

Diabetes og fedme i Grønland

Af Marit Eika Jørgensen, overlæge, Steno Diabetes Center, professor Syddansk Universitet
December 2014

De hurtige samfundsændringer som har fundet sted i Grønland siden 1950erne har medført store ændringer i livsstilsvaner. Især kosten har ændret sig med et stort fald i forbruget af traditionelle fødevarer. De er i vidt omfang blevet erstattet af importerede fødevarer. Samtidig er det fysiske aktivitetsniveau faldet fordi færre ernærer sig ved fangst og fiskeri, flere har stillesiddende arbejde og bilismen er steget markant. Endvidere er den gennemsnitlige levealder steget. Alle disse forhold har stor betydning for risikoen for at udvikle livsstilsrelaterede tilstande som fedme og diabetes.

Forekomsten af overvægt og fedme er målt i 3 befolkningsundersøgelser i 1993, 1999 og 2005-2010. Målt med body mass index ($BMI = \text{vægt}/\text{højde}^2$) ligger voksne grønlandere i den tunge ende, også globalt set. Det gennemsnitlige BMI er ca. 27 kg/m^2 for både mænd og kvinder, og 20-30 % af alle voksne er svært overvægtige med $BMI > 30 \text{ kg}/\text{m}^2$. Der er sket en stor stigning i forekomsten af overvægt og fedme, især hos kvinder. Det har været diskuteret meget om BMI er den rigtige metode til at måle overvægt og fedme hos Grønlandere, fordi lav højde får forholdsvis stor indflydelse på det samlede mål. Flere har foreslået at man i stedet for bruger livvidde som er et bedre mål for den farlige overvægt hvor fedmen er lokaliseret til de indre organer i bughulen. Forekomsten af overvægt og fedme er dog uændret høj når livvidde anvendes som mål for overvægt.



Snescooterens fremgang i forhold til den traditionelle hundeslæde er en af mange faktorer der fører til lavere fysisk aktivitet hos grønlandere. Lav fysisk aktivitet er en medvirkende årsag til den nedsatte insulinfølsomhed som ses ved diabetes. (Foto: Inger Dahl-Petersen)

Tidlige optegnelser fra lægen Alfred Bertelsen i starten af forrige århundrede tyder på at diabetes var en meget sjælden sygdom. Blandt 1910 patienter tilknyttet Julianehåb Sygehus var der kun et tilfælde af diabetes. En senere befolkningsundersøgelse i 1962 viste at kun 0,06 % af mere end 4000 screenede personer havde diabetes. Det kom derfor som en stor overraskelse da en befolkningsundersøgelse på vestkysten af Grønland i 1999 af ca. 1000 voksne grønlændere over 35 år viste at ca. 10 % af havde diabetes. Dette høje tal blev bekræftet i den store landsdækkende undersøgelse Inuit Health in Transition fra 2005-2010. I den undersøgelse indgik voksne fra 18 år og op efter, og der blev lavet glukosebelastningstest på mere end 3000 personer. 9 % af alle deltagere havde diabetes, og yderligere 19 % havde forstadier til diabetes.

Alder og overvægt er de vigtigste årsager til diabetes i Grønland. Lav fysisk aktivitet er en medvirkende årsag til den nedsatte insulinfølsomhed som ses ved diabetes. To videnskabelige fund har været overraskende. For det første er forekomsten af diabetes og diabetesforstadier højest hos grønlændere der spiser overvejende traditionelt med mere end 25 % af det samlede energiindtag fra fisk og havpattedyr. Der kan være flere forklaringer på dette, fx at der er et meget højt indhold af organiske forureningsstoffer og tungmetaller i havpattedyr.

Dyrestudier tyder på at indtagelse af denne type forureningsstoffer nedsætter bugspytkirtlens evne til at producere insulin, og det kan derfor være en medvirkende forklaring på at de der spiser den traditionelle kost har mere diabetes. For det andet er forekomsten af diabetes højest hos grønlændere som bor i bygder sammenlignet med grønlændere i byerne. Dette ses også selv om der tages højde for eventuelle forskelle i alder og livsstilsfaktorer. Et nyt studie ser dog ud til at kunne forklare denne "ophobning" af diabetes i bygderne. Man har fundet en gen-variant hos grønlændere som giver 10 gange forøget risiko for diabetes sammenlignet med personer som ikke har denne gen-variant. Genvarianten er hyppigere blandt personer som bor i Grønlandske bygder. Undersøgelse af muskelvæv hos disse personer viser at sukker fra blodet efter et måltid optages dårligt i musklerne fordi insulins virkning er nedsat. En teori er, at det i det traditionelle fangersamfund kan have været en overlevelsesmæssig fordel at have evnen til at holde et højt blodsukker. Med en kost som stort set kun bestod af protein og fedt var der en høj risiko for at udvikle lavt blodsukker i relation til fysisk anstrengelse. Den fundne gen-variant kan derfor have været beskyttende mod lavt blodsukker.

Diabetes forårsager karkomplikationer i de store kar i form af blodpropper i hjerte og hjerne, kredsløbsproblemer i benene med risiko for fodsår og amputationer. Diabetes påvirker desuden kroppens små kar, og det kan føre til komplikationer i nyrer, øjne og nervesystem i form af nedsat nyrefunktion, dårligt syn og nedsat følesans. Med god blodsukkerkontrol samt behandling af forhøjet blodtryk og kolesterol kan disse komplikationer forebygges, men det kræver regelmæssig kontrol og livslang behandling.

I Grønland behandles diabetes i "livsstilsambulatorierne". Der er oprettet en diabetesdatabase som skal sikre at behandlingen diabetes lever op til international standard, og skal sikre screening for og behandling af sendiabetiske komplikationer. På grund af de vanskelige geografiske forhold og kravene til enten specialiseret udstyr eller uddannet sundhedspersonale er det en stor udfordring at gennemføre fx regelmæssige øjenundersøgelser og fodundersøgelser hos grønlandske patienter med diabetes.