

Wat is diabetes?



Inhoud:

A. Inleiding.....	2
B. Wat is diabetes?	2
1. Types diabetes ingedeeld naar de behandeling	2
2. Hoe wordt diabetes vastgesteld?	3
3. Wat moet u doen?	4
C. Type 1 diabetes.....	4
1. Wat moet u leren?	4
2. Wat moet u over de symptomen weten?	5
3. Wat moet u over insuline weten?	5
D. Type 2 diabetes.....	6
1. Wat moet u over dieet weten?.....	6
2. Wat moet u over tabletten weten?	7
E. Complicaties.....	7
1. Vaatletsels	8
2. Zenuwbeschadiging	8
3. Voetletsels	8
F. Zelfcontrole van het suikergehalte	9
1. Wat is zelfcontrole?	9
2. Waarom is zelfcontrole belangrijk?	9
G. Praktische beschouwingen	9
1. Beroepsmogelijkheden	9
2. Levensverzekering	10
3. Sport.....	10
4. Vakantie.....	10
5. Zwangerschap	10

A. Inleiding

Deze brochure is in de eerste plaats bestemd voor personen met diabetes

Vooraf omdat de persoon zelf tegenwoordig steeds meer bij de behandeling wordt betrokken, is het belangrijk de achtergrond van deze ziekte zo goed mogelijk te begrijpen. Wij hopen dat de inhoud van deze brochure ook nuttig zal zijn voor je omgeving, vrienden en collega's van deze personen. Een goede regeling van diabetes is alleen mogelijk als u een goed inzicht hebt in uw ziekte.

Vroeger werden de meeste personen met diabetes vaak slecht of onvoldoende ingelicht, niet alleen over hun ziekte en hoe ermee om te gaan, maar ook over de impact op de verschillende aspecten van hun leven (algemene gezondheidstoestand, risico op complicaties, enz.). Inmiddels zijn er verenigingen opgericht, die u kunnen informeren. Bovendien zijn de contacten met artsen en verpleegkundigen verbeterd.

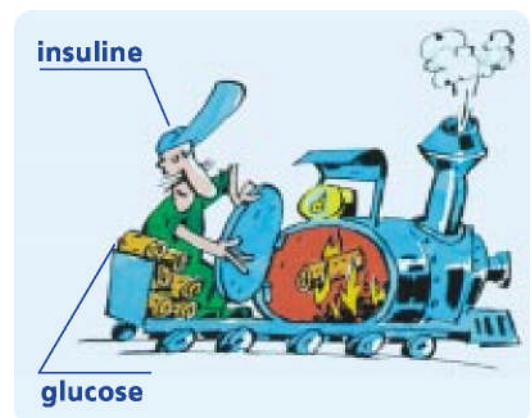
Er blijft een bijkomende behoefte aan praktische informatie bestaan. Dit zijn enkele essentiële punten over de werking van het menselijk lichaam:

- ♦ Voor energie heeft het lichaam glucose nodig.
- ♦ Het bloedsuikergehalte wordt op peil gehouden door insuline, een hormoon aangemaakt door de alvleesklier (pancreas).
- ♦ Een persoon met type 1 diabetes is niet in staat zelf insuline te produceren.

B. Wat is diabetes?

Diabetes is een ziekte waarbij de stofwisseling van de bouwstenen van ons lichaam (vetten, gluciden en eiwitten) verstoord is. De belangrijkste afwijking ligt in de verwerking van de suikers (of gluciden): deze komen voor in de voeding als snel resorbeerbare suikers (suiker, jam, frisdrank, enz.), die een snelle stijging van het bloedsuikergehalte teweegbrengen, of als complexe traag resorbeerbare suikers (deegwaren, brood, rijst, fruit, enz.), die een tragere stijging van het bloedsuikergehalte teweegbrengen. Deze suikers worden door het lichaam omgezet in glucose, die vervolgens via het bloed wordt vervoerd naar alle lichaamscellen. Deze cellen zijn op glucose aangewezen voor de levering van energie. De opname van glucose in de cellen van de meeste organen wordt geregeld door insuline.

