

medipage

DIABETES

&

EEN GEZOND HART

DIABETES

**Epidemie van
deze tijd**

Hyper of hypo?

**Diabetes onder
controle houden**



EEN GEZOND HART

Preventie loont

**Cholesterol en
Finland?**

**Stoppen
met roken**

**Is uw hart
van slag?**

Intro

Explosie van diabetes, kroniek van een aangekondigde ramp

Er zijn twee vormen van diabetes: diabetes type 1 of jeugddiabetes en diabetes type 2, die vroeger ouderdomsdiabetes werd genoemd. Vooral deze laatste vorm, die meer dan 9 gevallen op 10 uitmaakt, neemt explosief toe. Op termijn zal dit een zeer ernstig probleem voor onze samenleving vormen. Van iets minder dan 150 miljoen patiënten met diabetes type 2 eind de twintigste eeuw zal dit aantal tegen 2025 iets meer dan verdubbelen. Zowat 300 miljoen mensen (of 5,4% van de wereldbevolking) zullen dan diabetes type 2 hebben. Deze evolutie zal bijzonder zware gevolgen hebben voor onze samenleving, vooral op het vlak van de gezondheidszorg.

Slecht geregelde diabetes is immers verantwoordelijk voor verwickelingen die heel ernstig kunnen zijn (hartinfarct, aantasting van de ogen die tot blindheid kan leiden, nierziekte die uiteindelijk dialyse noodzakelijk kan maken, risico op amputatie van ledematen, enz.).

En toch is diabetes type 2 een zeer vermijdbare aandoening. De ongebreidelde opmars

van deze typische beschavingsziekte is het gevolg van de steeds meer ongezonde leefgewoonten van de bevolking, gekenmerkt door de voortdurende toename van zwaarlijvigheid of obesitas en het steeds uitdrukkelijker gebrek aan lichaamsbeweging.

Geen eenvoudige uitdaging want hiervoor is een ingrijpende aanpassing van de levensstijl van de bevolking nodig. Toch ligt de oplossing duidelijk hier, veeleer dan op medisch vlak. De geneeskunde beperkt zich immers in zekere zin tot het opvangen van de gevolgen van deze verslechterde leefgewoonten. Die hebben overigens nog veel andere schadelijke gevolgen voor de gezondheid.

Sinds enkele jaren is echter nieuwe hoop gerezen voor de behandeling van diabetes, met enerzijds nieuwe geneesmiddelen en anderzijds preventiecampagnes.

De overheid heeft ook vernieuwende initiatieven op touw gezet, zoals de zorgtrajecten voor diabetespatiënten.

Neem uw hart ter harte

Hart- en vaatziekten zijn een andere plaag die onze gezondheid in de huidige samen-

leving bedreigen. De afgelopen decennia is weliswaar enorme vooruitgang geboekt op dit gebied. Zo kon het sterftecijfer na een hartinfarct aanzienlijk teruggedrongen worden. Maar ook voor deze aandoeningen is er een eerder uitgesproken verband met onze levensstijl.

Er kan nog veel gerealiseerd worden m.b.t. cardiovasculaire preventie. Stoppen met roken, uw bloeddruk en cholesterol onder controle houden en overgewicht tegengaan zijn enkele zeer belangrijke voorzorgen om uw hart gezond te houden. We gaan in deze editie o.m. verder in op zgn. primaire cardiovasculaire preventie; stoppen met roken en een gezonde cholesterol en meer bepaald de rol van plantenstanolester in dit verband. Daarnaast schenken we specifieke aandacht aan voorkamerfibrillatie, een hartritmestoornis waarbij het hart op hol slaat. Deze aandoening is verantwoordelijk voor een zeer groot aantal beroertes en tromboses. U kunt hierover ook meer te weten komen tijdens de 2de 'Week van het Hartritme' die plaatsvindt van 6 tot 12 juni (zie pagina 19). ■

Maurice Einhorn

Inhoud

DIABETES

- 3 WAT IS DIABETES?
- 4 UNIVERSEEL SYMBOOL EN ALARMSIGNALLEN
- 5 HYPO OF HYPER?
- 6 LEVENSSTIJL AANPASSEN IS BELANGRIJK
- 7 ZORGT RAJECEN
- 8 INSULINE, KWESTIE VAN EVENWICHT
- 9 NIEUWE BEHANDELINGEN BRENGEN HOOP SPUITANGST?
- 10 EEN OPTIMAAL BEHEER VAN DIABETES
- 11 DIABETES EN SPORT
- 12 VLAAMSE DIABETES VERENIGING

EEN GEZOND HART

- 13 CARDIOVASculaire PREVENTIE
- 15 STOPPEN MET ROKEN
- 16 CHOLESTEROLVERLAGEND PLANTENSTANOLESTER
- 17 HOGE BLOEDDRUK EN CHOLESTEROL
- 18 VOORKAMERFIBRILLATIE : HARTRITMESTOORNIS
- 19 NATIONALE WEEK VAN HET HARTRITME



Goed Gevoel

ELKE MAAND ALLES OVER:



Vlaanderens grootste maandblad!

Een ziekte met verschillende gedaanten

Diabetes of suikerziekte is een progressieve ziekte, die zich dus geleidelijk verder ontwikkelt. Er is een stoornis in het gebruik van suiker door het lichaam omdat de alveesklier of pancreas onvoldoende insuline (een hormoon) afscheidt. Hierdoor ontstaat een te hoog suikergehalte in het bloed (hyperglykemie) en in de urine (glucosurie) wanneer het bloedsuikergehalte bijzonder hoog is.

Er bestaan twee heel verschillende vormen van diabetes, diabetes type 1 (ook wel jeugddiabetes genoemd) en diabetes type 2 (ook wel ouderdomsdiabetes genoemd). Hierbij komt een derde bijzondere vorm van suikerziekte, namelijk zwangerschapsdiabetes. Deze vorm kan tijdens de tweede helft van de zwangerschap optreden en verdwijnt na de bevalling. Zwangerschapsdiabetes kan echter een voorteken van diabetes type 2 zijn. Diabetes, vooral type 2, komt in onze bevolking heel frequent voor. Men schat dat in België meer dan 450 000 mensen diabetes hebben, waarvan 80 tot 90% met diabetes type 2.

Verder gaat men ervan uit dat ongeveer 200 000 mensen diabetes hebben zonder dit te weten. De cijfers voor diabetes type 2 nemen overigens sinds enkele jaren voortdurend toe, in die mate dat we van een echte beschavingsziekte kunnen spreken. De komende jaren zou de situatie alsmaar verslechteren, onder meer door de huidige epidemie van zwaarlijvigheid (obesitas), een belangrijke beïnvloedende factor.

Is diabetes erfelijk?

Diabetes type 1 ontstaat meestal tijdens de kinderjaren, de jeugd of op jongvolwassen leeftijd. Deze vorm wordt in ruime mate door de familiale voorgeschiedenis bepaald. Bij diabetes type 2 kan erfelijkheid weliswaar een zekere rol spelen maar er is een sterk verband met de moderne levensstijl en een aantal excessen. Onaangepaste voeding (met te veel verzadigde vetten, weinig plantaardige vezels), gebrek aan lichaamsbeweging, hoge bloeddruk of hypertensie, bijwerkingen van bepaalde geneesmiddelen, voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes en vooral obesitas kunnen hier een belangrijke rol spelen.

De 'zorgtrajecten'

Het RIZIV heeft het begrip 'zorgtraject' uitgewerkt. Het steunt op de nauwe samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen (huisarts, specialist en de patiënt zelf...). Dit nieuwe begrip wordt momenteel op twee chronische ziekten uitgetest, waarvan één diabetes is.

Behandelingen van diabetes

De basisbehandeling van diabetes type 1 is insuline, die één tot meerdere keren per dag onderhuids wordt ingespoten in dosissen die verschillen, afhankelijk van het bereikte resultaat. Een nauwkeurige controle van deze resultaten is hiervoor nodig (urinestroomkjes, zelfcontrole van de bloedsuikerwaarde).

Bij diabetes type 2 geeft men doorgaans, en alleszins in het begin, geneesmiddelen via orale weg. Pas wanneer deze eerstelijnsbehandelingen duidelijk onvoldoende resultaat opleveren, gewoonlijk na jaren evolutie van de ziekte, zal men eventueel ook bij de type 2-diabetespatiënt op insuline overschakelen. Er komen regelmatig nieuwe geneesmiddelenklassen ter beschikking (zie verder).

Uiteraard komt hier de behandeling van de verschillende verwickelingen bij. Naast de raadplegingen bij de huisarts en de specialist omvat de opvolging van de behandeling regelmatige metingen van het bloedsuikergehalte. Dit gebeurt steeds meer door zelfcontrole thuis.

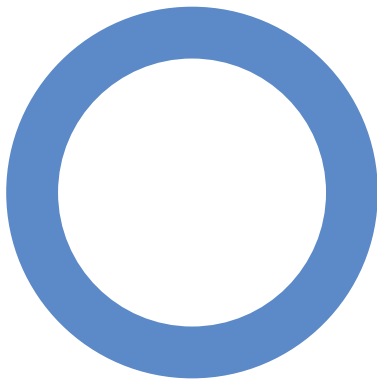
Ernstige complicaties

Diabetes wordt vooral gevreesd door de verwickelingen of complicaties op lange termijn van slecht geregelde diabetes. Mogelijk ernstige complicaties tasten een hele reeks organen en functies in ons lichaam aan. De aantasting van de ogen (diabetische retinopathie en cataract) is de eerste oorzaak van blindheid in de westerse landen. De nieraantasting (diabetische nefropathie) kan uiteindelijk dialyse en niertransplantatie noodzakelijk maken. Verder kunnen ook verwickelingen optreden ter hoogte van het zenuwstelsel, aan de voeten, alsook seksuele problemen. En ten slotte is er het gevaar van coma, ofwel door te veel suiker in het bloed (hyperglykemie) ofwel door te weinig suiker in het bloed (hypoglykemie). Dit laatste komt vooral voor bij patiënten die met insuline-inspuitingen behandeld worden.

