blir nødvendig. Dessuten synes jeg det høres greit ut å sette kun én injeksjon daglig.

Lege: Jeg forstår. En annen fordel med insulinanalogen jeg har tenkt å foreslå for deg, er at dette produktet ofte gir mer stabil eller noe lavere kroppsvekt enn ved bruk av vanlig insulin. I første omgang skal jeg rådføre meg med en spesialist i indremedisin om hun mener at slik behandling, vil være riktig å forsøke for deg.

Pasient: Det er jo fint å høre hennes mening også. Tar du kontakt med meg når dere har snakket sammen?

Lege: Det gjør jeg.

Pasient: Flott, og takk for hjelpen!