Insuline wordt aangemaakt door de alvleesklier (pancreas), een klier die achter de maag gelegen is. Ze maakt de glucoseopname in de cellen mogelijk. Tegelijkertijd zorgt ze ervoor dat het bloedglucosegehalte binnen bepaalde grenzen wordt gehouden. Bij personen met diabetes is dit mechanisme verstoord door onvoldoende aanmaak van insuline of door een verminderde gevoeligheid voor insuline. Daar diabetes een ziekte is die over de hele wereld steeds vaker voorkomt, wordt al vele jaren onderzoek verricht naar het ontstaan en de behandeling ervan. Sommige personen met diabetes worden met een dieet en insuline-injecties behandeld. Andere worden behandeld met een dieet alleen of met een dieet én tabletten.



1. Types diabetes ingedeeld naar de behandeling

Er zijn twee types diabetes.

Type 1 diabetes



Bij personen met deze vorm van diabetes kan de suiker, die met het voedsel wordt ingenomen, niet meer op de juiste wijze worden benut, omdat de cellen van de alvleesklier, die insuline aanmaken, beschadigd zijn en geen of vrijwel geen insuline meer aanmaken. Het spreekt dan ook vanzelf dat men alleen met behulp van uitwendig toegediende insuline gezond kan blijven. Deze vorm van diabetes wordt type 1 diabetes genoemd. Als de insuline via de mond (per os of oraal) zou worden toegediend, wordt ze in de maag afgebroken. Daarom dient insuline via veelal onderhuidse (subcutane) inspuitingen te worden toegediend; zij komt zo in het bloed terecht en bereikt de verschillende organen. Dit type diabetes komt vaak voor bij jonge mensen en zelfs bij kinderen.

Type 2 diabetes

Bij dit soort diabetes is er vaak nog voldoende insuline aanwezig, maar deze is minder werkzaam omdat de weefsels minder gevoelig zijn voor insuline. Een belangrijke negatieve factor hierbij is overgewicht. Type 2 diabetes komt dan ook vaak voor bij wat oudere mensen die aan overgewicht lijden. In vele gevallen bestaat de behandeling uit het opstellen van een dieetprogramma en nadien uit een regelmatige en nauwkeurige controle van het lichaamsgewicht. Maar dit blijkt niet altijd voldoende te zijn. Dan schrijft de arts tabletten voor die hetzij de insulineproductie in de alvleesklier stimuleren, hetzij de gevoeligheid voor insuline verbeteren. De arts kan ook een combinatie van tabletten en insuline voorschrijven.



2. Hoe wordt diabetes vastgesteld?



Bij personen met diabetes zijn de bloedsuikerspiegels verhoogd, wat kan leiden tot frequent plassen in grote hoeveelheden, met veel dorst tot gevolg. Aangezien veel energie verloren gaat, leidt dit tot gewichtsverlies, abnormale honger, zware vermoeidheid en pijn in de benen. In geval van type 2 diabetes, zijn er in het begin weinig of geen symptomen aanwezig. Daardoor wordt de diagnose soms laat gesteld. De verhoogde suikervwaarden in het bloed (hyperglycemie) kunnen aldus meerdere jaren

aanslepen en zich uiten in letsels van bloedvaten en zenuwstelsel. Bij gebrek aan een doeltreffende behandeling, kan dit leiden tot ernstige complicaties. Een persoon met diabetes die onbehandeld of onvoldoende behandeld is, wordt eveneens blootgesteld aan verschillende infecties (huid-, geslachts- en nieraandoeningen). Om deze complicaties te voorkomen is het noodzakelijk zo vlug mogelijk diabetes op te sporen en onmiddellijk een optimale behandeling op te starten.

Vaak zijn de symptomen van diabetes in het beginstadium niet zichtbaar. Het komt zelfs voor dat de diagnose toevallig wordt gesteld bij een routineonderzoek van bloed of urine. Als uw arts vermoedt dat u diabetes hebt, zal hij in ieder geval een bloedonderzoek laten uitvoeren. Bij bevestiging van de diagnose zal hij de behandeling kiezen die voor u het meest geschikt is.

- ♦ Uw arts herkent de symptomen van diabetes, de signalen die aangeven dat uw lichaam geen glucose opslaat of verbruikt.
- ♦ Uw arts stelt diabetes vast aan de hand van bloedonderzoek. De uitslagen hiervan zijn onmisbaar voor het bepalen van de juiste behandeling.