De meest voorkomende verwickelingen, met ook de grootste invloed op de kortere levensverwachting van diabetespatiënten, doen zich echter ter hoogte van hart- en bloedvaten voor. Diabetes type 2 werkt aderverkalking of atherosclerose in de hand. Mogelijke gevolgen hiervan zijn angina pectoris, hartinfarct, beroerte (CVA of cerebrovasculair accident) of aantasting van de slagaders in de benen (die in de extreme gevallen zelfs tot amputatie kan leiden). Deze aandoeningen zijn verantwoordelijk voor het overlijden van drie type 2-diabetespatiënten op vier.



Een universeel symbool voor diabetes



De campagne om een United Nations Resolutie over diabetes tot stand te brengen, was een initiatief van de International Diabetes Federation (IDF) en werd gesymboliseerd met een blauwe cirkel. Dit eenvoudig en duidelijk teken is ondertussen het universeel symbool geworden voor diabetes.

Een universeel logo: de kleur blauw symboliseert de lucht boven ieders hoofd en is ook de kleur van de United Nations, en de vorm **de cirkel** is een uiterst positief symbool. In vele culturen is de cirkel het teken van leven, de aarde en gezondheid. De symboliek van een cirkel als teken van eenheid en verbondenheid versterkt de wereldwijde dimensie van de campagne.

'Unite **for** diabetes' is de slogan die samengaat met het symbool van de blauwe cirkel en staat voor 'samen ijveren **voor** diabetes' met als doel om alle diabetes patiënten samen te brengen om elkaar te steunen en te pleiten voor vooruitgang. Er is expliciet voor het woord 'voor' gekozen ipv. 'tegen' omwille van de positieve connotatie en de nadruk op samenwerking om het gemeenschappelijk doel te bereiken. ■

bron : www.worlddiabetesday.org

Alarmsignalen

Er bestaan weliswaar geen symptomen die met zekerheid op diabetes wijzen. Toch moeten sommige alarmsignalen de aandacht trekken:

- overmatig plassen
- abnormale honger en dorst
- overmatige vermoeidheid
- abnormaal gewichtsverlies
- enkele terugkerende infecties (onder meer van de urinewegen)
- herhaalde schimmelaandoeningen
- tintelingen in de ledematen
- slecht genezende wonden

Soms treden ook meteen symptomen van sommige diabetescomplicaties op:

- gezichtsstoornissen
- erectiestoornissen
- klachten ter hoogte van hart en bloedvaten...



TEKST: MAURICE EINHORN



Hypo of Hyper?

TEKST: MAURICE EINHORN

Een behandelde diabetespatiënt loopt altijd het risico op hypoglykemie of een te laag suikergehalte in het bloed. Maar hij moet ook een te hoog suikergehalte in het bloed vermijden (hyperglykemie), dat eveneens in bepaalde gevallen ernstige problemen kan veroorzaken.

Diabetespatiënten moeten dus een zo stabiel mogelijk suikergehalte nastreven.

Het klassieke probleem met de traditionele diabetesbehandelingen, vooral met insuline, is dat men in zekere zin tussen de twee klippen van hyper- en hypoglykemie door moet zeilen.

HYPO

Hypoglykemie is een te laag suikergehalte in het bloed. Deze situatie treedt vooral op wanneer de patiënt te weinig eet, te intensieve lichamelijke inspanningen doet, te veel insuline inspuit, te veel van bepaalde pillen tegen diabetes slikt of te veel alcohol drinkt.

Volgende verschijnselen wijzen op hypoglykemie: grote honger, beven, ongewone zenuwachtigheid, zweten, duizeligheid, plotse zwakte, verwarring, moeite met spreken, enz. Bij deze alarmerende signalen zal de inname van suiker de situatie snel herstellen. Gebeurt dit niet, dan kan de patiënt het bewustzijn verliezen en in een zogenaamd 'hypoglykemisch coma' raken.

Om deze episodens van hypoglykemie te voorkomen, is het onder meer belangrijk om met mate te eten, maar verschillende keren per dag, en vooral nooit een maaltijd over te slaan. Daarnaast moet de patiënt bij een zware lichamelijke inspanning zijn behandeling aanpassen.

HYPER

Hyperglykemie is een te hoog suikergehalte in het bloed. Ze gaat gepaard met symptomen zoals vermoeidheid, slaperigheid en grote dorst, die de patiënt ertoe aanzetten om overvloedig te drinken en dus ook veel te plassen.

Te weinig pillen of injecties, aanzienlijke afwijkingen van het dieet en stress kunnen het bloedsuikergehalte in die mate verhogen dat de patiënt uiteindelijk in coma raakt. Het regelmatig opvolgen van de behandeling helpt deze coma's in principe vermijden.

Naast het verhoogde risico op de verschillende bovengenoemde complicaties, vooral bij langdurige periodes van hyperglykemie, kan hyperglykemisch coma optreden. Dringende behandeling in het ziekenhuis is dan noodzakelijk. In een aantal gevallen – tegenwoordig gelukkig vrij zeldzaam – stellen de artsen de diagnose van diabetes bij de betrokken patiënt pas bij het optreden van dergelijk coma. ■

Geïntegreerde oplossingen die de behandeling van diabetes verbeteren

De behoeften van de diabetespatiënt liggen aan de basis van onze gedrevenheid om de complexe behandeling van diabetes aan te pakken. Wij bieden u een brede waaier van oplossingen op maat zoals innovatieve glycemiemeters, gepersonaliseerde services en geneesmiddelen van hoogstaande kwaliteit. Wij staan klaar om zorgverleners en mensen met diabetes te ondersteunen voor een betere behandeling van diabetes.

Mensen met diabetes staan centraal bij alles wat we doen

www.sanofi-aventis.com

5AA110101 COM, GLA, 10.07.023 – Credit photo: Getty images, Imposon, Masterfile

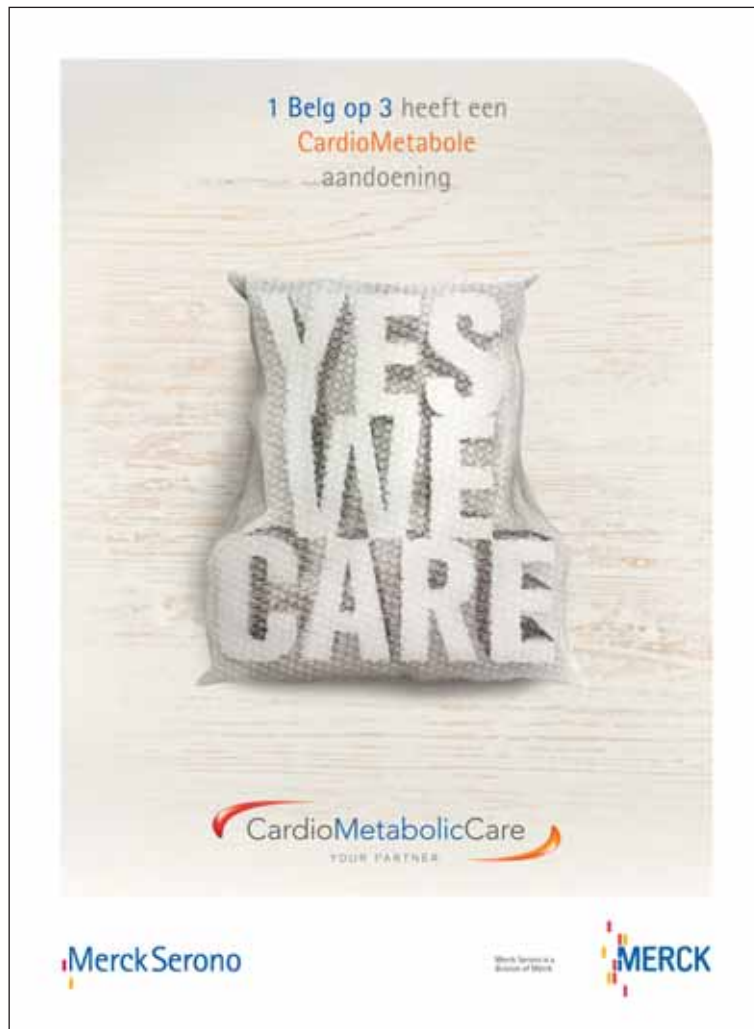
Levensstijl aanpassen is belangrijk

Dr. Jean-Claude Daubresse licht de basisprincipes van de behandeling van diabetes nader toe. Hij benadrukt vooral het belang om de levensstijl van de diabetespatiënt te veranderen.

TEKST: MAURICE EINHORN

Twee complementaire pijlers

Geneesmiddelen spelen uiteraard een belangrijke, dikwijls levensreddende rol in de behandeling van diabetes. Toch kan niet genoeg benadrukt worden hoe belangrijk het is om ook de levensstijl aan te passen. Dit geldt vooral voor patiënten met diabetes type 2. Zij zijn dikwijls te zwaar, hebben vaak een te hoge bloeddruk en moeten bijzondere aandacht aan hun levensstijl besteden om de mogelijk gevaarlijke complicaties te vermijden. Ze mogen niet te veel eten, niet te veel zout of vet gebruiken en moeten hun bloeddruk in de gaten houden. Gezond leven is voor hen absoluut noodzakelijk. Ook hier, stelt dr. Daubresse, kan de VDV (Vlaamse Diabetesvereniging) kostbare hulp bieden met aangepast advies. Het RIZIV stelt eveneens een aantal hulpmiddelen ter beschikking, zoals het beroep doen op een diëtist(e) of het gebruik van de diabetespas (zie verder).



