

Diabetes

Vragen en
antwoorden

Intensieve insulinothérapie ook voor jou?



VLAAMSE
DIABETES
VERENIGING vzw

Intensieve insulinothérapie, iets voor jou?

Vlaamse Diabetes vereniging vzw

Intensieve insuliner therapie (IIT) is een behandelingsvorm voor diabetes, waarbij men door een optimaal insulineschema een zo goed mogelijke glycemieregeling nastreeft.



Hierbij boots je de normale situatie zo nauwkeurig mogelijk na met als doel de bloedsuikerwaarden, zowel voor als na de maaltijden, zo strikt mogelijk te regelen. De insulinetoedieningen zullen dan ook aangepast worden in functie van ingenomen voeding en te leveren inspanning. In praktijk doe je dit meestal door 4 of 5 insuline-injecties per dag te geven, of door gebruik te maken van een insulinepomp. De insuline-injecties bestaan uit een toediening van (ultra)snelwerkende insuline voor de 3 hoofdmaaltijden (ontbijt / middagmaal / avondmaal) en van (ultra) traagwerkende insuline voor het slapengaan. Deze (ultra)traagwerkende insuline wordt soms verspreid over 2 injecties ('s ochtends en 's avonds).

Je leert hoe je je insulinedosissen kan aanpassen in functie van enerzijds gemeten glucosewaarde en anderzijds maaltijd-grootte en fysieke inspanning. Zo kan je zelf maximaal instaan voor je eigen diabetesregeling.

Waarom werd een dergelijke insuliner therapie ontwikkeld?

Een IIT is een bijna perfecte nabootsing van het normale insulineprofiel van een persoon die geen diabetes heeft: ook daar is er een “insulinepiek” bij elke maaltijd (naargelang de grootte van de maaltijd) en is er een kleine hoeveelheid insuline aanwezig tussen de maaltijden en tijdens de nacht. Een IIT leunt dus zeer dicht aan bij de normale insulinetoestand in het lichaam. Bovendien kan een dergelijk schema zeer gemakkelijk aangepast worden aan een wisselende levensstijl (veranderende activiteiten, voedingspatronen, maaltijduren). Dit wordt verder in deze brochure nog geïllustreerd met voorbeelden.

IIT leidt praktisch steeds tot een veel betere glycemieregeling. Dit is van groot belang omdat studies ontegensprekelijk aantoonde dat een betere glycemieregeling het risico op complicaties (ogen, nieren, zenuwstelsel) sterk doet verminderen. Men heeft berekend dat voor elke 1% daling van het HbA1c (bijv. van 9 naar 8,1%) het risico op diabetesver complicaties met 40% daalt. Deze risicodaling ziet men reeds na 4 tot 5 jaren, en werd zowel vastgesteld bij personen die nog geen enkel teken van diabetescomplicaties hadden, als bij personen die reeds lichte tekenen van diabetesver complicaties vertoonden.

Door intensieve insuliner therapie kan je meestal je HbA1c verlagen, wat resulteert in een duidelijk lager risico op complicaties.

In sommige situaties kan men nog bijzondere voordelen verwachten. Zo kunnen zwangere vrouwen met diabetes met behulp van intensieve insuliner therapie een perfecte diabetesregeling verkrijgen. Hierdoor verlaagt het risico op afwijkingen bij de baby, en op moeilijkheden tijdens de zwangerschap en bevalling. Intensieve insuliner therapie is ook een zinvolle behandeling bij pijnlijke zenuwontstekingen, die veroorzaakt zijn door diabetes.

¹ HbA1c = parameter van de gemiddelde bloedglucoseregeling van de laatste 6 à 8 weken naargelang het labo (normale waarde bij personen zonder diabetes 4 tot 6%).

Wat zijn de praktische voordelen van IT?