3. Wat moet u doen?

De overgrote meerderheid van personen met diabetes die goed worden behandeld, kunnen een normaal actief leven leiden en sport beoefenen. Dit leven is echter alleen mogelijk als u zelfstandig met uw diabetes leert omgaan. Hiertoe moet u een aantal belangrijke leefregels in acht leren nemen en precies doen wat uw arts zegt. Die speciale leefregels zullen weldra een gewoonte zijn. Volg uitsluitend de raadgevingen van uw arts. Hij zal u vertellen dat diabetes een ziekte is die weliswaar niet te genezen is, maar die wel heel goed kan behandeld worden.

De behandeling is speciaal op u afgestemd en u zal er zelf actief aan deelnemen. Het grootste deel van de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de behandeling van uw diabetes ligt bij uzelf en niet bij uw arts; deze laatste zal u wel met raad en daad bijstaan.

- ◆ Een persoon met diabetes die goed behandeld wordt, kan een normaal leven leiden.
- ◆ U moet een aantal leefregels in acht nemen om zelfstandig met uw diabetes te kunnen omgaan.



C. Type 1 diabetes

1. Wat moet u leren?

De regeling van diabetes en dus van het bloedsuikergehalte op ieder moment van de dag wordt bepaald door verschillende factoren waarvan de belangrijkste zijn:

- Insuline: het soort insuline, de hoeveelheid, het werkingsprofiel én de injectieplaats spelen een belangrijke rol;
- de hoeveelheid en het soort voedsel: na een zware vet- en suikerrijke maaltijd zal het bloedsuikergehalte hoger zijn dan na een lichte snack;
- de inspanning die u verricht: tijdens een inspannende fiets- of wandeltocht bijvoorbeeld zullen uw spieren meer energie verbruiken en zo het bloedsuikergehalte doen dalen.



- ⇒ Oefen het injecteren van insuline.
- ⇒ Leer dieet, levenswijze en insulinebehandeling op elkaar af te stemmen.

2. Wat moet u over de symptomen weten?

Bij gezonde personen wordt het bloedsuikergehalte via een fijn regelingsmechanisme binnen bepaalde grenzen gehouden. Bij personen met diabetes is dit mechanisme niet of in mindere mate aanwezig en kan het bloedsuikergehalte ontsporen.

Een te hoog bloedsuikergehalte wordt “hyperglycemie” genoemd, een te laag bloedsuikergehalte “hypoglycemie”. Omdat u diabetes heeft, moet u de verschijnselen van hyperglycemie en hypoglycemie leren herkennen.

U kent reeds de symptomen van hyperglycemie. Bij verdere verslechtering van diabetes treden misselijkheid, hoofdpijn, buikpijn, braken en ontregeling van de algemene toestand op. Waarschuw in dergelijk geval zo snel mogelijk uw arts.

In geval van hypoglycemie, kortweg “hypo” genaamd, hebben de organen te weinig suiker. De hersenen zijn hiervoor het meest gevoelig. De eerste tekenen van een hypo zijn: beven, zweten, hoofdpijn of duizeligheid. In ergere gevallen kunnen verwardheid, bewustzijnsverlies en zelfs coma voorkomen. Zodra u ook maar enigszins vermoedt dat u een “hypo” hebt, m.a.w. een te laag bloedsuikergehalte, moet u onmiddellijk wat suiker of druivensuiker innemen, fruit eten of een glas suikerhoudende drank (appelsiensap) gebruiken. Neem hierop bovendien nog een koolhydraatrijke snack (bijv. een paar koekjes of een boterham) om een nieuwe hypo te voorkomen. Als de hypoglycemie wordt gekenmerkt door ernstigere neurologische stoornissen (met eventueel bewustzijnsverlies of coma), dan moet een andere persoon “uw suiker weer op peil brengen” door langs intramusculaire of subcutane weg glucagon (hyperglycemiserend pancreashormoon) in te spuiten. Voor meer bijzonderheden over dit onderwerp, vraag uw arts de desbetreffende Novo Nordisk brochure. Sommige situaties kunnen de tussenkomst van een arts vereisen; hij zal u in dit geval geconcentreerde glucose intraveneus inspuiten.