1 Belg op 3 heeft een CardioMetabole aandoening

YES TAKE CARE

CardioMetabolicCare YOUR PARTNER

Merck Serono

Merck Serono is a member of MERCK

Wilskracht voor gezonde leefgewoonten

Dr. Daubresse geeft grif toe het niet gemakkelijk is om je leefgewoonten te veranderen. Misschien is dit zelfs het moeilijkste onderdeel in de behandeling van de diabetespatiënt, die hiervoor permanent inspanningen moet leveren. Maar het resultaat is bijzonder lonend omdat gezonder leven de levenskwaliteit van de diabetespatiënten aanzienlijk verbetert. Onder meer door een groot aantal complicaties te vermijden die deze kwaliteit van leven sterk aantasten.

Op dieetvlak is gewichtsverlies absoluut essentieel voor de patiënt met diabetes type 2. Type 1-diabetespatiënten hebben doorgaans geen overgewicht, geen te hoge bloeddruk of te veel cholesterol. Voor hen is diëten duidelijk minder belangrijk. Zij moeten daarentegen wel hun aantal calorieën evenwichtig over de dag verdelen, rekening houdend met de insuline-inspuitingen. Bij type 1-diabetespatiënten is een strikt en specifiek dieet overbodig geworden, in tegenstelling tot wat vroeger gebeurde. Zij moeten eten zoals elke persoon die op zijn gezondheid let, zonder meer. Het absolute verbod om bijvoorbeeld een stukje chocolade te eten behoort voor type 1-diabetespatiënten tot het verleden. Bij type 2-diabetespatiënten moet men hier gevoelig strenger zijn omwille van de hoeveelheid calorieën in snoep. Maar ook bij hen is geen enkel voedingsmiddel strikt verboden. De totale caloriehoeveelheid blijft het belangrijkste. Dit alles vereist nauwgezet toezicht. Diabetespatiënten zijn dikwijls in paniek als ze de diagnose te horen krijgen en letten in het begin van de behandeling heel goed op hun voeding. Na enige tijd hebben zij echter de neiging om de teugels te vieren.

Stoppen met roken is voor hen nog belangrijker dan voor mensen zonder diabetes. Roken verhoogt immers het risico op verschillende diabetescomplicaties (hart, nieren, ogen).

Een paar keer per week matige lichaamsbeweging

Nast de dieetvoorschriften maakt lichaamsbeweging deel uit van deze essentiële inspanningen. Mensen met diabetes moeten niet noodzakelijk aan sport doen, zelfs al hebben sommige topsporters diabetes. Denk maar aan Pär Zetterberg, de gewezen Zweedse topvoetballer. Men moet de patiënten wel aanraden om te wandelen, te tuinieren, twee tot drie keer per week een half uurtje lichte oefeningen te doen. ■



Interview met
dr. Jean-Claude Daubresse, internist, CHU te Charleroi en voorzitter van de patiëntenvereniging ABD (Association belge du Diabète).

Een aantal nieuwe initiatieven

Alle diabetesgeneesmiddelen worden 100% terugbetaald, wat op zich al een opmerkelijke vooruitgang is. Daarnaast willen we ook enkele andere initiatieven belichten, zoals de diabetesconventies, de diabetespas en de zorgtrajecten.

TEKST: MAURICE EINHORN

Diabetespas

De diabetespas⁽¹⁾ is een document dat de diabetespatiënt gratis kan aanvragen. Via dat document kan hij/zij dan bepaalde verstrekkingen binnen de ziekteverzekering (grootendeels) terugbetaald krijgen.

Dit principe werd op initiatief van de verenigingen goedgekeurd, zodat ook de patiënten die door een huisarts gevolgd worden voetverzorging of dieetadvies zouden kunnen krijgen. Dit zijn heel belangrijke elementen in de behandeling van de diabetespatiënt, zoals we eerder al aanstipten.

Voor het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) houdt het gebruik van de diabetespas door de erkende huisarts in dat «de huisarts de doelstellingen in de diabetesbegeleiding met de patiënt bespreekt en die doelstellingen in de diabetespas en in het globaal medisch dossier van de patiënt noteert.» De huisarts mag hiervoor eenmaal per kalenderjaar een consultatie in rekening brengen, en de patiënt krijgt dat volledige bedrag terug en moet dus geen remgeld betalen.

Het RIZIV stelt verder als voorwaarde dat de diabetespatiënt, naast een diabetespas, ook een globaal medisch dossier moet hebben,

wat een betere globale medische follow-up mogelijk maakt.

Diabetesconventie

De diabetesconventie⁽²⁾ is een typeovereenkomst tussen het RIZIV en de verschillende diabetescentra om bepaalde groepen volwassen diabetespatiënten te leren omgaan met hun diabetes, de behandeling ervan en het noodzakelijke dieet.

De patiënten in dit conventiesysteem zijn in een revalidatieplan opgenomen, waarbij:

- hen materiaal voor zelfcontrole wordt verstrekt (om het bloedsuikergehalte te meten) binnen de vastgestelde limieten voor de verschillende groepen (zie de wettelijke tekst, link onderaan deze pagina),
- ze toegang hebben tot multidisciplinaire raadplegingen.

De aanvragen voor een diabetesconventie worden door de specialist bij de adviserend arts van het ziekenfonds ingediend. De aanvraag moet elk jaar verlengd worden.

Zorgtrajecten

Een zorgtraject is een recent begrip. Op termijn zijn deze zorgtrajecten op een hele reeks chronische ziekten gericht, maar in een eerste fase gaat het enkel om diabetes⁽³⁾ en nierinsufficiëntie. Het uitgangspunt, aldus

dr. Daubresse, is het voorbeeld te volgen van wat er in de ziekenhuizen gebeurt met de overeenkomsten voor zelfcontrole van het bloedsuikergehalte en educatie (zie hoger), en waar de patiënten gevolgd worden door een multidisciplinair team (diëtist(e), podoloog, educatieverpleegkundige, diabetoloog) voor een optimale verzorging. Hier heeft het systeem betrekking op de eerstelijnszorg, die zo dezelfde kans krijgt om de diabetespatiënt multidisciplinair te benaderen. De multidisciplinaire aanpak is dus niet langer het exclusieve voorrecht van het ziekenhuis. Er bestaan multidisciplinaire netwerken met verpleegkundigen, educatoren, diëtisten die eveneens deze patiënten kunnen begeleiden.

Voor zover de patiënt aan een aantal voorwaarden voldoet, wordt een zorgtrajectcontract voor vier jaar ondertekend tussen de huisarts, de patiënt en een referentiediabetoloog die zij gekozen hebben, om het systeem op te starten.

Een interview met

dr. Jean-Claude Daubresse, internist, CHU te Charleroi en voorzitter van de patiëntenvereniging ABD (Association belge du Diabète).

(1) <http://www.riziv.fgov.be/citizen/nl/medical-cost/specific/diabete/index.htm>

(2) <http://www.inami.fgov.be/care/nl/revalidatie/convention/diabete/index.htm>

(3) <http://www.trajetsdesoins.be/NL/Patienten/Diabetes/default.asp>

sanofi aventis

Diabetes. Meer weten is beter controleren.

WWW.DIABETES24.BE

Als diabetespatiënt is het van levensbelang om goed geïnformeerd te zijn. Daarom heeft sanofi-aventis www.diabetes24.be gecreëerd. Deze website bevat interessante informatie en advies over medische begeleiding, voeding, lichaamsbeweging, etc. Door middel van getuigenissen van andere diabetespatiënten, links en nuttige tips leert u hoe u met diabetes kunt omgaan en hoe u deze ziekte kunt beheersen, voordat zij uw leven beheerst.



Insuline, kwestie van evenwicht

Insuline is een basishormoon. Een tekort aan dit hormoon is de voornaamste oorzaak van diabetes.

TEKST: MAURICE EINHORN

De rol van insuline in het lichaam

Insuline is een hormoon dat gegenereerd wordt door de pancreas en moet ervoor zorgen dat het glucosegehalte in het bloed, afkomstig uit de voeding, op een normaal niveau gehouden wordt.

Bij **diabetes type 2** is er een verstoorde werking op dat niveau. Verschillende behandelingen kunnen dit verhelpen. Na enkele jaren evolutie van de aandoening kan de toediening van insuline noodzakelijk worden.

Bij **diabetes type 1**, wat vooral bij kinderen en jongeren voorkomt, scheidt de alveesklieer of pancreas scheidt helemaal geen insuline meer af zodat heel snel een behandeling door inspuitingen van insuline moet worden voorzien. Vroeger had men het overigens over insuline-afhankelijke diabetes bij diabetes type 1.

De inspuitingen gebeuren onderhuids en de patiënten kunnen dit zelf doen, op enkele uitzonderingen na. Dit vraagt wel enige uitleg en het aanleren van een spuittechniek, die eigenlijk vrij eenvoudig is. Verder zullen vooral kinderen hun prik- en spuitangst moeten overwinnen. Educatie door een begrijpende en tactvolle zorgverlener helpt dit probleem doorgaans perfect oplossen.

