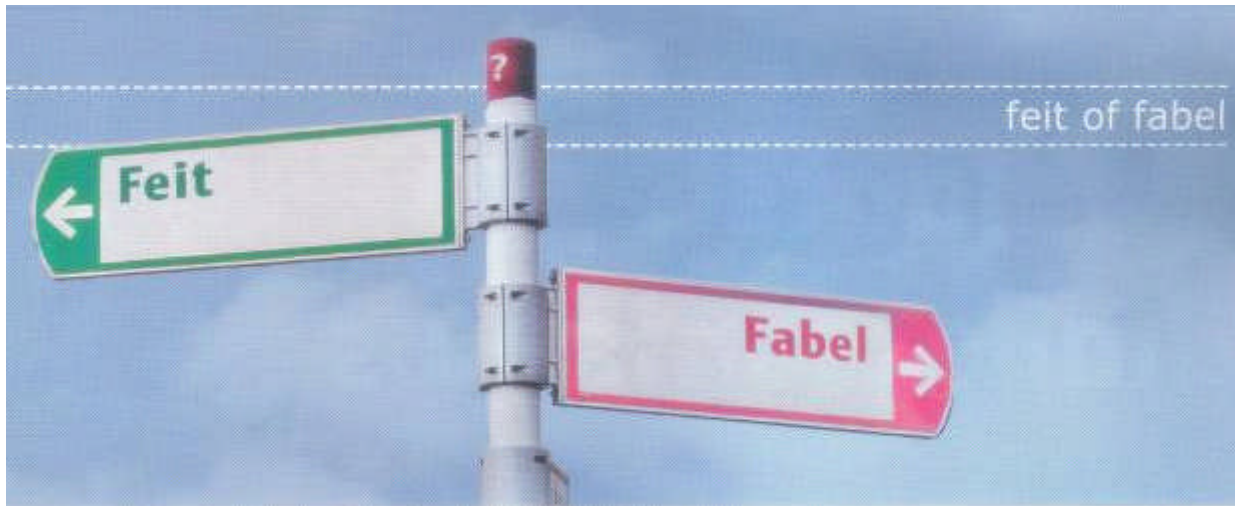


Feit of Fabel - 2008



Inhoud:

Mensen met diabetes hebben meer risico op een hartinfarct	2
Dikke dokters hebben slankere patiënten.....	3
Diabetes is een extra kostenpost	4
Stresshormonen zijn van invloed op het diabetesbrein	5

Mensen met diabetes hebben meer risico op een hartinfarct

Feit

Uit recente studies komt naar voren dat mensen met diabetes evenveel kans hebben op een hartinfarct als mensen die al eerder een hartinfarct hebben gehad. Wat is eraan te doen?



“Mensen met diabetes hebben inderdaad een groter risico op hart- en vaatziekten”, bevestigt dr. Marianne Verhaar. “Mannen met diabetes hebben twee keer zoveel kans. Vrouwen met diabetes lopen zelfs driemaal zoveel risico.

Wat kun je doen om het risico te verminderen? Dr. Verhaar: “Mensen met diabetes behoren tot de hoog risicogroepen. Zij moeten extra goed worden gecontroleerd op de risicofactoren voor hart- en vaatziekten, zoals een te hoge bloeddruk en te hoog cholesterol. Als het te hoog is, moet dit goed behandeld worden.”

Uit recent onderzoek van het onderzoeksinstituut RIVM blijkt dat het aantal hartaanvallen en beroertes bij mensen met diabetes met acht procent daalt als de richtlijnen voor behandeling beter worden nageleefd. Vooral de behandeling van hoog cholesterol en een hoge bloeddruk kan beter. De onderzoekers stellen dat er nu te veel mensen zijn die geen medicijnen krijgen, terwijl dat volgens de richtlijnen van de huisartsen wel zou moeten.

Een goede diabetesinstelling is eveneens belangrijk. Verhaar: “Te hoge bloedglucosewaarden doen de kans op een infarct toenemen. Dit is duidelijker bij patiënten met type 1 dan bij mensen met type 2. Bij type 1 is ook aangetoond dat het verbeteren van de regulatie leidt tot een vermindering van het risico op hart- en vaatziekten.”