- ♦ U moet verschijnselen van hyperglycemie en hypoglycemie leren herkennen.
- ♦ Zorg ervoor dat u altijd snelwerkende suiker bij u hebt om een eventuele hypoglycemie te behandelen.

3. Wat moet u over insuline weten?

Gedurende vele jaren werden insulines gebruikt afkomstig van de pancreas van dieren. In de jaren '80, werden deze vervangen door humane insulines, de ondertussen klassieke humane insulines, geproduceerd door gentehnologie. Vandaag maakt een nieuwe generatie insulines het mogelijk de absorptieparameters aanzienlijk te verbeteren; nl. de insuline-analogen.

Er zijn verschillende soorten insulines en de arts schrijft de insuline of een combinatie van insulines voor die voor u het meest geschikt is. Iedere insuline heeft een specifiek werkingspatroon: Snelwerkend insuline laat toe aan de insulinenoden te voldoen bij de maaltijd en heeft een korte werking.

Langwerkend insuline voldoet aan de basis insulinenoden, m.a.w. tijdens de nacht en tussen de maaltijden.

Vervolgens is er nog een derde soort insuline met bifasische werking. Deze maakt het mogelijk het effect van de 2 vorige insulines te combineren in één injectie. Het gaat hier om een standaardmengsel van een snelwerkend en langwerkend insuline.

Naast de klassieke humane insulines, zijn er ook insuline-analogen beschikbaar. Ze maken het de arts mogelijk de behandeling te optimaliseren en aan te passen aan het profiel van elke patiënt. Insuline-analogen onderscheiden zich van klassieke humane insulines vooral wat het tijdstip van de injectie betreft. In tegenstelling tot klassieke humane insulines, worden insuline-analogen toegediend bij de maaltijd, wat gemakkelijker is voor de patiënt.



Uw voorraad insuline moet koel bewaard worden, bij voorkeur in de koelkast. Insuline mag niet bevriezen. De in gebruik zijnde insuline kan bij kamertemperatuur bewaard worden, maar mag niet aan een te hoge temperatuur of zonlicht worden blootgesteld. Als u uw insuline op de voor geschreven wijze bewaart, is de werking in elk geval tot de op het etiket vermelde vervaldatum gewaarborgd. Na die datum neemt de werkzaamheid af.

- ◆ Uw arts schrijft de insuline voor die voor u het meest geschikt is: insuline-analoog of een klassiek humaan insuline.
- ◆ Bewaar uw voorraad insuline op een koele, donkere plaats. Insuline mag u nooit invriezen. De in gebruik zijnde insuline kan bij kamertemperatuur bewaard worden.
- ◆ Let altijd op de vervaldatum vermeld op het etiket.

D. Type 2 diabetes

Bij type 2 diabetes wordt de hyperglycemie teweeg gebracht door een onvoldoende insulineproductie of door een vermindering van de insulinegevoeligheid van de weefsels.

1. Wat moet u over dieet weten?

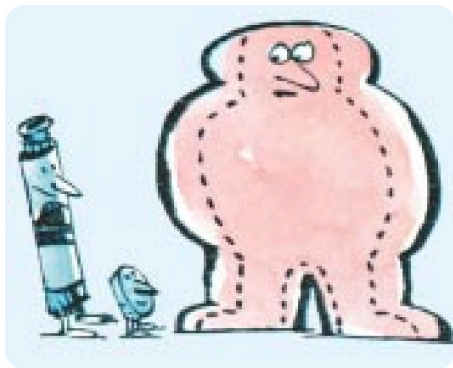
Bij deze vorm van behandeling komt het erop aan de hoeveelheid voedsel nauwkeurig aan te passen aan de hoeveelheid insuline die uw alveesklier zelf nog produceert. Misschien heeft u overgewicht en maakt uw alveesklier niet genoeg insuline aan in verhouding tot uw lichaamsgewicht. In dit geval zal de arts u aanraden gewicht te verliezen. Zodra u het gewenste lichaamsgewicht bereikt hebt, moet u dit zo trachten te houden. Uw dieet moet dus steeds in



overeenstemming blijven met de hoeveelheid insuline die u aanmaakt, uw arts zal dit blijven controleren. Hij zal u aanraden regelmatig zelf bloedonderzoeken uit te voeren. Met een simpele en relatief pijnloze vingerprik verkrijgt u een druppel bloed; met behulp van een glycemiemeter kunnen de bloedsuikerwaarden bepaald worden. Uw arts zal ook regelmatig uw geglycosyleerde hemoglobinegehalte bepalen: dit is een maat voor uw suikerregeling op langere termijn. In veel gevallen van type 2 diabetes blijkt een dieet alleen niet voldoende, of is sterk vermageren een onmogelijke opgave. Het bloedsuikergehalte blijft dan te hoog.

