

Diabetes: een onzichtbare aandoening?

*Diabetes Info jrg. 38 (1995) extra – pg. 13-15
Prof. Gr. Guy Somers en Dr. Franf Nobels*

Met een slogan of slagzin wil je aandacht trekken. "VTM kleurt je dag" (Mike en Guido) - een slogan moet door je hoofd gaan spoken "Zet'm op" (Leona) -, moet je voor iets kunnen mobiliseren - "50 million fans can't be wrong" (Elvis) -, je wakker maken of je een geweten schoppen - "Stop stinking, start thinking" (Greenpeace), ... Akties zoals "Levenslijn" worden uiteraard opgehangen aan één of meerdere slogans. Dit jaar staat diabetes centraal met als slogan "Diabetes: Weten is Winnen".

Er is ook die andere slogan gelanceerd door de American Diabetes Association dit jaar: "For 7 Million Americans, Diabetes is an Invisible Disease". Na de aandoening met twee gezichten, nu ook nog een onzichtbare aandoening, één zonder gezicht? In de Verenigde Staten wordt voorop gesteld dat één op twee diabetici er een hele tijd bijloopt zonder dat de aandoening als dusdanig vastgesteld werd. Geëxtrapoleerd naar Vlaanderen kunnen we bij ons 150 à 200.000 diabetici naar voor schuiven als zogenaamd "onzichtbare" patiënten.

SLUIMEREND KWAAD

Hoe moeten we deze "onzichtbaarheid" inschatten?

Bij een (beperkt) aantal personen met diabetes begint de aandoening vrij brutaal met klachten of symptomen die duidelijk zouden moeten zijn, zeker voor artsen en verpleegkundigen. Spijts dit plots begin, kan er toch nog tijd verloren gaan alvorens de diagnose gesteld wordt. Velen onder ons hebben immers de neiging elke verandering in welgevoelen aan andere factoren dan ziekte toe te schrijven. Je voelt je moe omdat je hard gewerkt hebt. Je hebt veel dorst omdat het warm is. Je moet veel plassen omdat je veel gedronken hebt. Verder zijn de klachten die de arts tot de diagnose brengen niet bij idereen bekend.

Welke tekens moeten aan diabetes doen denken? Er is het verhaal van een jonge secretaresse werkzaam op de afdelilig Diabetes en Endocriene Aandoeningen in een ziekenhuis, die haar eigen klachten terugvond in de briefwisseling tussen specialist en huisarts: "Sinds 2 maanden klaagt uw patiënt, N.N. 18 jaar oud over vermoeidheid, frequent en overmatig plassen (zowel tijdens de dag als tijdens de nacht), een belangrijk dorstgevoel, een gewichtsverlies van 5 kg". De secretaresse liet haar urine en bloed even onderzoeken door een verpleegkundige door middel van teststrips. Ze had inderdaad diabetes. Haar verhaal is dat van de zogenaamde insuline-afhankelijke diabetespatiënt die vlug insulineinspuitingen moet krijgen om een acute en levensbedreigende verstoring van de stofwisseling te voorkomen. Uitstel van behandeling door onwetendheid kan hier dus zeer ernstige gevolgen hebben.

Het merendeel van de personen met diabetes zal lange tijd onopgemerkt rondlopen. Deze mensen hebben geen klachten of bij hen kwamen de symptomen zo traag naar voor dat ze niet herkend werden. Deze diabetespatiënten zijn dus werkelijk zo goed als "onzichtbaar". Dit geldt vooral voor diegenen die in tegenstelling tot de secretaresse niet per se insulineinspuitingen nodig hebben om te "overleven" (niet-insuline afhankelijke diabetes). Dit symptoomloos (en dus onbehandeld) verloop zal echter voor de nodige ravage zorgen in het lichaam. Nog al te vaak wordt deze vorm van diabetes pas ontdekt naar aanleiding van het optreden van complicaties. Bij diagnose hebben inderdaad 20 à 25 % van deze patiënten reeds diabetische oogletsels en 15 à 20 % enige vorm van diabetische nier-, vaat- of zenuwaantasting. Met een lijst van tekens zoals frequent plassen, veel moeten drinken, vermoeidheid, vermagering naar voor te schuiven bereikt men dus te weinig.