Naast een goede medische behandeling zijn de bekende leefstijladviezen van grote waarde: probeer overgewicht te voorkomen of ga op dieet als je al overgewicht hebt, stop met roken en leef gezond.

Onderzoek

In diverse nieuwe studies wordt gespeurd naar een meer nauwkeurige voorspeller voor hartinfarcten. Verhaar is zelf onder meer betrokken bij een zogenoemd CTMM (Center for Translational Molecular Medicine)-project, waarin meerdere academische ziekenhuizen en bedrijven samenwerken om te zoeken naar zogenoemde biomarkers: stoffen in het bloed die een aanwijzing zouden kunnen vormen voor een verhoogd risico op hartinfarct bij mensen met diabetes. “Het voordeel van een precieze voorspeller van een hartinfarct is dat je patiënten veel gerichter kunt gaan behandelen”, stelt Verhaar.

Het standpunt van de DVN over het gebruik van statines terug te vinden op onze website www.dvn.nl → Actueel → Standpunten. Meer informatie over het gebruik van cholesterolverlagers vindt u in de Diabc van februari 2008. Leden kunnen deze Diabc gratis downloaden.

http://www.gezondheid.be/INDEX.cfm?fuseaction=art&art_id=6030

<http://www.plusonline.nl/gezondheid/artikelen/artikel/273/cholesterolverlagers-hebt-u-ze-wel-echt-nodig>

<http://www.michielvandamme.be/BronnenVDV/Jaargang45/Vdv45n3e.pdf>

<http://www.michielvandamme.be/BronnenVDV/Jaargang47/Vdv47n1c.pdf>

Diabc, september 2008, jaargang 62, nummer 9 - pg. 37

Tekst; Marianne Stuit - Met dank aan; Bas Houweling, huisarts te Sleeuwijk en diabetesonderzoeker. - Beeld; C-HAY! - Bron; Please, Let My Doctor Be Obese, Ubink-Veldmaat e.a. Diabetes Care vol 27, 10-2004.

Dikke dokters hebben slankere patiënten

Feit

Minder eten, meer bewegen: dat is het advies bij overgewicht. Maar er spelen nog meer factoren een rol bij de behandeling. Dikke dokters hebben slankere patiënten. Dit blijkt uit een studie bij mensen met diabetes type 2.



De onderzoekers lieten 36 Nederlandse huisartsen een vragenlijst invullen, waarbij van alles en nog wat aan de orde kwam. Hun leeftijd, lengte, sekse, gewicht, rookgedrag, omvang van de praktijk, werkervaring, maar ook de invloed die zij denken te hebben op het gewicht en de leefstijl van patiënten. Een kwart van de dokters bleek zelf overgewicht te hebben. Van deze huisartsen werden ook de diabetespatiënten ondervraagd: 1441 mensen met diabetes type 2. De meerderheid van deze patiënten had een voor de gezondheid riskant overgewicht. Hun gemiddelde leeftijd was 68 jaar. Uit een eerdere studie was bekend dat dikke patiënten het meeste vertrouwen hebben in slanke dokters. Maar of zij daar goed aan doen? Uit het onderzoek komt de aanwijzing dat een wat dikkere dokter gunstiger is. Juist de dokters die zelf te dik zijn, hebben naar verhouding slankere patiënten! Hoe kan dit, vragen de onderzoekers zich af. Doen slanke dokters misschien iets verkeerd als zij een dikke patiënt in de spreekkamer

krijgen? Bewust of onbewust? Helaas gaf het onderzoek geen antwoord op deze vragen.

Vanuit de psychologie is bekend dat we bij het beoordelen van onze omgeving onbewust vaak stereotypingen gebruiken. Als u bijvoorbeeld zelf van nette kleding houdt, zult u op het eerste gezicht iemand in nette kleding vaak iets positiever beoordelen dan iemand die er slordig bijloopt. Kan het zijn dat dikke mensen door slankere dokters minder serieus worden genomen? Huisarts en diabetesonderzoeker Bas Houweling antwoordt: "Stereotypingen spelen altijd een rol. Dit kan in het uiterste geval zelfs met zich meebrengen dat slanke artsen hun dikke patiënten minder serieus nemen." Houweling oppert echter nog een andere reden. "Dikkerds onder elkaar, dat klikt misschien beter. Ik hoor patiënten vaak over diëtisten zeggen: 'Dat mens is zo slank, voor haar is het geen kunst om op gewicht te blijven.' Blijkbaar zijn zulke onvermoede factoren toch van grotere invloed dan wij artsen vaak denken."