2. Wat moet u over tabletten weten?

Als uw arts vaststelt dat u echt uw best hebt gedaan om gewicht te verliezen door lichaamsbeweging en betere voedingsgewoontes, maar zonder succes, kan hij tabletten voorschrijven. Die tabletten bevatten geen insuline en zijn ook geen vervangingsmiddel voor insuline.



Ze hebben een totaal andere werking. Sommige tabletten (insulinesecretoren) stimuleren de alvleesklier, zodat deze meer insuline produceert: sulfonylurea stimuleren continu de insulinesecretie. De gliniden daarentegen, hebben het voordeel de insulinesecretie enkel te stimuleren op het ogenblik dat dit nodig is (namelijk bij de maaltijd). Andere tabletten (insulinesensitizers) werken vooral in op de lever; de biguaniden doen de insulineresistentie van de lever verminderen en de glitazones verminderen de insulineresistentie van spier- en vetcellen. Wanneer diabetes met de combinatie van een dieet én tabletten niet onder controle kan gehouden worden, dan kan uw arts u insuline-analoog of een klassiek humaan insuline voorschrijven - al dan niet in combinatie met tabletten.

- ♦ Als u aan overgewicht lijdt, zal uw arts u enkele richtlijnen meegeven m.b.t. uw voeding.
- ♦ Als het bloedsuikergehalte desondanks te hoog blijft, kan uw arts tabletten voorschrijven.
- ♦ Als uw bloedsuikergehalte nog te hoog blijft, wordt u insuline of een combinatie van insuline met tabletten voorgeschreven.

E. Complicaties

Vóór de ontdekking van insuline in 1922 had een persoon met type 1 diabetes moeilijke levensomstandigheden en weinig overlevingskansen.

Sinds de behandeling met insuline is dit beeld totaal veranderd. Het is mogelijk een normaal leven te leiden. Anderzijds heeft men vastgesteld dat diabetes na verloop van tijd tot ver- wikkelingen of complicaties kan leiden. Deze complicaties zijn dus geen gevolg van de behandeling met insuline of tabletten. Integendeel, de laatste jaren wordt het steeds duidelijker dat met een zorgvuldige behandeling en een goede bloedsuikerregeling de ernst van de complicaties kan worden verminderd of dat het optre- den ervan kan worden uitgesteld. De complicaties zijn het gevolg van beschadigde bloedvaten en zenu- wen. Dankzij een goede controle en behandeling zullen de meeste perso- nen met diabetes nooit ernstige complicaties krijgen.



1. Vaatletsels

Hier dient men een onderscheid te maken tussen twee soorten aandoeningen.



Eenzijds een versnelde aantasting van **de grote bloedvaten** die naar het hart, de hersenen en de benen leiden (voornamelijk bij diabetes type 2). Dit kan zich bijvoorbeeld uiten door een zuurstoftekort in delen van organen en zelfs tot het afsterven ervan. Zo kan men een hartinfarct of een beroerte krijgen, of dient men tot een teen- of voetamputatie over te gaan. De aantasting van de bloedvaten in de benen is meestal een probleem bij oudere personen die al jarenlang diabetes hebben. Vaak hebben zij een gebrekkige bloedsomloop in voeten en onderbenen.

Daar zelfs kleine wondjes bij deze personen doorgaans moeilijk genezen en er sneller dan normaal infecties optreden, moeten zij hun voeten extra goed verzorgen. Ook andere risicofactoren (bloeddruk, roken, cholesterol, enz.) zijn zeer belangrijk en dienen bij personen met diabetes strikt door de arts te worden gevolgd.

