

TRIGR Saksassa



Berliinin TRIGR tiimi



Hannoverin TRIGR tiimi

Pyysimme TRIGR -tutkimuksen henkilökuntaa Saksassa kertomaan kokemuksistaan. Professori Thomas Danne ja tutkimushoitaja Bärbel Aschemeier kuvailevat työtään seuraavasti:

Saksan TRIGR -tutkimuskeskukset sijaitsevat Berliinissä ja Hannoverissa. Toivoisimme saavamme vuosittainen 80 perhettä mukaan tutkimukseen. Vaikka Saksassa on yhteensä noin 190000 tyyppin 1 diabeetikkoa, olimme kuitenkin suuren haasteen edessä kuinka löytäisimme kaikki tutkimukseen halukkaat perheet koko maan alueelta.

Lähestyimme ensimmäisiä perheitä postitse tiedotteilla ja esitteillä sekä oman Internet-sivustomme välityksellä (www.trigr.de). Kampanjoimme artikkelein yli 20 valtakunnallisessa aikakauslehdessä. Lähetimme myös oman TRIGR -uutiset lehdykän entisille potilaillemme, diabeteslääkäreille, gynekologeille ja kättilöille. Olemme juuri vastaanottaneet 215:n perheen suostumuslomakkeen ja tutkimuksessa on mukana 82 lisääntyneen perinnöllisen alttiuden omaavaa saksalaista lasta.

Kaikki perheet eivät asu tutkimuskeskustemme lähellä eikä heidän ole näin ollen helppoa käydä vastaanotollamme. Heitä varten olemme järjestäneet tutkimuskäynnit yhteistyössä paikallisten sairaaloiden ja lääkäreiden kanssa. Niinpä us-

komme vakaasti, että pystymme viemään tämän tutkimuksen menestyksellisesti loppuun asti.

* * *



Timo

Seuraavassa Timo, syntynyt 19 lokakuuta 2002 (kolmas-toista TRIGR -lapsi Saksassa), haluaa kertoa osallistumisestaan tutkimukseen.

Äitini odotti minua vuonna 2002 ja hän oli toisen kerran raskaana. Hän luki artikkelin TRIGR -tutkimuksesta aikakauslehdessä ja kiinnostui siitä. Äitini oli sitä mieltä, että mitä enemmän tutkimukseen osallistuu perheitä, sitä enemmän ja hyödyllisempää tietoa saadaan tyyppin 1 diabeteksestä. Tulevaisuudessa ehkä voidaan jopa estää taudin kehittyminen. Vanhempani keskustelivat tutkimuksesta tutkimushoitaja Bärbel Aschemeierin kanssa ja keskustelun jälkeen he olivat vakuuttuneita siitä, että haluavat osallistua tutkimukseen. Aluksi isäni suhtautui asiaan hieman epäilevästi. Häntä mietitytti suhtautumiseni tutkimuksessa otettaviin verikokeisiin. Äitini kuitenkin vakuutti, että näytteiden otto on varsin kivutonta ja lapset unohtavat asian nopeasti. Synnyin tähän maailmaan muutama päivä odotettua aikaisemmin. Seuraavan 9 kuukauden ajan äitini ja Bärbel Aschemeier olivat säännöllisesti puhelin yhteydessä. Luulen, että tutkimuksen kannalta oli tärkeää tietää millaista ruokaa söin ja olinko mahdollisesti ollut sairaana. Olin mieltynyt rintamaitoon niin paljon, että aloitin tutkimuskorvikkeen käytön 6 kuukautisena.

Tapasin Bärbel Aschemeierin ja hänen työtoverinsa henkilökohtaisesti vasta 3 kuukauden iässä, kun minulta otettiin ensimmäinen verinäyte. Kuulin tällöin, että seuraavat näytteet ottaakin

TRIGR -uutiset

oma lastenlääkäri kotikaupungissamme.