Dikwijls meerdere inspuitingen per dag

Naargelang van het geval gebeuren de inspuitingen dagelijks of verschillende keren per dag. De behandeling met insuline vereist overigens een vrij nauwgezette opvolging om de dosissen te kunnen aanpassen als er problemen opduiken omdat de dosissen te laag of te hoog zijn. Ook dit moet de patiënt zelf leren beheren.

Hypoglykemie is het voornaamste probleem dat de inspuiting van insuline kan veroorzaken, maar ook in geringere mate sommige orale geneesmiddelen. Hypoglykemie is een abnormale daling van het bloedsuikergehalte (zie pagina 5). Ook hier kan een goede basiseducatie van de patiënt het verschijnsel zoveel mogelijk helpen vermijden. Onder meer door de voedselinname en de inspuitingen goed op elkaar af te stemmen.

De invoering van synthetische insuline-analogen in de jaren '90 betekende een enorme vooruitgang voor type 2-diabetespatiënten. ■

Ooit de eerste ter wereld en nu nummer 1 in de wereld*

De lancering van de eerste insuline injectiepen in 1985 heeft een ware revolutie teweeggebracht in de behandeling van diabetes. Het heeft nieuwe normen opgelegd inzake gemak van behandeling, precisie van de dosis en comfort voor de personen met diabetes.

Vandaag is de Nieuwe Generatie injectiepen van Novo Nordisk wereldwijd een bevoorrechte keuze, het gevolg van 25 jaar gevestigde waarde.



25 jaar gevestigde waarde

* Marktdeel van de patronen Novo Nordisk en voorgevulde pennen. IMS World, gemiddelde van de verkopen van patronen en voorgevulde pennen in 2009 in volume.

TRIMES 2011/11/11/11/11

changing diabetes®

novo nordisk®

Nieuwe behandelingen brengen hoop

TEKST: MAURICE EINHORN

Een interessante ontdekking

De laatste jaren zijn nieuwe, zeer interessante geneesmiddelen op de markt gekomen voor de behandeling van diabetes type 2. Zij steunen op een concept dat eigenlijk al lang bekend is. Namelijk dat bij de overgang van het voedsel naar de darm signalen naar de alveesklier (pancreas), de maag en de hersenen worden gestuurd waardoor de alveesklier insuline produceert en het suikergehalte in het bloed daalt. Een te hoog suikergehalte in het bloed heeft immers allerlei negatieve gevolgen voor verschillende organen. De signalen naar de maag vertragen de lediging ervan, zodat sneller een gevoel van verzadiging ontstaat. De signalen naar de hersenen verminderen het hongergevoel.

Men heeft ontdekt dat deze mechanismen geregeld worden door hormonen, incretines genoemd, waarvan GLP-1 en GIP de voor naamste zijn.

Hoe werd deze ontdekking omgezet in nieuwe behandelingen?

Een eerste benadering bestaat erin het gehalte van de incretines die het lichaam zelf produceert te verhogen met producten die

men DPP-4-remmers noemt. Daarvan zijn drie verschillende producten (sitagliptine, vildagliptine en saxagliptine) momenteel in België beschikbaar. Deze pillen leveren een beduidende daling van het bloedsuikergehalte op, zonder risico op hypoglykemie.

Een tweede benadering bestaat erin deze incretines na te bootsen om zo incretines in de vorm van injecteerbare geneesmiddelen toe te dienen. Eerst werden eiwitten ontwikkeld die op incretines gelijken, maar een aanzienlijk langere levensduur hebben. Dit is onder meer het geval voor exenatide, die tweemaal daags wordt ingespoten.

Een andere mogelijkheid is de wijziging van het natuurlijke GLP-1, een soort incretine. Dit leidde tot liraglutide, een product dat meer dan 24 uur doeltreffend is en dus maar één keer per dag moet worden toegediend.

Deze producten hebben een krachtige werking. Zij lokken bovendien een verzadigingsgevoel uit en veroorzaken gewichtsverlies. Dat is mooi meegenomen voor type 2-diabetespatiënten. Aangezien hun werking van het bloedsuikergehalte afhangt en ze dus geen daling van het bloedsuikergehalte veroorzaken, zullen deze producten over het geheel genomen geen hypoglykemie (een te laag bloedsuikerniveau) tot gevolg hebben. Dit is een belangrijk voordeel van deze nieuwe producten. Hypoglykemie tast immers de levenskwaliteit van de patiënten in hoge mate aan.



Bij dierproeven hebben deze producten er zelfs toe geleid dat de alveesklier van het proefdier zelf opnieuw insuline aanmaakt. Een ander voordeel, vooral met liraglutide, is een zekere daling van de bloeddruk. Dit is uiteraard heel interessant voor hart- en bloedvaten. Het valt te verwachten dat deze geneesmiddelen de overschakeling op insuline zullen kunnen uitstellen. ■



Interview met
professor
Chantal Mathieu,
endocrinoloog
KU Leuven

Wat als je door spuitangst zelf de insuline injectie niet durft te geven?



Velen hebben spuitangst in het begin. Meestal verdwijnt deze angst vanzelf. Soms echter blijft men het zelf inspuiten en bloedprikken vermijden.

De schuldgevoelens daarbij zijn allesbehalve bevorderlijk voor een goede diabetescontrole.

Als iemand zelf niet durft spuiten of prikken moet iemand uit de omgeving of een verpleegkundige de dagelijkse zorg overnemen. Hierdoor wordt de diabetespatiënt erg afhankelijk.

Prikangst en spuitangst hoeven niet samen te gaan. Mensen kunnen bijvoorbeeld heel bang zijn om een vingerprik te doen en zichzelf zonder problemen insuline inspuiten. Het verschil kan te maken hebben met ofwel bloedfobie ofwel het niet willen gecon-

fronteerd worden met het eventuele hoge cijfer dat op de glucosemeter verschijnt. Het is dus heel belangrijk om de oorsprong van de angst te proberen achterhalen.

De oorzaak bepaalt mee de behandeling. Voor kinderen met spuit- en prikangst kan samen met de educator gekeken worden hoe de omgeving dit optimaal kan overnemen. Er zijn brochures met nuttige tips voor een goede aanpak.

Een veelbelovende aanpak voor extreme angst, ook voor volwassenen, is gedragstherapie waar mensen geleidelijk leren te doen waar ze bang voor zijn zonder te paniekeren. Zowieso wordt bij spuit- en prikangst best naar gespecialiseerde hulp gezocht.

Bron: www.diabetes.be

Een optimaal beheer van diabetes

Professor Raoul Rooman is als kinderarts verantwoordelijk voor het Diabetescentrum voor Kinderen en Adolescenten van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA). Hij onderstreept het belang van nauwgezet meten in de aanpak van diabetes en geeft meer uitleg over de nieuwe computermethoden.

TEKST: MAURICE EINHORN

Metten is weten

Eén van de problemen bij diabetes is dat de bloedsuikerwaarden heel sterk kunnen wisselen in de loop van de tijd, zelfs tijdens één zelfde dag. Dit is het gevolg van de voeding, de levenswijze en de dagelijkse routine die bij elke persoon en leeftijdsgroep kunnen verschillen. Daarom is een zo persoonlijk mogelijke follow-up van het bloedsuikergehalte noodzakelijk.

Wisselingen in het bloedsuikergehalte zijn meer uitgesproken bij kinderen en jongeren

Bij kinderen kunnen de bloedsuikerwaarden geleidelijk veranderen naarmate ze opgroeien

en andere hormonen een actieve rol in het lichaam beginnen spelen. Het is dus belangrijk deze jonge patiënten nauwkeurig op te volgen om de behandeling voortdurend te kunnen bijsturen. Zo moet men zoveel mogelijk informatie van de patiënt zelf verkrijgen om op die manier te helpen bij de aanpassing van zijn behandelingsschema's. Dit is moeilijker bij jonge patiënten dan bij volwassenen, bij wie de diabetes doorgaans stabiel is.

Een ander specifiek probleem is dat het dikwijls lastig is om jongeren zover te krijgen dat zij de behandelingsrichtlijnen van de arts zo nauwgezet mogelijk volgen. Zij zullen overigens veel meer dan volwassenen af en toe hun insuline vergeten toe te dienen, en zij verwaarlozen vooral dikwijls de controlemetingen die nodig zijn om hun behandeling optimaal aan te passen. Pas na maanden, wanneer de arts deze jonge patiënten terugziet, stelt hij vast dat ze minder controlemetingen

hebben uitgevoerd dan eigenlijk nodig was en is er dus veel tijd verloren gegaan. Dit probleem neemt soms enorme proporties aan in de pediatrie diabetologie.

Een stap naar de telegeneeskunde

De sleutel voor een optimale follow-up van diabetes is de combinatie van drie factoren: precisie, betrouwbare metingen en een goede uitwisseling van informatie tussen arts en patiënt.

Een eerste stap naar een meer intensieve follow-up gebeurt via eenvoudige telegeneeskunde (geneeskunde op afstand) met gebruik van de telefoon of de fax. De patiënten of hun ouders bellen ons op of wij bellen hen. Dit is een zeer tijdsroevende methode. Vandaag wordt deze communicatie door softwarepro-

Meer INZICHT,
meer CONTROLE,
dankzij CONTOUR® USB van Bayer.

www.bayercontourusb.be

BAYER Contour.usb
BLOOD GLUCOSE MONITORING SYSTEM

simplewins



deren en indien nodig reageren. Vervolgens kan hij dit document aan het patiëntendossier toevoegen.

