

KAN NORMALT BLODSUKKER GI FORLENGET INSULINPRODUKSJON?

Vi spør deg som nettopp har fått Type 1 diabetes og dere som er foreldre/ foresatte til barnet /ungdommen om å delta i forskning om diabetes.

De fleste som får Type 1 diabetes, lager fortsatt litt insulin selv. Vi ønsker å finne ut om kroppen kan fortsette å lage eget insulin lenger hvis blodsukkeret blir så normalt som mulig helt fra starten av behandlingen.

BAKGRUNN OG HENSIKT

Type 1 diabetes er en sykdom der immunsystemet (kroppens forsvar mot infeksjoner) angriper betacellene i bukspyttkjertelen, slik at de slutter å lage insulin. Kroppen fortsetter å lage litt insulin en stund etter at en får diagnosen. Vi vet at jo lenger kroppen lager noe insulin selv, desto bedre er det for både kroppen og helsen. Studier har vist at hvis betacellene fra personer med nyoppdaget diabetes får normalt blodsukker rundt seg, får de tilbake noe av sin evne til å lage insulin

I kroppen produseres **C-peptid** i like stor mengde som insulin og kan måles i blodet. C-peptid er altså et mål på hvor mye insulin betacellene lager.

Studien har som mål å finne ut om vi kan forlenge tiden hvor kroppen selv lager insulin ved å holde blodsukkeret så normalt som mulig helt fra start av behandlingen.

HVA INNEBÆRER STUDIEN?

Alle undersøkelser vil foregå på sykehuset i forbindelse med innleggelsen og senere ved de vanlige kontrollene på barnepoliklinikken det første året fra diagnose. Der tas det fra før HbA1c, blodprøven som sier noe om hvordan blodsukkeret var vært de siste 2-3 mnd. HbA1c sier ikke noe om hvor mye blodsukkeret har svingt opp og ned. Forskning har vist at store svingninger i blodsukkeret ikke er så bra for kroppen. Det er derfor veldig fint om blodsukkeret ligger mest mulig jevnt. En CGM (kontinuerlig glukose sensor) viser svingninger i blodsukker.

1. Du vil få starte med **CGM i løpet av de første 3 dagene** etter diagnosen, mens du fortsatt er innlagt til opplæring. Dermed kan blodsukkeret justeres til best mulig nivå helt fra start. Målet er å holde verdiene i TIR, som er forkortelsen for «Time In Range», på norsk «Tid i anbefalt område»
2. Du og familien din vil få **opplæring om TIR ved hjelp av et nytt, digitalt verktøy** i tillegg til den vanlige opplæringen dere uansett får på sykehuset. En barnelege, som har jobbet med diabetes i mange år, vil være kontaktperson og samarbeide med avdelingen for at du skal få best mulige resultater. Mye av kommunikasjonen vil kunne foregå på telefon eller nettbasert.
3. Vi ønsker å **måle C-peptid i samme blodprøve som tas til HbA1c**. HbA1c er en prøve som tas fast hver 3. mnd hos alle barn og unge med Type 1 diabetes. Det vil si at du ikke trenger flere stikk. Hvis du ønsker det, kan du få på bedøvelsesplaster før prøven tas.
4. Ved å delta i studien vil du/ dere i samarbeid med oss lese av resultater på sensoren din, blant annet TIR, de siste 2 uker før timen.
5. Forskningen pågår fra du får diagnosen og i **ett år**.

Informasjon til barn/ ungdom 12-15 år

MULIGE FORDELER OG ULEMPER

Fordeler: Begynne med sensor med en gang. God opplæring om TIR, «tid i anbefalt område». Tett oppfølging. Hjelpe forskere til å forstå mer om diabetes.

Ulemper: En blodprøve ekstra, som kan tas i samme stikk som HbA1c.

HVA SKJER MED PRØVENE OG INFORMASJONEN OM DEG?

All informasjon blir tatt godt vare på og vi passer på at ingen kan få opplysninger om akkurat deg.

DELTAKELSE

Det er helt frivillig å være med på dette. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke deg fra prosjektet uten at det betyr noe for hvordan behandlingen din blir.

Kontakt: Kristin Namtvedt Tuv, barnelege: tlf 924 36 690 eller mail krtu@ous-hf.no eller

Torild Skriverhaug, Professor, barnelege: tlf 995 01 613 eller mail uxorsk@ous-hf.no

Hvis du ønsker å delta, må du skrive under på «samtykke» i et eget skjema sammen med dine foreldre.

Se skjema: « Informasjon og samtykkeskjema barn 12-15 år og deres foreldre/ foresatte