Vaikken erityisemmin pitänyt verinäytteenotosta, en kuitenkaan tehnyt tästä sen isompaa numeroa. Kaiken kaikkiaan uskon tutkimuksen hyödyllisyyteen ja olen ylpeä siitä, että olen kolmastoista TRIGR -lapsi Saksassa.

Thomas Danne, Bärbel Aschemeier ja Timo

TRIGR -vauvojen ruokatottumukset



Tähän mennessä kertynyt TRIGR -tutkimuksen ravintohaastatteluaineisto osoittaa, että suomalaiset TRIGR -lapset alkavat saada peruna- ja kasvissoseita noin 3,5 kuukauden iässä ja hedelmä- ja kasvissoseita noin 4 kuukauden iässä. Havainnot vastaavat tuloksia, joita Maijaliisa

Erkkola ja tutkimusryhmä saivat, kun he tarkastelivat DIPP -tutkimuksessa mukana olevien imeväisikäisten ruoankäyttöä Oulun ja Tampereen alueilla. Lisäruokien antaminen aloitetaan siis Suomessa melko varhaisessa iässä, suositeltua aiemmin. Nykyiset suomalaiset suositukset kannustavat äitejä täysimettämään 6 kuukauden ikään asti. Suosituksissa kuitenkin myös painotetaan, että lisäruokien aloittamisen ajankohta määräytyy aina yksilöllisesti ja tarpeen vaatiessa lisäruokien antamisen voi aloittaa jo aiemmin.

Kuuden kuukauden iässä jo yli 95 % suomalaisista TRIGR -lapsista sai kasvis- ja perunasoseita sekä marja- ja hedelmäsosia. Samanikäisistä lapsista vehnää, kauraa, ruista tai ohraa käytti 76 % ja muita viljoja, kuten maissia ja riisiä käytti 66 %. Lihan käyttö aloitettiin melko pian viljojen käytön jälkeen, kalan käyttö sen sijaan aloitettiin selvästi myöhemmin. Kalaa käytti 6 kuukauden iässä 35 % lapsista ja 8 kuukauden iässä 55 % lapsista. Kananmunan käyttö oli harvinaista, 6 kuukauden ikäisistä lapsista 4 % oli saanut kananmunaa ja 8 kuukauden ikäisistäkin vain 24 %.

Kansainvälinen TRIGR -aineisto osoittaa, että lasten ruokinnassa on selviä maakohtaisia eroja sekä lisäruokien aloitusajankohdassa että ruokalajeissa. Yhdysvalloissa ja Kanadassa lapset saavat ensin puuroja, ja totuttelevat kasviksiin vasta sen jälkeen. Sen sijaan Suomessa, samoin kuin muuallakin Euroopassa, aloitetaan yleensä perunalla ja kasviksilla. Pohjoisamerikkalaisille TRIGR -lapsille alettiin antaa lihaa selvästi myöhemmin kuin suomalaiselle ja muille eurooppalaisille. Meillä monet puolivuotiaat saavat jo lihaa päivittäin. Seitsemän kuukauden iässä suomalaisista TRIGR -lapsista 59 % käytti päivittäin lihaa ja 8 kuukauden iässä luku oli 75 %. Sen sijaan esimerkiksi Kanadassa vastaavat luvut olivat 13 % ja 29 %. Lisää tietoa vauvojen ruokatottumuksista kertyy sitä mukaa kun TRIGR -tutkimukseen osallistuvien lasten määrä kasvaa.

Liisa Vähätalo, Ravitsemuskoordinaattori

TRIGR -uutiset

Palkitut



Hämeenlinna



Vaasa



Oulu

Suomen tutkimuskeskusten kokouksessa palkitsimme kolme keskusta erityisen hyvää ja aktiivisesta toiminnasta. Raadin tehtävä ei ollut helppo. Tällä kertaa palkinnot menivät Hämeenlinnaan, Ouluun ja Vaasaan. Viime vuonna palkittiin Hämeenlinna, Seinäjoki ja Tampere.

