



Tekst Tanja Thybo, chef for Forskning & Viden, Diabetesforeningen, og Torben Hansen, professor, MD, ph.d., Københavns Universitet

Grafik Ann-Britt Broström

Diabetestyper

Type (efter antal tilfælde)

Type 2

Type 1

LADA

Type 1½

Graviditetsdiabetes

MODY

Neonatal diabetes

Medicininduceret diabetes

Sekundær diabetes

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Kendetegn | Ikke insulinkrævende ved diagnose | Insulinkrævende diabetes | Typisk en langsomt udviklende type 1-diabetes. Kaldes populært type 1½, da tilstanden minder om en mellemting mellem type 1- og type 2-diabetes. Typisk diagnosticeret som type 2, men uden klassiske kendetegn og relativ ung. Kan også være diagnosticeret som type 1, men har stadig egenproduktion af insulin | Diabetes diagnosticeret under graviditet, går ofte væk efter fødslen, halvdelen vil udvikle type 2-diabetes inden for 10 år. Omtrent 5-6 procent vil have graviditetsdiabetes på grund af en mutation i et MODY-gen | Skyldes en mutation i et enkelt gen. Relativ sjælden diabetesform, som minder både om type 1 og type 2. Der findes 14 MODY subtyper, hvoraf GCK-diabetes (MODY2) og HNF1A-diabetes (MODY3) er de hyppigste. Diagnosticeres ofte før 25-årsalderen. Typisk har flere generationer i familien diabetes. Ofte nedsat insulinproduktion og ingen antistoffer | Skyldes en mutation i et enkelt gen. (der er mere end 15 former) | Går som regel væk, hvis man stopper medicinen, men kan udvikle sig til type 2-diabetes | Fjernelse af eller sygdom i bugspytkirtlen |
| Risikofaktorer | Alder Diabetes i nærmeste familie Overvægt | Diabetes i nærmeste familie | Diabetes i nærmeste familie | Diabetes i nærmeste familie Overvægt | Diabetes i nærmeste familie, typisk har en forælder og halvdelen af ens søskende kendt diabetes | | Visse typer medicin som for eksempel binyrebarkhormon, anti-psykotisk medicin, protease hæmmere (HIV), statiner, betablokkere | Andre sygdomme som kræft i bugspytkirtlen, betændelse i bugspytkirtlen, cystisk fibrose |
| Alder ved diagnose | Voksne, fortrinsvis 50+ | Børn og voksne | Typisk 30-50 år | Voksne kvinder | Børn og voksne | Børn under 6 måneder | Fortrinsvis voksne | Fortrinsvis voksne |
| Insulinproduktion | Ja | Ingen eller meget nedsat | Ofte let nedsat, og ofte faldende med tiden | Ja | Ja | I nogle tilfælde, men oftest ingen insulinproduktion | Ingen eller nedsat | Ingen eller nedsat |
| Antistoffer | Nej | Ja, næsten altid | Ja, næsten altid | Sjældent | Nej | Nej | Nej | Nej |
| Sådan stilles den rette diagnose | HbA1c over 48 mmol/mol | Forhøjet blodsukker Antistoffer Meget lavt niveau af C-peptid | Forhøjet blodsukker Antistoffer Faldende niveau af C-peptid | Forhøjet blodsukker ved sukkerbelastningstest | Forhøjet blodsukker Negativ test for antistoffer Gentest | Forhøjet blodsukker Gentest | Forhøjet blodsukker | Forhøjet blodsukker |
| Behandling | Kost og motion Antidiabetika i form af tabletter eller pen Insulin | Insulin | Insulin, men kan være antidiabetika i form af tabletter eller pen og livsstil i starten | Kost og motion eventuelt kombineret med insulin | Ingen behandling ved GCK-diabetes (MODY2), SU** ved HNF1A-diabetes (MODY3) | SU** eller insulin | Antidiabetika i form af tabletter eller pen Insulin | Ofte insulin |
| Antal personer i DK | 252.000 | 28.000 | 5-10 procent af de samlede 280.000 | 3-4 procent af alle graviditeter | 1-2 procent af de samlede 280.000 | Meget sjælden | | |

**Sulfonylurinstoffer

Hvad skal du som behandler være opmærksom på?

■ Hvis patienten er relativ ung og ikke overvægtig, så overvej igen om type 2 er den rette diagnose.

■ Ved den mindste tvivl så tjek for antistoffer og C-peptid.

■ Ved tidlig type 2-diagnose, og samtidig familiehistorik, så overvej en gentest.