

Kasuistikk – LADA

■ BADBONI EL-SAFADI • Fastlege, Dalen legesenter, Redaktør i Utposten

Diffuse smerter, kribling og nummenhet i armer og bein. Pasienten hadde gått med dette i noen måneder innen han kom til legesenteret der jeg var sommervikar. Han var opprinnelig frisk og brukte ingen faste medisiner. Pasienten var en høyt utdannet 56-åring fra Pakistan og jobbet som lærer på universitetet. Han konverserte høflig på engelsk og samarbeidet eksemplarisk.

Nei, han hadde ikke oppsøkt lege for dette tidligere og det virket som en liten gåte med det samme.

Han var normotens og var ikke overvektig. Han trente ikke regelmessig og han kunne opplyse at nummenheten hadde kommet gradvis over flere uker/måneder.

Hva i alle dager kan gi slike symptomer, tenkte jeg. Jeg vil jo så gjerne finne ut av alle plagene til pasientene som oppsøker meg.

Så vi begynte fra begynnelsen av. Han forteller om en far som har hatt høyt blodtrykk og en mor som fikk slag i en alder av 60 år, hun døde kort tid etter det. Pasienten lurte på om dette kan være slag eller annen nevrologisk tilstand. Ved undersøkelse har han god kraft i begge hender og har ikke tegn til sensibilitetstap. Øvrige nevrologiske undersøkelser gir heller ikke noe mistanke om at det er en akutt nevrologisk tilstand.

En perifer nevropati uten andre kliniske funn hadde jeg ikke vært borti før. Så mintes jeg vagt at dette kunne være et tidlig tegn på diabetes mellitus og begynte å grave litt rundt andre mer typiske symptomer for dette.

Joda, han har hatt hyppig vannlating og har og drukket mer de siste månedene.

Etter vi hadde fått svar på blodsukkeret på formidable 24,3 og en HbA1c på 12,5 var det med et lite snev av lettelse og ydmykhet at jeg kunne fortelle pasienten at han dessverre hadde en diabetes mellitus.

Jeg ringte straks til sykehuset og der ble vi enige om at pasienten skulle komme til en vurdering på akuttmottaket til videre utredning og behandling av sine symptomer.

Senere fikk jeg en epikrise som viste at pasienten hadde fått påvist LADA, Latent Autoimmune Diabetes in the Adult.

Hva er LADA?

De fleste er kjent med to typer diabetes:

- Type 1, som i hovedsak rammer barn
- Type 2, som i hovedsak rammer voksne

I tillegg har vi oppdaget svangerskapsdiabetes, og det er heller ikke uvanlig at barn kan få type 2-diabetes eller at type 1-diabetes kan oppstå hos voksne.

Forskere har funnet flere undergrupper av diabetes sykdommer, hvorav den vanligste kalles «latent autoimmune diabetes in adults» – LADA. Blant de som oppfattes å ha type 2-diabetes, forekommer LADA hos 10 prosent av de over 35 år og hos 25 prosent av de som er yngre enn 35 år (1). Det er en form av diabetes med diabetesdebut i godt voksen alder og som klinisk ikke er insulinlengende, men har de samme antistoffene i blodet som pasienter med type 1 diabetes. LADA betegnes og som en miks mellom type 1 og type 2 diabetes, også kalt diabetes type 1,5.

De tre kriteriene som gjerne brukes for å stille diagnosen

1. Antistoffpositivitet for ett eller flere av de antistoff som man vet er assosiert med type 1 diabetes, oftest antistoff mot glutamic acid decarboxylase (anti-GAD).
2. Alder er et annet kriterium. Diabetesdiagnose fra 35 år er mest brukt, men det er og lavere grenser fra 25 eller 30 år er heller ikke uvanlig.
3. Manglende behov av insulinbehandling under en periode etter diabetes-diagnose. (Det har vært diskusjon om varighet på denne perioden, tre til tolv måneder har vært brukt som kriterium i forskjellige studier).

Forskere på 1970-tallet fant at personer med type 1-diabetes hadde autoantistoffer i blodet. Disse var et bevis på et angrep fra eget immunsystem og på at type 1-diabetes er en autoimmun sykdom. Forskerne lette samtidig etter disse autoantistoffene generelt i befolkningen og hos personer med type 2-diabetes (ikke en autoimmun sykdom). Autoantistoffer kunne ikke påvises i den generelle befolkningen, men ble funnet hos ca. 10 prosent av de med type 2-diabetes.

Allerede i 1986 ble det rapportert om en undergruppe av type 2-diabetes. Denne



typen diabetes ble oppfattet som latent type 1-diabetes, med klare forskjeller fra type 1 og type 2.

Det som var avgjørende var et langsamt avbrudd i insulinproduksjon. Innstillingen i produksjonen av insulin i kroppen er langsommere enn ved «tradisjonell» type 1-diabetes. Til sammenlikning vil det ved type 2-diabetes ikke opphøre produksjon av insulin, men insulinen kroppen produserer, virker ikke godt lenger.

Tidlig og aggressiv behandling med insulin kan bevare den gjenværende insulinproduksjonen og dermed redusere risikoen for langtidskomplikasjoner (2). Videre mener de at bruk av antidiabetika vil føre til at kroppens egenproduksjon av insulin vil reduseres raskere.

I ytterste konsekvens kan det dersom LADA-diagnosen overses, og pasienten oppfattes å ha type 2-diabetes, bli at pasienten behandles med antidiabetika som kan medføre raskere tap av egen insulinproduksjon.

Mistanken om LADA bør reises dersom personer med type 2-diabetes er slanke.

Behandlingen i starten er lik mellom LADA og type 2-diabetes:

- Kostregulering
- Fysisk aktivitet
- Vektreduksjon (dersom vedkommende er overvektig)
- Etter hvert som kroppen mister sin evne til å produsere insulin, vil insulinbehandling være nødvendig

REFERANSER

1. <http://legehandboka.no/endokrinologi/pasientinformasjon/diabetes-type-1/lada-diabetes-type-1-5-41903.html>
2. Maruyama T, Tanaka S, Shimada A, et al. Insulin intervention in slowly progressive insulin-dependent (type 1) diabetes mellitus. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2008. <http://press.endocrine.org/doi/full/10.1210/j...>