Ook **kleine bloedvaten** kunnen aangetast worden, vooral die van de ogen en de nieren. Dit kan leiden tot verminderd gezichtsvermogen en in ernstige gevallen zelfs tot blindheid. Nu dit door lasertherapie kan behandeld worden, is een jaarlijkse controle bij een oogarts aangewezen. De aantasting van de kleine bloedvaten in de nieren kan leiden tot een verminderde nierwerking en eiwitverlies in de urine. In sommige gevallen kunnen erectiestoornissen optreden.

Tenslotte is het belangrijk de nierfunctie regelmatig te controleren (minstens éénmaal per jaar); dit gebeurt door een bloed- en urineonderzoek.

Regelmatige controle van de bloeddruk is aangewezen, gezien hoge bloeddruk en nierproblemen nauw verbonden zijn.

2. Zenuwbeschadiging

Sommige diabetici ondervinden klachten die het gevolg zijn van beschadiging van bepaalde zenuwbanen. In de meeste gevallen betreft het de gevoelszenuwen, vooral in de benen. De voornaamste verschijnselen zijn tintelingen en een “slaperig” gevoel in de benen.

3. Voetletsels

Zoals eerder gezegd kan de bloedcirculatie in de voeten langzaam verslechteren, en komt - vooral bij oudere personen met diabetes - vaak zenuwbeschadiging voor. Dit uit zich in een verminderd gevoel in de onderbenen en de voeten.

Als het normale gevoel in de voeten ontbreekt, kan het voorkomen dat men op een scherp voorwerp trapt zonder dat dit pijn doet.

Indien men in dergelijk geval gewoon doorloopt en de voeten onvoldoende verzorgt, kan er een ernstige wonde ontstaan.



Aangezien de circulatie in de voeten toch al slecht is, is ook de kans op infectie groter en zal de wonde slecht genezen.

Verzorg daarom uw voeten altijd goed en controleer regelmatig of u misschien snij- of schaafwonden hebt. Dergelijke wonden betekenen een risico en moeten goed verzorgd worden.

Draag ook altijd gemakkelijke, goed passende schoenen en wees voor- zichtig bij het nagelknippen.

- ◆ Complicaties zijn een gevolg van beschadigde bloedvaten en zenuwen.
- ◆ Een goede diabetesregeling vermindert het risico op complicaties.
- ◆ Sommige complicaties kunnen alleen door de arts worden vastgesteld, andere ook door u zelf.
- ◆ Ie diabetes heeft, moet zijn voeten goed verzorgen.

F. Zelfcontrole van het suikergehalte

1. Wat is zelfcontrole?

Zelfcontrole is een methode die het mogelijk maakt de correcte insuline- therapie toe te passen op basis van bekomen resultaten door zelf de glycemie te meten.

De dosisaanpassing van insuline gebeurt steeds in overeenstemming met het advies van de arts.

2. Waarom is zelfcontrole belangrijk?

Door het regelmatig controleren van uw glycemie en door de resultaten nauwkeurig te noteren in uw zelfcontrolenotitieboekje, verzamelt u een heleboel nuttige informatie m.b.t. uw behandeling. Door middel van deze informatie kan uw arts uw behandeling aanpassen. De aanwijzingen die uw arts u geeft m.b.t. voeding, lichaamsbeweging en insuline injecties hebben als doel de glycemiewaarden zo stabiel mogelijk te houden. Goed gecontroleerde glycemische waarden geven u immers de beste mogelijkheden eventuele complicaties te vermijden. De dagelijkse zelfcontrole van glycemische waarden is de basis van een goede diabetesbehandeling.

Dankzij de mogelijkheid van zelfcontrole, is de doeltreffendheid van de behandeling enorm verbeterd; de personen met diabetes kunnen namelijk op ieder moment van de dag zelf het suikergehalte in hun bloed bepalen en leren daar zelf op in te spelen.

G. Praktische beschouwingen

In deze brochure werd reeds enkele malen aangehaald dat men in het dagelijks leven vrij weinig hinder van zijn diabetes hoeft te ondervinden, op voorwaarde dat men begrijpt wat diabetes is en waar het bij de behandeling om gaat. Niettemin zal zich af en toe wel eens een probleem kunnen voordoen. De mogelijkheid bestaat lid te worden van de Vlaamse Diabetes Vereniging (VDV).

Deze vereniging kan u informeren over de niet-medische problemen in verband met diabetes. Om met hen in contact te komen, gelieve de laatste pagina van deze brochure te raadplegen.