Päätoimittaja *Matti Koski*

Kysymyksiä ja vastauksia

Mitkä ovat yleisimmät oireet ja löydökset lapsella, joka on sairastunut tyypin 1 diabetekseen?

Kun suurin osa insuliinia tuottavista beetasoluista on tuhoutunut, elimistö ei enää kykene säätelemään veren sokeripitoisuutta ja lapselle kehittyy joku tyypillinen tai kaikki klassiset diabeteksen oireet: voimakas janontunne, virtsanerityksen lisääntyminen, näläntunne, sekundäärinen yökastelu (aikaisemmin ollut yökuivana), laihtuminen, uupumus ja vatsakipu. Laboratoriokoikeissa lapsella on korkea veren sokeripitoisuus ja ketoaineita virtsassa ja usein veressäkin.

Koska tutkimuksessa mukana olevat perheet saavat tietää tarkemman HLA - riskigenotyypin, autovasta-ainetulokset ja mitä tutkimuskorviketta lapsi on saanut?

Tarkempi HLA -genotyyppi ja tieto tutkimuskorvikkeesta kerrotaan perheille, kun tutkimus on saatettu loppuun. Kuuden ensimmäisen vuoden autovasta-ainetulokset kerrotaan puolen vuoden kuluttua kuuden vuoden seurantakäynnistä.

Voidaanko imetyksellä ehkäistä tyypin 1 diabetekseen sairastumista?

Rintamaito on parasta ravintoa vauvalle ja antaa suojan monia infektioita, kuten ripulitauteja, vastaan. Kuitenkin on epäselvää, ehkäisekö imetys tyypin 1 diabetesta. Tämän hetken tutkimusten perusteella imetys ei näytä liittyvän tyypin 1 diabeteksen syntymiseen.

Mikael Knip ja Suvi Virtanen

TRIGR tilastot

Tarvitsemme tutkimukseemme 2032 lisääntyneen perinnöllisen riskin omaavaa lasta. Arviomme mukaan perinnölliseen esiseulontaan tarvitaan noin 4500 lasta. Huhtikuun lopussa 2005 olemme saavuttaneet tutkimuksemme tavoitteesta yli 65 % ja tutkimus etenee hyvää vauhtia. Kaiken kaikkiaan tutkimuksessa on 3094 perhettä. Perinnöllisen esiseulonnan jälkeen tutkimuksessa jatkaa yhteensä 1331 lasta. Suomessa jatkavia lapsia on 291.

Alue	*Ei jatkava lapsi	HLA tulos ei vielä selvillä	HLA ei jatkavia	HLA jatkavia	Yhteensä
Pohjois Amerikka	50	42	700	597	1389
Eurooppa ja Australia **	7	31	584	443	1065
Suomi	11	12	326	291	640
Yhteensä	68	85	1610	1331	3094

*Lapsi ei täytä tutkimuksen mukaantulokriteereitä

** Poislukien Suomi

Tutkimusperheet

Alla olevassa taulukossa on esitetty tutkimuksessa jatkavien perheiden taustat (huhtikuu 2005). Kaiken kaikkiaan tutkimuksessamme on eniten sellaisia perheitä, joissa äidillä on tyyppin 1 diabetes. Suomi poikkeaa tästä muihin verrattuna merkittävästi. Suomen tehokkaan neuvolajärjestelmän avulla löydetään kohtuullisen hyvin myös perheet, joissa isällä on diabetes.

Alue	Perheenjäsen, jolla on tyyppin 1 diabetes				
	Äiti	Isä	Sisarus	Useammalla kuin yhdellä perheenjäsenellä	Yhteensä
Pohjois Amerikka	301	174	96	26	597
Eurooppa ja Australia **	230	126	64	23	443
Suomi	107	149	27	8	291
Yhteensä	638	449	187	57	1331

** Poislukien Suomi