De bloedglucosemeter gelinkt aan software voor optimale gegevensverwerking

De eerste dergelijke computerprogramma's werden meer dan vijf jaar geleden al in het centrum van prof. Rooman ingevoerd. Sommige programma's kunnen kleine databank files opsturen naar het behandelteam die in het diabetescentrum met de hulp van een professionele software in het medisch dossier geïntegreerd kunnen worden.

gramma's gemakkelijker gemaakt. Zo kan de patiënt de meetwaarden van zijn bloedglucosemeter (een toestel waarmee de patiënt zijn bloedsuikergehalte meet) op zijn pc aflezen. Met de gemeten waarden kan hij bijvoorbeeld grafieken opstellen. Hij kan ook een pdf-bestand met deze resultaten aanmaken en het naar de arts of het behandelingscentrum opsturen. De arts kan deze resultaten bestu-

De enige beperking van deze systemen is dat de patiënt over een pc moet beschikken en een minimum opleidingsniveau moet hebben om ze goed te kunnen gebruiken. Voor jonge patiënten, zoals bij prof. Rooman, is dat nog nauwelijks een probleem, omdat 90% van hen een pc heeft. De installatie van het programma is echter niet altijd eenvoudig. Daarom is er een evolutie naar systemen waarbij de software zich op de bloedsuikermeter zelf bevindt.

Deze systemen zijn in de praktijk zo waardevol gebleken dat men nog moeilijk zonder die hulpmiddelen zal kunnen. Ook tijdens de consultatie leest de arts de toestellen uit, wat uiteindelijk de basis is voor het verdere verloop van de consultatie en het advies dat zal gegeven worden. Professor Raoul Rooman zegt zelfs dat hij geen bloedglucosemeter meer gebruikt die niet aan software is gelinkt. ■



Een interview met prof. Raoul Rooman, kinderarts en verantwoordelijke voor het Diabetescentrum voor Kinderen en Adolescenten, Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA)

Volleyball-international Maren Brinker (24) over haar CONTOUR®USB bloedglucosemeter

Een dag in het leven van Maren Brinker: de volleyballinternational is net terug van de World Grand Prix in Tokio, maar ze is alweer aan het trainen in de fitnesszaal. Elke dag werkt de 24-jarige studente hier twee uur lang aan haar uithoudingsvermogen en techniek vóór ze naar college gaat.

's Middags na haar lessen traint ze twee uur in teamverband om aan haar tactiek te werken. Brinker is één brok energie die altijd in de weer is. Naar de film gaan, koken, afspreken met vrienden – deze sportvrouw heeft zelfs nog tijd voor hobby's. Het is dus geen verrassing dat ze haar diabetes even goed onder controle heeft en dat ze vijf tot zes keer per dag haar glucose meet. Als sporter weet ze maar al te goed dat een goede glucosespiegel voor haar van levensbelang is. Om ervoor te zorgen dat ze op tijd op de hoogte is van elke verandering of ontwikkeling van haar glucosespiegel controleert ze regelmatig haar glucosegegevens die in de vorm van grafieken over korte en langere termijn op haar computer staan. Met haar nieuwe CONTOUR®USB bloedglucosemeter kan ze haar waarden snel en eenvoudig bijhouden. Ze kan de resultaten van haar metingen namelijk rechtstreeks van het toestel naar haar laptop sturen zonder dat ze daarvoor een kabel nodig heeft en zonder dat ze iets hoeft te downloaden of het toestel in de USB-aansluiting hoeft te stoppen. In augustus 2002

werd bij Maren Brinker type 1 diabetes vastgesteld en sindsdien doet ze hard haar best om ook deze uitdaging aan te gaan. "Ik zorg ervoor dat ik mijn glucosespiegel altijd onder controle heb zodat mijn aandoening mijn leven niet beheerst. Voor mij sluiten diabetes en topsport elkaar niet uit."

Maren Brinker is één van de vaste leden van de Duitse Nationale Volleybalploeg (vrouwen) en behaalde in 2010 in Tokio met haar team de derde plaats in de World Grand Prix.

"Mijn aandoening heeft nooit voor problemen gezorgd tijdens mijn opleiding en zelfs in mijn sportcarrière heb ik maar twee keer een training moeten onderbreken vanwege mijn diabetes," aldus een trotse Maren. Om goed voorbereid aan een wedstrijd te beginnen, zorgt ze ervoor dat haar bloedglucose aan het begin van de wedstrijd rond de 200 ligt en ze controleert haar glucosespiegel regelmatig met haar CONTOUR®USB.

"Geen enkele tegenstander heeft me ooit aangesproken over mijn diabetes. De meeste mensen denken dat mijn nieuwe CONTOUR®USB een mp3-speler is. In een paar seconden meet ik mijn glucose en ik hoef de waarden nergens te noteren, want dat doet de CONTOUR®USB voor mij. Hij kan namelijk 2.000 waarden opslaan. Tijdens de wedstrijd is het altijd haasten, maar als ik



thuis kom, kan ik mijn waarden rustig bekijken op mijn laptop," licht ze toe. Binnenkort verhuist Maren van Münster naar Stuttgart zodat ze al haar tijd en energie in haar nieuwe team kan stoppen. En zo is Maren Brinker het levende bewijs dat diabetes en topsport wel degelijk samengaan – letterlijk zelfs, in haar geval. ■

Bron : simplewins Journal - publicatie 09/2010.

Vlaamse Diabetes Vereniging

want samen staan we sterk



VLAAMSE
DIABETES
VERENIGING ^{VZW}

Een chronische ziekte als diabetes heeft een impact op zowel het professioneel, familiaal als sociaal leven. Ongeruste patiënten die vragen en twijfels hebben over hun nochtans goed te controleren aandoening kunnen steeds terecht bij de Vlaamse Diabetes Vereniging (VDV) voor meer informatie.

TEKST: JOHAN WAELKENS

Deze patiëntenvereniging viert dit jaar haar 69ste verjaardag en telt momenteel 23.000 leden. Naast diabetespatiënten maken ook professionele zorgverstrekkers deel uit van de VDV, waaronder 154 specialisten (diabetologen-endocrinologen), 128 huisartsen, 415 diabetes-educatoren, 322 verpleegkundigen, 141 diëtisten en 22 podologen. Patiënten kunnen voor meer info en materiaal niet alleen in de hoofdzetel (Gent) terecht maar ook bij één van de 26 plaatselijke afdelingen, verspreid over gans Vlaanderen.

Meerdere doelstellingen

Prof. Christophe De Block (UZA) maakt als secretaris deel uit van het dagelijks bestuur en formuleert de 4 doelstellingen van de VDV.

In de eerste plaats verstrekt de VDV correcte en geactualiseerde informatie over diabetes. Alle info is wetenschappelijk onderbouwd en wordt gecontroleerd door een redactieraad van artsen en specialisten. Daarnaast behartigt de VDV ook de belangen van patiënten bij de overheid. De derde doelstelling is het

creëren van een gevoel van samenhang onder lotgenoten via het organiseren van sportieve activiteiten, voordrachten door experts én vakantiecampen. Tijdens zo'n kamp leren kinderen bv. hoe ze zichzelf insuline kunnen toedienen. Tot slot werft de VDV sinds dit jaar fondsen voor wetenschappelijk onderzoek dat niet door firma's wordt ondersteund.

Voor elk wat wils

Het onder controle houden van diabetes is complex en vereist degelijke en duidelijke informatie. Het aantal telefonische oproepen bevestigt de nood aan adequate informatie. Vorig jaar werden er maar liefst 4.751 vragen gesteld via de gratis Diabetes Infolijn. De telefonisten geven aan patiënten die pas de diagnose van diabetes hebben gekregen eerst de basisinformatie (aangepaste levensstijl & dieet, medicatie) en verwijzen vervolgens naar de VDV-website of naar een (huis)arts die in de buurt woont. Prof. De Block benadrukt dat er betrouwbare informatie beschikbaar is voor alle doelgroepen (type 1 en type 2) en voor alle deelaspecten van diabetes (bv. stand van zaken over zwangerschapsdiabetes, conventie en zorgtrajecten, insuline, glucose monitoring, enz.).



Meest gestelde vragen via de infolijn

Vragen over rijbewijs/verzekering	32%
Vragen over het diabetes zorgtraject	17%
Medische vragen	11%
Vragen over de conventie (Riziv)	9%
Vragen over werk & sollicitatie	

Contacteer de diabetes Infolijn:

- via het gratis telefoonnummer 0800/96.333
- via e-mail: infolijn@diabetes.be
- per brief: Ottergemsesteenweg 456, 9000 Gent

www.diabetes.be

De communicatiekanalen zijn de infolijn, de website, de thematische folders en het leertijdschrift 'Diabetes Info'. Experts staan garant voor de betrouwbaarheid en de update van de door de VDV versterkte informatie, in tegenstelling tot sommige informatie op internet die niet wetenschappelijk onderbouwd is.

Prof. De Block besluit: "Ik raad elke diabetespatiënt aan zich lid te maken van de VDV. Niet alleen krijgt hij gegarandeerd de beste informatie maar ook en vooral is een grote groep beter in staat druk uit te oefenen op de overheid." ■

"Als vrijwilliger werk je op alle terreinen. Ook jouw inzet kan het verschil maken voor de vele diabetespatiënten en hun omgeving."

Vrijwilliger bij de Vlaamse Diabetes Vereniging, echt iets voor jou! De werking van de Vlaamse Diabetes Vereniging is gebaseerd op de inzet van meer dan 500 vrijwilligers.

Ben jij iemand die graag de handen uit de mouwen steekt? Of denk je liever mee over activiteiten? Wil je graag zaken organiseren? Beman je graag een promotiestand om zo de vereniging bekend te maken?... Je ziet, er zijn heel wat mogelijkheden als vrijwilliger binnen onze vereniging.