1. Beroepsmogelijkheden

Hoewel een regelmatig leef- en voedingspatroon ideaal is voor een goede diabetesregeling, hoeven personen met diabetes dankzij de sterk verbeterde behandelingsmethoden en de moderne mogelijkheden van zelfcontrole tegenwoordig niet meer te worden uitgesloten van werk met

onregelmatige diensttijden. Desondanks wordt aangeraden geen werk te kiezen waarbij in geval van een ernstige hypoglycemie het leven in gevaar kan komen. Voor beroepen als buschauffeur of piloot komt iemand met diabetes niet in aanmerking. Het is goed daarmee altijd rekening te houden. Vertel uw collega's dat u diabetes hebt en wat zij moeten doen als u tijdens uw werk een hypoglycemie mocht krijgen. Bij zwaar of onregelmatig werk kan het voorkomen dat het insulinerégime enigszins moet worden aangepast. Dit laatste geldt ook voor personen die veel reizen.

2. Levensverzekering

Ook al zijn sommige levensverzekeringsmaatschappijen er nog altijd niet van overtuigd, toch is er geen enkele reden waarom een persoon met diabetes niet in aanmerking zou komen voor een verzekering, tenminste als de persoon goed behandeld wordt en regelmatig door een arts opgevolgd wordt. Vraag uw arts contact op te nemen met de betrokken maatschappij als u bij het afsluiten van een verzekering op bepaalde bezwaren stuit. Als uw diabetes goed is ingesteld, u regelmatig door uw arts wordt gevolgd en geen al te zware complicaties hebt, zal zeker een positief advies worden uitgebracht. Ook kunt u contact opnemen met de Vlaamse Diabetes Vereniging (VDV), die op de hoogte is van de procedures.

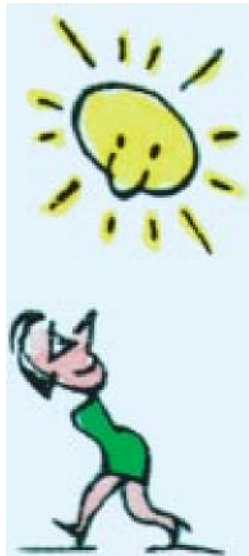
3. Sport

Een persoon met type 1 diabetes moet vóór elke ongewone inspanning iets meer suiker innemen.

Hij kan ook wat minder insuline inspuiten om een hypoglycemie te vermijden. Uw arts kan u specifieke richtlijnen geven voor sportbeoefening en insulinetoediening met insuline-analogen of klassieke humane insulines.

4. Vakantie

Wanneer u op vakantie gaat, moet u er uiteraard voor zorgen dat u voldoende insuline bij u hebt en dat u uw voorraad insuline koel verpakt en bewaart. Het is verstandig van tevoren even bij uw arts langs te gaan voor een extra voorschrift voor insuline, voor injectiesystemen en naalden, voor het geval dat u uw bagage in het buitenland onverwacht zou verliezen. Vergewis u ervan dat uw gebruikelijk insulinepreparaat (concentratie en presentatievorm) in het land van bestemming voorhanden is.



5. Zwangerschap

Vroeger hield een zwangerschap bij vrouwen met diabetes vaak belangrijke risico's in. De laatste jaren is er bij de behandeling van vrouwen met diabetes tijdens de zwangerschap grote vooruitgang geboekt.

Vrouwen met diabetes die zwanger wensen te worden moeten hun arts tijdig over hun voornemen inlichten, zodat de diabetesbehandeling al vóór de zwangerschap optimaal kan worden geregeld. Soms is het zelfs nodig continu insuline toe te dienen met behulp van een pomp verbonden met een fijn buisje dat uitloopt op een naaldje dat in de huid vastzit. Uw arts zal uw diabetes tijdens de zwangerschap zeker nog beter controleren en zo nodig uw behandeling aan de veranderde omstandigheden aanpassen. U zal ook vaker dan gewoonlijk uw bloedsuikergehalte moeten controleren.

Vlaamse Diabetes Vereniging, vzw Ottergemsesteenweg 456 - 9000 Gent

Tel 09 220 05 20 - Fax 09 221 00 82 - Infolijn: 0800 96333

Mailto: vdv@diabetes-vdv.be

www.diabetes-vdv.be