Wie overschakelt op intensieve insulinetherapie is meestal tevreden over het bekomen effect. Dit komt niet zozeer door de betere diabetesregeling (van het effect hiervan kan men pas na enkele jaren genieten!), maar vooral door de onmiddellijke praktische voordelen van deze therapievorm. Je kan hiermee een veel “normaler” leven leiden.

Enkele voorbeelden:

- ⇒ de voeding kan in hoeveelheid en tijdstip vlotter gewijzigd worden: de insulinedosis wordt immers toegediend in functie van het moment van de maaltijd en van de **hoeveelheid** koolhydraten. Een dergelijke aanpassing is bijzonder interessant wanneer je uit eten gaat, op bezoek gaat, wisselende maaltijden hebt, enz.
- ⇒ lichamelijke activiteiten kunnen meer gevarieerd worden zonder overdreven risico op hypoglycemie. De toe te dienen insulinedosis kan immers voor elk segment van de dag wat verminderd worden in functie van de te leveren inspanning. Hierbij denken we niet alleen aan sport, maar ook aan poetsen, tuinwerk, discotheek, enz.
- ⇒ het biedt meer oplossingen voor mensen met een onregelmatige levensstijl. Iemand met ploegenwerk kan verschillende insulineschema's krijgen naargelang hij in de “vroeg” of “late” ploeg werkt. Bij jobs met zeer onregelmatige uren (vertegenwoordiger, advocaat, kelner,...) kunnen er specifieke oplossingen gevonden worden.
- ⇒ wijzigingen van voeding en activiteit tijdens bijv. vakantie kunnen simpel opgevangen worden. Zelfs bij verre reizen kan men zich met een IIT snel aanpassen aan de plaatselijke omstandigheden. Ook het uurverschil bij lange vliegtuigreizen (tijdzones) is met IIT eenvoudig op te vangen.



Wie komt in aanmerking voor een dergelijke IT?



Iedereen die gemotiveerd is om zijn diabetes zo goed mogelijk te regelen komt in aanmerking voor een IIT. Uiteraard moet je bereid zijn om de richtlijnen rond deze therapie correct in praktijk te brengen en moet je voldoende inzicht in diabetes en de behandeling ervan hebben. Hiervoor krijg je een specifieke diabeteseducatie rond IIT en wordt de therapie ook op regelmatige tijdstippen met een diabetesteam (diabetoloog, diabetesverpleegkundige, diëtiste) besproken. Dagelijkse bloedglucose-metingen zijn een must, alsook het noteren ervan in een dagboekje, voorzien van de nodige commentaren. In samenspraak met je diabetesteam zal een specifieke doelglycemie (d.w.z. de bloedglucosespiegel die bij jou persoonlijk wordt nagestreefd) vastgelegd worden. Dit kan van persoon tot persoon verschillen, en hangt o.a. af van de stabiliteit van je diabetes en van je gevoeligheid voor hypoglycemieën. In het begin vergt het wat zoeken naar de beste dosissen. Je moet jezelf en je lichaam leren kennen, om te kunnen inschatten wat wel en wat geen invloed heeft op je bloedsuiker.

Kost een dergelijke behandeling meer dan klassiek insulineschema?

Voor een IIT heeft men frequente bloedglucosemetingen nodig, evenals het gebruik van een insulinepen of insulinepomp. Sommige diabetescentra zijn erkend om insulinepompen te

gebruiken. Bij deze centra kan je een insulinepomp (en ook het nodige materiaal om ze te gebruiken) ter beschikking krijgen, zonder eigen bijkomende kosten.

Wie met een 4- of 5-injectieschema behandeld wordt, heeft meestal 2 pennen nodig (één voor de kortwerkende insuline en één voor de langwerkende).

Insulinepennen kosten ongeveer 75 EUR per stuk bij de apotheek, maar kunnen in het kader van een ITT via je arts gratis verkregen worden.

Voor het gebruik van materiaal voor zelfcontrole kan je beroep doen op de ongeveer 150 erkende diabetescentra, die dergelijk materiaal voor bepaalde personen met diabetes ter beschikking stellen.