Heb je interesse om mee te werken? Of had je graag nog wat extra informatie ontvangen? Neem dan zo snel mogelijk contact op met het secretariaat van de Vlaamse Diabetes Vereniging op 09/220 05 20 of via mail vrijwilliger@diabetes.be



Interview met
prof. Christophe
De Block, Senior
Stafid, dienst
diabetologie &
endocrinologie, UZA



Preventieve benadering van cardiovasculair risico rendeert

*Primaire preventie van hart- en vaatziekten: voor wie en hoe?
En wat is de specifieke rol van aspirine?*

TEKST: MAURICE EINHORN

De primaire preventie van hart- en vaatziekten richt zich op mensen die nog nooit een hart- of vaatziekte hebben gehad. De levenswijze is hierbij een doorslaggevende factor: overgewicht vermijden, niet roken, matig alcoholverbruik, lichaamsbeweging, veel fruit en groenten eten, rood vlees vermijden. Ook al is dit alles niet altijd even eenvoudig in onze westerse samenleving. Het is inderdaad soms moeilijk om aan de duizend-en-één verleidingen die zich aandienen te weerstaan. Wanneer we een dagje ouder worden, moeten we bovendien onze cholesterol en onze bloeddruk in de gaten houden. In de praktijk is dat niet zo moeilijk, want dit kan zowel bij de huisarts als tijdens preventieve arbeidsgeneeskundige onderzoeken.

Beïnvloedbare en niet-beïnvloedbare risicofactoren

Er bestaan andere risicofactoren, waaraan we echter niets kunnen veranderen, zoals mannelijk geslacht, genetische aanleg en uiteraard de leeftijd.

Onze levenswijze bepaalt ook de opsporings-

methoden. Mensen die heel gezond leven, geen familiale aanleg hebben, moeten af en toe, op jonge leeftijd en zelfs op middelbare leeftijd, gewoon hun bloeddruk laten controleren (bijvoorbeeld eenmaal per jaar). Vanaf 40 jaar bij de man en 50 jaar bij de vrouw zou ook de cholesterol nu en dan bepaald moeten worden, evenwel meer in geval van een familiaal probleem. Mensen die minder gezond leven en andere risicofactoren hebben, zouden zich regelmatig moeten laten controleren, en ook vanaf jongere leeftijd.

Hoewel heel wat patiënten moeite hebben om hun levensstijl aan te passen, mag de arts zich niet laten ontmoedigen om deze inspanningen aan te bevelen, hierop aan te dringen en er regelmatig op terug te komen.

Preventie met aspirine

Mensen die minstens 5% risico lopen op een cardiovasculair accident binnen de 10 jaar doen er goed aan om aspirine als primaire preventie te nemen. Dit is typisch het geval voor mensen met verschillende bijkomende risicofactoren, mannen vanaf 40-45 jaar en vrouwen vanaf 60 jaar. Het probleem met aspirine is dat het gebruik ervan gepaard gaat met een licht bloedingsrisico. Het verwachte voordeel van deze behandeling moet dus groter zijn dan het bloedingsrisico, en zo de kans

verlagen op een infarct, beroerte (CVA) of aantasting van de perifere slagaders (vooral de benen). In primaire preventie wordt aspirine elke dag in lage dosis ingenomen, rond 80 à 100 mg per dag.

Het voordeel van aspirine is nog meer uitgesproken in de secundaire preventie om het opnieuw optreden van een voorval te voorkomen bij mensen die al een infarct of beroerte hebben doorgemaakt of een perifere vaatziekte hebben. ■



Interview met
professor
Peter Sinnaeve,
KUL (Leuven)



Verander je gewoontes. Doe het voor je hart!

Klik op ikcoachmijnhart.be

Wij helpen je om je goede voornemens waar te maken!

Hart- en vaatziekten: een zware last voor diabetespatiënten



TEKST: MAURICE EINHORN

Professor Sinnaeve, adjunct-kliniekhoofd in het UZ Leuven, benadrukt dat hart- en vaatziekten ongetwijfeld tot de ernstigste complicaties van diabetes behoren. Dit geldt zowel voor het risico op een hartinfarct als het risico op een beroerte (CVA) of aantasting van

de perifere slagaders (vooral de benen). In de praktijk zullen zowel type 1 als type 2 diabetespatiënten sneller hart- en vaatproblemen krijgen dan mensen zonder diabetes. Vooral omdat diabetespatiënten meestal tegelijk verschillende risicofactoren vertonen (hoge bloeddruk, zwaarlijvigheid, enz.)

Deze cardiovasculaire complicaties treden minder frequent op als de diabetes goed

behandeld en goed geregeld is. Dit is vooral mogelijk als een doeltreffende behandeling vroegtijdig werd ingesteld, precies voordat zich een hele reeks complicaties konden ontwikkelen. ■

Naar een gesprek met
prof. Peter Sinnaeve (UZ Leuven)

METEN IS WETEN WETEN IS DOEN!

De bloeddruk, cholesterol en gewicht zijn drie medische factoren die een grote invloed hebben op de gezondheid van uw bloedsomloop en uw hart. De belangrijkste speler van uw lichaam. Die factoren worden beïnvloed door voeding, beweging, stress, rookgedrag of alcoholgebruik. Maar een gezond eet, een gezond leven leidt ertoe dat u het risico op een hartinfarct twee- tot driemaal hoger! Hoe gezond uw hart is, daar wilt u niet door gaan. Dat wilt u zeker weten.

Laat uw arts regelmatig uw bloeddruk en cholesterol meten. Daarmee weet u al zoveel meer.

Maar... ik heb het niet in de gaten!

Logo's: APB, NYCOMED

JUIST OF FOUT

In België zijn er zeer weinig mensen die met een hoge bloeddruk te kampen hebben.

X FOUT

In de industrielanden komt een hoge bloeddruk voor bij ongeveer 20% van de bevolking, wat voor België betekent bij zowat 2 miljoen mensen. In een recente Belgische studie bij meer dan 12.000 patiënten was bij niemand de bloeddruk onder controle.

Ik zal het wel voelen als mijn bloeddruk te hoog is.

X FOUT

Hoge bloeddruk is een aandoening zonder symptomen! Mensen met een hoge bloeddruk voelen zich niet ziek. Maar een hoge bloeddruk maakt iemand wel vatbaarder voor hart- en vaatziekten. Regelmatige controle van de bloeddruk is dus zeker nodig.

De bekendste en gevaarlijkste risicofactoren voor het hart zijn roken, een te hoge bloeddruk, een te hoog cholesterolgehalte en overgewicht.

✓ JUIST

Ook gebrek aan lichaamsbeweging en type 2 diabetes (suikerziekte) zijn risicofactoren.

Ik kan enkel mijn cholesterolgehalte en bloeddruk weten door te meten.

✓ JUIST

De enige manier om het cholesterolgehalte en de bloeddruk te kennen, is naar de huisarts gaan en de bloeddruk laten meten en via een bloedstaal het cholesterolgehalte te laten bepalen.

Bron: patiëntenbrochure 'meten is weten - weten is doen' van Nycomed.

Cardiovasculaire gezondheid en roken: gezworen vijanden

TEKST: DOMINIQUE LEOTARD

Roken ondermijnt de gezondheid van onze slagaders

Iedereen weet intussen dat diabetes een belangrijke cardiovasculaire risicofactor is. Samen met overgewicht, hoge bloeddruk, te veel cholesterol en de leeftijd verhoogt diabetes het globale risico op hart- en vaatziekten aanzienlijk.

Roken is op zich een individuele cardiovasculaire risicofactor, die de afsluiting van een slagader met een bloedprop (atherotrombose) in de hand werkt. Roken bevordert ook de ophoping van 'slechte' cholesterol (LDL-cholesterol) in de wand van de slagaders en de vorming van vetafzettingen of atheroomplagues. Verder verlaagt roken het gehalte aan 'goede' cholesterol (HDL-cholesterol). Het bloed krijgt minder zuurstof en de slagaders worden minder elastisch. De doorbloeding in de slagaders wordt sterk belemmerd. Er kunnen bloedklonters ontstaan die de slagaders doen dichtslibben en een cardiovasculair ac-

cident veroorzaken. We denken hierbij vooral aan een hartinfarct en angina pectoris (een drukkende pijn op de borst), beroerte, maar ook de zogenaamde 'etalagebenen', te wijten aan een slechte perifere bloedsomloop, of nog, erectiestoornissen.

Nicotine beïnvloedt de gevoeligheid voor insuline

Het specifieke effect van nicotine op de insulinerceptoren is sinds kort bekend. Bij patiënten met diabetes type 2 vermindert nicotine de gevoeligheid voor insuline aanzienlijk, met een invloed op hun bloedsuikergehalte.