Een volslanke dokter die zelf ook geen afgetrainde sixpack op de buik heeft, maakt gemakkelijker contact met zijn dikke patiënten, stelt Houweling. "Hij of zij zal in elk geval geen valse schaamte hebben om met zijn patiënten over de ongewenste vetrollen te praten. Daarentegen staan een afgetrainde dokter en een patiënt met flink overgewicht wat verder van elkaar."

"Een arts met een ietsje meer Bourgondische levensstijl blijkt dus betere resultaten te bereiken bij mensen met overgewicht. Beslist iets om even bij stil te staan", concludeert Houweling.

Diabc, oktober 2008, jaargang 62, nummer 10 - pg. 37

Tekst; Marianne Stuit - Met dank aan; Larissa Exalto, inhoudelijk deskundige verzekeringen, arbeid en keuringen van de DVN - Beeld; C-HAY! - Bron; Meerkosten in kaart, een onderzoek door iRV, Kennis-

centrum voor Revalidatie en Handicap, en het Nibud in opdracht van de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad september 2007. Het volledige rapport is te vinden op de website van de CG-raad <http://www.ncfs.nl/documents/upload/CF%20Nieuws%20dec%202007%203%20Nieuw%20belastingplan%202008.pdf>

Diabetes is een extra kostenpost

Feit

Chronisch ziek zijn brengt extra financiële lasten met zich mee: gemiddeld zo'n 2500 euro per jaar. Voor mensen met diabetes kunnen de extra lasten zowel hoger als lager zijn.



De extra onkosten van een chronische ziekte of handicap bedragen gemiddeld 2500 euro per jaar, zo blijkt uit een onderzoek van de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad). Iemand met diabetes heeft door zijn aandoening gemiddeld 1906 euro per jaar aan extra onkosten. Die kosten kunnen stijgen door complicaties of als er een tweede chronische ziekte bij komt. "De financiële lasten van diabetes kunnen van patiënt tot patiënt sterk variëren", weet Larissa Exalto (DVN). "Dit is onder meer afhankelijk van het type diabetes, de leeftijd van de patiënt, de duur van de ziekte en de gekozen zorg- en levensverzekeringen."

Welke zaken maken het leven met een chronische aandoening duurder? Een aanvullende zorgverzekering is wenselijk, dit betekent een extra kostenpost van 200 tot 400 euro per jaar. Veel vergoedingen zijn gemaximaliseerd, wat inhoudt dat je boven een bepaalde limiet de behandeling zelf moet bekostigen. Nagenoeg alle chronisch zieken betalen het eigen risico van 150 euro, zij ontvangen daarvoor slechts een compensatie van 47 euro.

Teststrips worden niet of beperkt vergoed voor mensen met type 2. Wie vier keer per week controleert, moet een extra kostenpost van minimaal 120 euro per jaar voor lief nemen.

Behandeling door een pedicure kost jaarlijks zo'n 130 euro (zes behandelingen). Het opvolgen van voedingsadviezen leidt tot extra uitgaven voor de dagelijkse boodschappen. Door beperkingen kunnen aanpassingen in de woning en kostbare hulpmiddelen nodig zijn, zoals aangepaste schoenen, een auto met extra beenruimte en bijvoorbeeld een groter computerscherm. Verzekeringen en financieringen zijn de meest beruchte kostenposten. Een eigen huis kopen? Vaak stellen hypotheekverstrekkers extra voorwaarden, zoals het afsluiten van een levensverzekering: de premies voor zulke verzekeringen zijn voor mensen met diabetes vaak driemaal hoger dan normaal. Vakantie? Met diabetes is dan een relatief dure reisverzekering zonder uitsluitingen nodig. Voor pompgebruikers komt daar de insulinepompverzekering bij. Zelfs uitvaartverzekeringen zijn peperduur; de meeste verzekeraars trekken zich niets aan van de sterk verbeterde diabeteszorg en toegenomen levenskansen; zij berekenen als vanouds vijftig procent toeslag bij diabetes. De wettelijk verplichte rijbewijskeuring - eenmaal in de vijf of tien jaar - kost minstens 120 euro. Een vrachtwagenchauffeur betaalt zelfs 350 euro voor de verplichte keuring voor het groot rijbewijs, dat slechts voor maximaal drie jaar wordt afgegeven. Tot slot mogen we ook nog wel even stilstaan bij extra kosten voor diabeteseducatie, de extra reiskosten voor artsenbezoek, de inbreuk op het werkritme en het risico op eventuele carrièreschade.