Het uitbreiden van deze lijst met raadgevingen zoals "heb je frequente ontstekingen, infecties of jeuk, is je zicht verslechterd ... consulteer je huisarts over diabetes", zal een aantal ongekende diabetespatiënten naar de arts brengen voor adequate verzorging maar zal geenszins de "onzichtbaarheid" van alle diabeten opheffen.

De arts moet er ook aan denken om bij hart-en vaatlijden (waartoe ook te hoge bloeddruk behoort) een test uit te voeren voor diabetes.

RISICOFACTOREN

Om de ontsluiting van diabetes in onze populatie nog meer te bevorderen moeten nog enkele andere factoren belicht worden, die het risico om diabetes te ontwikkelen verhogen. Welke factoren spelen een rol? Er zijn er meerdere. Diabetes is een erfelijke aandoening: dus heb je een ouder, broer of zus met diabetes is het risico voor jou groter. Zwaarlijvigheid is een andere risicofactor. Met het ouder worden gaat ook het voorkomen van diabetes verhogen. Lichaamsbeweging en sport zouden de ontwikkeling van diabetes tegengaan: dus een uitermate sedentair leven verhoogt het diabetesrisico. Tenslotte voor de vrouwen: zo je een baby had die meer dan 4,5 kg woog bij de geboorte, laat je even nakijken voor diabetes. Hierbij kunnen we ook opmerken dat gedurende de zwangerschap vooral in de tweede helft ervans een zogenaamde zwangerschapsdiabetes kan optreden. Minstens één vrouw op twee met zwangerschapsdiabetes zal later diabetes krijgen. Bij zwangerschap moet dus zowiezo regelmatig nagekeken worden of diabetes zich niet heeft ontwikkeld. Zwangerschapsdiabetes of andere problemen bij de zwangere vrouw (dreigend miskraams teveel vruchtwater~ hoge bloeddruk ...) of bij de baby moeten resulteren in een voortgezet screenen naar diabetes bij de moeder.

EEN BEETJE SUIKERZIEK

Tenslotte, bij de "onzichtbare" diabetespatiënten moeten we misschien ook diegenen rekenen die hun aandoening, meestal door toedoen van hun omgeving, minimaliseren. "Ik heb maar een lichte graad van diabetes." "Bij mij is het normaal dat het bloedsuikergehalte wat hoger is." "Ik moet maar een pilletje innemen." Deze patiënten gaan zich jaren onzichtbaar maken, grotendeels door onwetendheid over de ernst van een aandoening, waaraan schijnbaar gemakkelijk kan verholpen worden. De arts moet zich niet als stille medeplichtige bij zulke houding opstellen. Deze zagezegde onwetendheid moet echter ook weer niet gecorrigeerd worden door afschrikkampagnes, maar eerder bijgestuurd door een goed gestructureerde voorlichting.

Het vroegtijdig diagnosticeren van alle diabetespatiënten blijft één van de uitdagingen voor de toekomst. Voorlichtingsprogramma's hiervoor moeten allereerst het bewust maken van gans de bevolking voor het diabetesprobleem als prioriteit stellen. Opsporingsprogramma's moeten gebruik maken van globaal toepasbare en efficiënte opsporingsmethodes. Het uiteindelijke doel van deze aanpak is na een vroege diagnose door adequate behandeling chronische complicaties te voorkomen. De slogan van Levenslijn: "Diabetes: Weten is Winnen" moet de oorlogskreet tegen diabetes en zijn complicaties worden van de "Vlaamse Laaglanders".

STEL JE VOOR

Je hebt diabetes en je let helemaal niet op je voeding. Je doet helemaal geen moeite om je te verzorgen. Je gaat nooit naar de dokter. Je laat nooit je bloedsuiker meten.

EIGENAARDIG NIET?

In Vlaanderen zijn er 200 000 diabetici, bij wie de diagnose niet gesteld is.

HERT IS TIJD DAT JE WORDT GETEST VOOR DIABETES ALS JE

- vermagert, veel drinkt en plast
- frequent infecties door maakt
- reeds lang een te hoog lichaamsgewicht vertoont
- kinderen hebt gebaard met een geboortegewicht boven 4,5 kg
- tekenen hebt van hart- en vaatlijden
- ooit suiker hebt gehad in de urine
- familieleden kent met diabetes

HET IS TIJD DAT JE WEET DAT DIABETES OOK BIJ JOUW KAN SLUHLEREN

De helft van de gevallen is nog niet gekend, de andere helft werd te laat gediagnostiseerd