Gevolgen van roken zijn erger voor de diabetespatiënt

Roken speelt een rol in 65% van de sterfgevallen door hart- en vaatziekten bij de diabetespatiënten. Dit is niet alleen het gevolg van het rechtstreekse effect van roken op het globale cardiovasculaire risico, maar ook van de weerslag op de kleine slagaders ter



hoogte van de ogen, de nieren en de perifere zenuwen. Dit kan leiden tot diabetische retinopathie (netvliesbeschadiging), diabetische nefropathie (nierbeschadiging) en diabetische neuropathie (zenuwbeschadiging). Daarnaast vermoedt men dat langdurig roken de verdeling van het lichaamsvet beïnvloedt en de vetophoping ter hoogte van de buik bevordert. Hierdoor loopt de roker een grotere kans op het metabool syndroom (een combinatie van hoge bloeddruk, diabetes, te veel cholesterol en overgewicht). Houden we rekening met het rechtstreekse effect van nicotine op insulineresistentie en het is meteen duidelijk waarom roken en diabetes niet bij elkaar horen. Als zij gelijktijdig voorkomen, worden hun schadelijke gevolgen niet opgeteld, maar eerder vermenigvuldigd. ■

Rookstop

Een gezonde beslissing, een moeilijke weg

Lichamelijke en geestelijke afhankelijkheid

Roken leidt tot een dubbele afhankelijkheid: lichamelijke en geestelijke. De lichamelijke afhankelijkheid door het gebrek aan nicotine komt duidelijk tot uiting. Stoppen met roken gaat gepaard met ontwenningsverschijnselen, zoals rusteloosheid, prikkelbaarheid, slapeloosheid, angst, depressie... die de roker ertoe aanzetten om opnieuw naar de sigaret te grijpen. Rokers brengen leuke momenten ook dikwijls in verband met de situaties waarin ze roken (maaltijd, pauze...). Dit werkt hun geestelijke gewenning aan het roken in de hand. Roken maakt deel uit van hun manier van leven, het is een automatisme, net als eten en slapen.

Rookstop: eerst willen en er dan in slagen

Om met succes te stoppen met roken, speelt de lichamelijke ontwenning een rol maar de roker moet ook de geestelijke afhankelijkheid doorbreken. Hij begint dus best met een eerlijk zelfonderzoek zodat de echte meerwaar-

de van het roken in zijn leven duidelijk wordt, om er dan voor te kiezen om deze gewoonte, de reflex om naar de sigaret te grijpen, af te zweren. Eenmaal deze beslissing genomen is, zijn er verschillende hulp- en ondersteuningsmiddelen (geneesmiddelen, relaxatietechnieken...) die de ontwenningsverschijnselen verminderen. Tegenwoordig bestaan er ook rookstopconsultaties, die door het ziekenfonds worden terugbetaald en die de roker begeleiden in zijn moeilijke weg naar een nieuw leven zonder roken.

Geneesmiddelen die helpen bij rookstop

- **Nicotinevervangers:** zij bevatten nicotine, die de nicotine uit tabak vervangt. Zo kan men het nicotinegehalte in het lichaam geleidelijk afbouwen.
- **Bupropion:** is een geneesmiddel dat werkt door indirect de hoeveelheid dopamine te verhogen (dopamine geeft een prettig gevoel). Het brengt zo een nicotine-effect zonder nicotine tot stand.

- **Varenicline:** is een doeltreffend geneesmiddel dat als nicotine werkt en een constante vrijgave gedurende de hele dag nabootst. Het helpt de ontwenningsverschijnselen vermijden en vermindert tegelijk het fijne gevoel dat roken oplevert. Er waren vermoedens dat dit geneesmiddel depressie en zelfmoordgedachten zou bevorderen, maar hierover bestaat geen enkel klinisch bewijs. Depressieve toestanden komen in elk geval frequenter voor bij zware rokers en na rookstop. ■

D. Léotard



Op basis van een interview met
prof. Laurence Galanti, arts, biologe, tabacologe, eenheid voor tabacologie, CAF-UCL



Finland, de bakermat van het cholesterolverlagende ingrediënt plantenstanolester

Een gezond verhaal

Meer dan 30 jaar geleden zette het dramatische cholesterolgehalte van de Finse bevolking de regering aan tot ingrijpen. Intensief wetenschappelijk onderzoek leidde tot een grootschalig openbaar initiatief om manieren te zoeken om de cholesterol van de Finnen te verlagen. Professor Pekka Puska, General Director van Finland's Nationaal Openbaar Gezondheidsinstituut, omschreef BENECOL® als de 'kroon op het werk' van dit initiatief.

Het was reeds in de jaren 80 bekend dat plantenstanolen (= essentiële bouwstenen in alle plantencellen met een vergelijkbare functie als cholesterol bij mensen) mogelijk cholesterol konden helpen verlagen. Maar een gepaste methode ontbrak nog om in voeding genoeg plantenstanolen te verwerken om de cholesterol merkbaar te verlagen. Het Benecol® verhaal start in 1989 toen Ingmar Wester, een Finse onderzoeker, de ontdekking deed van het plantaardige ingrediënt stanolester dat gemaakt wordt van plantenstanolen en plantaardige olie-extracten. Het element 'ester' in plantenstanolester zorgde dat het gemakkelijker aan voeding zou kunnen toegevoegd worden. Na jaren van verder onderzoek en klinische proeven is in 1995 het resultaat er; de Benecol® voedingsproducten. De producten zijn meteen een groot succes en miljoenen mensen vertrouwen er elke dag op om hun cholesterol te verlagen op een aangename manier.

Een van de 10 belangrijkste ontdekkingen in de voeding

De Universiteit van Helsinki publiceert in november 1995 de resultaten van het klinische onderzoek in het New England Journal of Medicine. De wereld kijkt verbaasd op: een voedingsmiddel dat op 2-3 weken tijd de cholesterol met 7 tot 10% kan verlagen. Dit indien er dagelijks voldoende cholesterolverlagende voeding wordt gegeten zodat men een opname van 1,5g - 2,4g plantenstanolen heeft (bijvoorbeeld 1 Benecol® drink per dag).

In 2009 werd het product verkozen als één van de tien belangrijkste ontdekkingen in voeding door het European Journal of Clinical Nutrition. 16 jaar later is het nut van Benecol® voedingsproducten bewezen door meer dan 50 klinische studies over de hele wereld. Tot op heden is er geen enkel voedingsproduct dat de cholesterol beter verlaagt dan de Benecol® voedingsproducten.



BENECOL® WERKT

Plantenstanolester werkt samen met het lichaam om de slechte cholesterol te verlagen door de opname van cholesterol in het bloed te belemmeren. Het dagelijkse gebruik van 1.5 tot 2.4g plantenstanolen kan cholesterol 7 tot 10% verlagen in twee tot drie weken, zonder hierbij de goede cholesterol (HDL) te beïnvloeden. Het cholesterolverlagend effect wordt versterkt door een gevarieerd dieet en een gezonde levensstijl. Het brede Benecol® productengamma maakt het extra gemakkelijk om de aangewezen hoeveelheid dagelijks te nuttigen.

Bewezen effect én veilig

"Plantenstanolen en sterolen hebben als één van de eersten een goedgekeurde gezondheidsclaim verkregen. Daardoor stralen de producten van plantenstanolen en sterolen vertrouwen uit. Het is altijd één van de veel aangehaalde voorbeelden van bewezen werkzame functionele voedingsmiddelen. Nagenoeg iedereen kent het voorbeeld van de plantaardige stanolesters en sterolesters die het LDL cholesterol gehalte verlagen.", aldus associate professor J. Plat van de universiteit van Maastricht.

"Ruim 20 jaar na het introduceren van de margarines met plantenstanolesters op de Finse markt zijn er nog steeds geen aanwijzingen dat er ook maar iets aan onverwachte effecten zou optreden. Bij de huidige stand van de wetenschap lijkt het dan ook gerechtvaardigd te stellen dat het consumeren van producten verrijkt met plantaardige stanolesters veilig is."

De gezondheidsclaim van plantenstanolen is goedgekeurd door de EU

Associate professor J. Plat licht ons het nut van de gezondheidsclaims in Europa toe;

"Het hanteren van goedgekeurde voedingsclaims op Europees niveau is een aanzienlijke verandering binnen de voedingsindustrie geweest. Ineens kon een producent niet zo maar op een verpakking zetten wat in hun ogen "bewezen" was en gebruikt kon worden in marketing. Speciaal door de EFSA (European Food Safety Association) in het leven geroepen expert commissies beoordelen het gehele pakket aan wetenschappelijk aangeleverd bewijs en brengen een oordeel uit of het al dan niet wetenschappelijk terecht is een claim te voeren. Sinds het invoeren van deze EFSA beoordelingen is gebleken dat het verkrijgen van een goedgekeurde claim lastig is. Dit geeft ook direct het belang aan. Het kaf wordt van het koren gescheiden. Een product met een toegelaten EFSA claim straalt derhalve als vanzelf vertrouwen uit."



Interview met

associate professor Jogchum Plat, universiteit van Maastricht

Hoge bloeddruk

TEKST: MAURICE EINHORN

Veel mensen vragen zich dikwijls af wat de grenzen van een normale bloeddruk zijn? Anders gezegd, vanaf wanneer is er echt sprake van een hoge bloeddruk of hypertensie, en vanaf wanneer is een behandeling noodzakelijk?

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) bedraagt de limiet 140/90 mmHg, maar dat is dan ook echt een limiet. Optimaal

zou de bloeddruk niet meer dan 120/80 mmHg mogen bedragen. Zelfs een iets hogere waarde leidt na verloop van tijd tot een licht verhoogd risico op een cardiovasculair accident.

Minder zout eten is vermoedelijk niet echt noodzakelijk bij jonge gezonde mensen, maar moet wel worden aanbevolen bij mensen met een te hoge bloeddruk, zeker als ze daarnaast aan hartfalen (toestand waarin het hart niet genoeg meer kan pompen) lijden.

Er wordt een behandeling gestart bij personen met een bloeddruk boven 140/90 mmHg zonder noemenswaardige bijkomende risicofactoren, maar vanaf ongeveer 135/85 mmHg als er daadwerkelijk andere risicofactoren bestaan.