<http://www.meerkosten.nl/criteria.html>

Tekst; Marianne Stuit - Beeld; C-HAY! - Bron; Type 1 Diabetes, glucocorticoids and the Brain: a sweet connection. Het onderzoek werd financieel mogelijk gemaakt door WOTRO-NWO en het Leidse Universiteit Medisch Centrum. Het Diabetes Fonds bekostigde de publicatie van het onderzoeksverslag.

Stresshormonen zijn van invloed op het diabetesbrein

Feit

De Argentijnse endocrinoloog Yanina Revsin bestudeerde vier jaar lang de rol van stresshormonen op het diabetesbrein. Zij ontdekte dat deze stresshormonen grote invloed uitoefenen.



Stresshormonen brengen in het menselijk lichaam veel reacties op gang, die gericht zijn op overleven. Stresshormonen zorgen onder andere voor een stijging van de bloedglucosespiegel en onderdrukken ontstekingsreacties na weefselbeschadiging. “Het stress-systeem vervult in ons lichaam de regisseurstaak”, verduidelijkt de Leidse professor Ron de Kloet. “Zonder stress, geen leven. Bij verwondingen, (ingebeelde) angsten, hitte of kou zorgt dit systeem ervoor dat stresshormonen worden afgescheiden. In het lichaam van de mens is dat onder meer het hormoon cortisol, bij muizen of ratten is dit corticosteron.” De Argentijnse endocrinoloog Yanina Revsin bestudeerde vier jaar lang de rol van de stresshormonen op het diabetesbrein en ontdekte dat deze stresshormonen grote invloed uitoefenen.

Een hersengebied waar stresshormonen van invloed zijn, is de hippocampus, het deel van ons brein waar herinneringen een plaats krijgen. Onder invloed van torenhoge spiegels van het stresshormoon corticosteron ontstaan in dit gebied problemen met onthouden en leren, zo blijkt uit onderzoek bij muizen en ratten. Revsin bedacht een onderzoeksmodel, waarbij de receptoren van het stresshormoon in de hersenen kunnen worden geblokkeerd. Receptoren zijn eiwitten, die het stresshormoon binden en biochemische reacties in de cel op gang brengen. Een blokkade van de receptoren gaf opmerkelijke resultaten te zien. De schade door het stresshormoon kon hersteld worden. Proefdieren met diabetes kregen binnen enkele dagen hun leer- en geheugencapaciteiten terug. En daar bleef het niet bij: zij kregen een beter geheugen dan soortgenoten zonder diabetes. De complexe processen van het stresssysteem blijken van invloed op het reguleren van diabetes en andere auto-immuunziekten. Het stress-systeem heeft tot dusver nog weinig aandacht gekregen in de diabeteswetenschap, meldt professor Ron de Kloet. “Stresshormonen zijn essentieel voor de regulatie van het immuunsysteem en metabole processen. Zoals nu is gebleken ook voor de hersenfunctie bij diabetes.”

“In het lichaam van mensen met diabetes zijn meerdere spelers tegelijkertijd actief zoals insuline, glucose en stresshormonen. Voor de kwaliteit van leven van de patiënt is belangrijk dat al deze spelers in hun samenhang worden bekeken”, verduidelijkt Yanina Revsin het resultaat van haar belangwekkende onderzoek. De onderzoekers hebben inmiddels een aanvraag gedaan voor een vervolgstudie naar de rol van het stress-systeem bij diabetes. Bij de afdeling Neurofarmacologie van de Leidse Universiteit waar de onderzoeksfocus volledig is gericht op de werking van het stress-systeem, is Revsin de eerste onderzoeker die zich heeft gericht op diabetes.