

Het laatste diabetesnieuws

*Tekst; Elise van Rooij, Diabetes Fonds - Beeld; C-Hay!
Diabc, november 2008, jaargang 62, nummer 11 - pg. 40-41*

In september vond het jaarlijkse internationale diabetescongres plaats van de European Association for the Study of Diabetes (EASD), dit keer in Rome. Een selectie van het laatste diabetesnieuws.

Ontwikkelingen rond geneesmiddelen voor diabetes type 2

Sinds een jaar of twee zijn er twee nieuwe soorten medicijnen op de markt voor diabetes type 2: de zogeheten GLP-1-analogen en de DPP-4-remmers. Beide soorten verlagen de bloedglucosespiegel op een nieuwe manier die meer aansluit bij hoe het lichaam dat zelf regelt. Ze beïnvloeden hormonen die de darmen aanmaken in reactie op eten. Tegelijkertijd zorgen ze ervoor dat de lever minder bloedglucose aanmaakt en hebben ze mogelijk zelfs een positief effect op de insulineproducerende cellen in de alveesklier, zo bleek uit de gepresenteerde nieuwe resultaten. Stofnamen van dit soort medicijnen zijn bijvoorbeeld exenatide, sitagliptine, vildagliptine, saxagliptine en liraglutide. Deels zijn ze in Nederland al verkrijgbaar, maar ze worden niet allemaal vergoed door verzekeraars.

Er zijn goede ervaringen gemeld met bijvoorbeeld het terugbrengen naar een injectie per week van exenatide en een combinatie van sitagliptine met metformine. De stof liraglutide bleek naast de bloedglucosespiegel bovendien de bloeddruk te verlagen, met als bijkomend voordeel dat dat gebeurt zonder gewichtstoename. Liraglutide is nog niet op de markt. Het moet eerst goedgekeurd worden op veiligheid en toepasbaarheid door de Amerikaanse en Europese gezondheidsautoriteiten. Vervolgens moet in Nederland dan nog worden beslist over vergoeding.

Erfelijkheid en diabetes type 1

Een wetenswaardigheid rond erfelijkheid en diabetes type 1: uit Fins onderzoek bleek dat hoe jonger een vader was toen hij diabetes type 1 kreeg, hoe groter de kans is dat zijn kind ook diabetes krijgt. Bij de overerving via de moeder maakt het niet uit op welke leeftijd zij zelf diabetes type 1 kreeg. De gemiddelde kansen om diabetes te krijgen zijn: heeft de moeder diabetes type 1, dan heeft haar kind twee tot vijf procent kans om het ook te krijgen (dus twee tot vijf op de honderd kinderen). Heeft de vader diabetes type 1, dan heeft het kind zes tot acht procent kans om het ook te krijgen.

Goede bloedglucose en bloeddruk op langere termijn

In de jaren tachtig en negentig deden duizenden mensen met diabetes type 2 mee met grote onderzoeken naar de effecten van een 'strenge' behandeling van diabetes. Een deel van die mensen is nog jaren daarna gevolgd. Hebben zij nog baat bij de strikte behandeling van bloedglucose en bloeddruk, zelfs als de behandeling na de eerste tien jaar weer verslapt? De resultaten zijn nu bekend: de mensen die direct na de diagnose meteen een periode van tien jaar goede bloedglucosewaarden hadden, hadden na tien jaar nog steeds minder kans op problemen met ogen, nieren en zenuwstelsel. Ook hadden zij minder kans op hartproblemen, wat helaas niet geldt voor mensen die al langer diabetes hadden en dan flink aan de slag gingen met hun bloedglucose.

Internist Fred Storms, werkzaam bij het Mesos Diabetes Centrum: "Het is duidelijk dat de periode na de diagnose van type 2 heel belangrijk is: de winst zit aan het begin. Pak de bloedglucose dan meteen goed aan. Voor mensen die al langer diabetes hebben en al last hebben van complicaties, heeft voor hart- en vaatziekten een strenge bloed-glucoseregulering pas na wat langere tijd effect. En helaas dan

ook minder dan we zouden willen. Maar je voelt je er wel meteen beter door. Het goede nieuws is: zit je net onder een HbA1c van zeven procent, dan hoef je niet nog meer je best te doen. Maar let op, we hebben het over het effect van bloedglucosewaarden op hart- en vaatziekten. Behandeling van cholesterol en bloeddruk helpen wél al eerder om de kans op hart- en vaatziekten te verkleinen. En dan niet alleen een korte periode, maar voortdurend. Ook helpt een goede bloedglucoseregulering tegen problemen met ogen, nieren en zenuwen.”

Continuglucometer verbetert bloedglucosespiegel

Uit een groot Amerikaans onderzoek blijkt dat mensen met diabetes type 1 die meters gebruikten die constant de bloedglucose meten (de continuglucometers), na een halfjaar betere gemiddelde glucosewaarden hadden dan mensen die op de gewone manier hun glucosewaarden checkten. Een betere glucoseregulering betekent minder kans op complicaties op korte en lange termijn. Maar het streven naar het gewenste HbA1c van onder de zeven procent is voor veel mensen lastig vanwege de kans op hypo's. Zeker als mensen een hypo slecht voelen aankomen. Dat gebeurt met de apparaatjes niet, omdat ze een signaal geven wanneer de glucosespiegel te laag wordt.

In Nederland is onlangs besloten dat verzekeraars dit soort meters niet vergoeden. Internist Fred Storms: “Ik vind dat men niet per definitie voor iedereen vergoeding moet afwijzen, zoals in Nederland gebeurt. Bij speciale gevallen moeten er uitzonderingen mogelijk zijn. Dit onderzoek bevestigt weer dat het niet alleen handige apparaatjes zijn, maar dat ze belangrijk zijn voor de gezondheid van mensen met diabetes die moeite hebben om hun glucosewaarden stabiel te houden.”

Energiecentrales op celniveau spelen grote rol bij ontstaan van diabetes type 2

Spiereen hebben een grote invloed op de glucosestofwisseling. Bij diabetes type 2 nemen de spieren minder goed glucose op uit het bloed. Nederlands onderzoek toonde voor het eerst aan dat de mini-energiecentrales van de spiercellen, mitochondriën genoemd, niet goed meer werken bij mensen met diabetes type 2, namelijk op dertig procent minder kracht dan normaal. Ook bleek dit het geval bij mensen met een verhoogde kans op diabetes, zoals familieleden van mensen met diabetes type 2. Kennelijk zijn de energiecentrales een belangrijke schakel in het krijgen van diabetes type 2. Dit geeft aanknopingspunten voor het voorkomen en behandelen van diabetes.



Het onderzoek is gedaan door de onderzoeksgroep van dr. Patrick Schrauwen, dr. Matthijs Hesselink en collega's van de Universiteit Maastricht, met geld van het Diabetes Fonds. Schrauwen ontving op het congres een internationale prijs voor zijn onderzoek.

Wat betekent dit voor mensen met diabetes type 2 of mensen met een hogere kans daarop? Schrauwen: “Dit onderzoek benadrukt weer eens het belang van genoeg lichaamsbeweging. We weten namelijk dat beweging de werking van de mitochondriën verbetert en daarmee de glucosestofwisseling verbetert. Deze verbetering treedt op ongeacht of er daling is van het lichaamsgewicht.”