Te veel cholesterol



We herhalen even dat er verschillende soorten cholesterol bestaan, met hoofdzakelijk LDL-cholesterol (de 'slechte' cholesterol) en HDL-cholesterol (de 'goede' cholesterol). Hoe lager de LDL-cholesterol, hoe beter. Omgekeerd, hoe hoger de HDL-cholesterol, hoe gunstiger de toestand voor de patiënt. De gemiddelde Belg heeft een LDL-cholesterol van 115 tot 120 mg per 100 ml plasma, wat op zich eigenlijk al iets te veel is. Bij een licht ve-

rhoogde LDL-cholesterol wordt een behandeling gestart als er andere risicofactoren zijn. In de andere gevallen bij een LDL-cholesterol vanaf 160-170 mg. ■

Naar een gesprek met
prof. Peter Sinnaeve, KUL



„Dankzij mijn dokter had ik ineens geen zin meer om mijn 35-jarig record van 25 sigaretten per dag in ere te houden.“

Jan, 53 jaar

„Na 35 jaar 25 sigaretten per dag roken had ik er toch wel de buik van vol. Het schaadt de gezondheid en het kost bovendien veel. In mijn hoofd had ik de klik om te stoppen al gemaakt, maar alleen is het altijd moeilijk. Mijn dokter heeft me de juiste oplossing aangeraden. Die zorgde ervoor dat de ontwenningsverschijnselen verminderden, maar ook de zin en plezier in het roken. Ik voel een duidelijk verschil tegenover vroeger. Ik vind het leven gemakkelijker zonder sigaret. Je zit er niet steeds meer mee in je achterhoofd bij alles wat je doet.“

JE HEBT MEER KANS OM TE STOPPEN MET ROKEN
MET DE HULP VAN JE DOKTER OF TABAKOLOOG.

www.stoppenmethulp.be

Als uw hart van slag is

Voorkamerfibrillatie is de meest voorkomende hartritmestoornis en verhoogt, naast het risico op hartfalen, de vorming van bloedklonters die een beroerte kunnen veroorzaken.

Een normaal hartritme

Het hart is een spier die in rust ongeveer 70 maal per minuut samentrekt om het bloed naar de longen en de rest van het lichaam te pompen. Een normaal hartritme is regelmatig en ligt gemiddeld tussen de 50 en 100 slagen per minuut. Indien de pols in rust lager is dan 40 of sneller dan 120 per minuut en ook bij een onregelmatige polsslag, is een controle bij de huisarts aangeraden.

Met een electrocardiogram (ECG) kan de hartactiviteit optimaal gemeten worden. Maar omdat dit slechts een momentopname is, is het nuttig om uw hartritme zelf te controleren door het nemen van uw polsslag.

Voorkamerfibrillatie: wanneer het hart op hol slaat

Bij voorkamerfibrillatie slaat het hart op hol en begint zeer onregelmatig te kloppen: veel te snel of veel te traag. Dit kan aanleiding geven tot hartkloppingen, kortademigheid in rust of bij inspanning, duizeligheid, ongewone vermoeidheid, flauwvallen of pijn in de borst. Het klachtenpatroon van voorkamerfibrillatie is vaak niet eenduidig en in de meeste episodes zijn er geen duidelijke symptomen. Bovendien geeft voorkamerfibrillatie bij 1 op 3 mensen helemaal geen klachten. Het gevolg daarvan is dat deze hartritmestoornis soms te laat ontdekt wordt.

Met een goede behandeling kan men een normaal leven leiden

Als voorkamerfibrillatie tijdig wordt vastgesteld kan de ziekte met een gepaste behandeling optimaal onder controle worden gebracht. Door het hartritme een beetje te vertragen en het toedienen van bloedverdunners waar aangewezen, kan men een goede levenskwaliteit garanderen. ■

Bron: persdossier over de Week van het Hartritme

'1 mission, 1 million'- getting to the heart of stroke

Dit is een wereldwijde campagne om het breed publiek bewust te maken omtrent voorkamerfibrillatie en het daaraan gekoppeld verhoogde risico op een beroerte (risico x 5, indien onbehandeld). Initiatieven gericht op deze ruimere sensibilisering maken kans om een prijs te winnen die de implementatie ervan zal toelaten. Hiervoor wordt één miljoen euro 'one million' ter beschikking gesteld voor de financiering van de 32 door het groot publiek gekozen projecten. Met een tijdige opsporing van voorkamerfibrillatie kan een hoog aantal beroertes vermeden worden. Elk jaar hebben wereldwijd 3 miljoen mensen een beroerte. Het

doel '1 mission' van al deze initiatieven is één miljoen '1 million' beroertes per jaar te voorkomen.

De nationale informatie- en sensibiliseringscampagne 'Week van het Hartritme' georganiseerd door de BeHRA dingt mee voor het winnen van een prijs.

Daarnaast is ook het **SMAF** (Screening and Managing patients with Atrial Fibrillation) project van de BeHRA ingediend om een prijs in de wacht te slepen. Dit project heeft als opzet het **sensibiliseren en trainen van 1.000 huisartsen**. Huisartsen spelen immers een vitale rol bij het screenen en

vaststellen van voorkamerfibrillatie.

De Belgian Stroke Council neemt samen met STROKE deel aan de campagne met **een project om het hartritme te meten van de 736 leden van het Europese Parlement**. Deze opmerkelijke actie zal bij de Europese politici en bevolking sterk de interesse wekken omtrent het belang van screening op voorkamerfibrillatie.

Bron : www.heartofstroke.com



**1 mission
1 million**
GETTING TO THE HEART OF STROKE

Steun de Belgische
projecten.

Bezoek
www.heartofstroke.com
en stem!



BeHRA
Belgian Heart Rhythm Association



BELGIAN STROKE COUNCIL



STROKE
Prevention and treatment of stroke
Prevention and treatment of stroke
Prevention and treatment of stroke

Nationale week van het Hartritme

Omdat nog te weinig Belgen vertrouwd zijn met voorkamerfibrillatie en een tijdige diagnose erg belangrijk is, organiseert de BeHRA (Belgian Heart Rythm Association) dit jaar voor de tweede maal de nationale Week van het Hartritme: van 6 tot 12 juni. Bij de vorige editie waren er 70 deelnemende ziekenhuizen en hebben 12.000 personen hun hartritme laten onderzoeken. Dit succes wil de BeHRA dit jaar nog

overtreffen door nog meer artsen te mobiliseren en nog meer mensen aan te moedigen een gratis hartritmetest te laten doen. Door het groot aantal deelnemende ziekenhuizen, kan ieder daarvoor in de eigen omgeving terecht.

Bron: persdossier over de Week van het Hartritme

Wat als mijn hart op hol slaat...



Vanaf 40 jaar, heeft men 1 kans op 4 om ooit **voorkamerfibrillatie** te krijgen. Deze ernstige aandoening, waarbij het hart op hol slaat, vervielfoudigt het risico op een trombose of beroerte.

Gratis test in uw regio

**Week van het Hartritme
Van 6 tot 12 juni 2011**

www.mijnhartritme.be

sanofi aventis

BeHRA
Belgian Heart Rythm Association

Boehringer
Ingelheim



medipage

WOMEN'S & KIDS' HEALTH

verschijnt eind juni

download medipage: www.medipage.info

medipage

COLOFON

mediaxe bvba is uitgever van de medipage magazines over gezondheid - dit magazine valt niet onder de verantwoordelijkheid van de redactie van De Morgen - **informatie volgende publicaties:** T 03 298 60 69, info@mediaxe.be - **advertising:** Martine Praet, T 03 298 60 69, martine@mediaxe.be - **ontwerp:** mediaxe bvba - **opmaak en prepress:** Composition te Vilvoorde, www.compo-sition.be - **redactie:** Dominique Léotard, PhD, Dr. Maurice Einhorn, Apr. Johan Waelkens (www.farmawriting.be) - **illustraties:** Istockphoto, Shutterstock - **print:** Remy-Roto, Beauraing - **copyright:** medipage is een uitgave van mediaxe bvba - **verdeling van medipage:** als bijlage bij de kranten De Morgen en Le Soir en tevens verdeeld via wachtkamers van artsen - **website:** www.medipage.info - **verantwoordelijke uitgever:** mediaxe bvba - Schildersstraat 13 - 2000 Antwerpen

In deze uitgave wordt enkel informatie verstrekt over gezondheid en wordt er geen enkel medisch advies verstrekt. De informatie mag dus onder geen enkel beding gebruikt worden voor het stellen van een medische diagnose. Voor alle medisch advies dient u zich tot uw arts te wenden. Alle teksten die o.b.v. interviews zijn geschreven, zijn integraal nagelezen en goedgekeurd voor publicatie door de geïnterviewde personen. Overname van artikels uit medipage onder welke vorm dan ook is strikt verboden zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. De merknaam is eigendom van mediaxe bvba. mediaxe vermeldt websites die de redactie interessant lijken. De uitgever is niet verantwoordelijk voor de informatie op deze websites. De redactie streeft naar betrouwbaarheid van de gepubliceerde informatie.

Maak werk van minder cholesterol

Een gezonde voeding, voldoende beweging en Benecol® drinks of margarines helpen de cholesterol te verlagen.



De wetenschappelijke studies, meer informatie
over cholesterol en gezonde recepten op

 www.benecol.be

Een te hoog cholesterolgehalte is een belangrijke risicofactor in de ontwikkeling van hartziekten. Hartziekten hebben diverse oorzaken. Het beïnvloeden van één ervan vermindert niet noodzakelijk het risico. Eet elke dag 1,5 g tot 2,4 g plantensterolen voor een optimaal cholesterolverlagend effect, in combinatie met een gezonde voeding en levensstijl.