Is deze therapie ook aan te raden voor kinderen ...

Hoewel er minder studies bij kinderen bestaan over het gebruik van een IIT, is men er vast van overtuigd dat ook bij hen een zo goed mogelijke diabetesregeling moet nagestreefd worden om latere complicaties te vermijden. Hypoglycemiën worden op jonge leeftijd soms moeilijk herkend. De diabetesregeling is dikwijls minder stabiel door de vaak onvoorspelbare voedingsinname en lichaamsbeweging van een kind.

De behandelende pediater-diabetoloog zal dus individueel moeten bepalen welk insulineschema (hoeveel injecties) en welke doelglycemie moet nagestreefd worden. Dit zal uiteraard evolueren naargelang het kind ouder wordt.

en voor type 2 diabetes?

Ook personen met type 2 diabetes kunnen vroeg of laat insulinebehandeling nodig hebben. Vaak kunnen zij met een minder intensief insulineschema een goede glycemieregeling bekomen. Indien nodig kan echter een intensieve insulinetherapie ook bij deze groep toegepast worden.



Loopt men meer risico op hypoglycemiën bij IT?

De frequentie van hypoglycemie hangt af van hoe scherp de diabetesregeling ingesteld wordt, maar ook hoe sterk de glycemie schommelt. Bij een IIT streef je enerzijds naar een lagere gemiddelde bloedglucose dan bij een klassieke insulinetherapie, maar bekom je anderzijds meestal ook een stabielere diabetesregeling zodat de frequentie van ernstige hypoglycemie goed meevalt. Wie onder een dergelijke IIT toch teveel hypo's ontwikkelt of hypo's niet meer goed aanvoelt, zal zijn doelglycemie moeten aanpassen en een ander aanpassingsschema moeten volgen.

Wat gebeurt er met de tussenmaaltijden (snacks)?



Bij IIT is de noodzaak of wenselijkheid van het inschakelen van snacks zeer individueel verschillend. Snacks worden gebruikt om de bloedsuikerwaarden tussen de maaltijden op peil te houden en zijn een noodzaak bij een behandeling met 2 injecties. Ze kunnen echter ook gebruikt worden om de honger te drukken, zeker bij kinderen en adolescenten. Veel hangt af van de gebruikte insulines. Met de klassieke snelwerkende insulines (Actrapid en Regular) zien we vaak de noodzaak toch een kleine snack in te bouwen, zeker wanneer

gestreefd wordt naar lage waarden 2 uur na de maaltijd. Met de nieuwere ultrasnel-werkende insuline valt de noodzaak voor snacks meestal volledig weg.

Zijn er nadelen aan dergelijke IT?

Bij de overschakeling naar IIT treedt vaak na verloop van tijd een neiging tot gewichtstoename op. Veel factoren kunnen hierbij een rol spelen: vrijere levensstijl ook qua voeding, extra koolhydraatname bij hypoglycemieën, minder glucosurie, betere gemiddelde glycemieregeling, enz.

Met wat extra aandacht voor de weegschaal kan deze neiging tot gewichtstoename opgevangen worden. Op de problematiek van hypoglycemie werd hoger reeds ingegaan.



Moet je altijd 4 x per dag meten?

De bloedglucosemetingen dienen om de insulinebehandeling zo goed mogelijk aan te passen. Hoe minder je meet, hoe minder inzicht je hebt, hoe minder gemakkelijk je een trend in de bloedsuikers zal herkennen. Bij de meeste personen met type 1 diabetes blijft de bloedglucose onvoldoende stabiel van dag tot dag, zodat ze zich niet kunnen beperken tot sporadische bloedglucosemetingen. Enkel in uitzonderlijke gevallen blijft de diabetesregeling zeer stabiel. Zij kunnen minder frequent meten.

Je kan zelf een inzicht krijgen over hoe stabiel je glycemieregeling is door je bloedglucoseresultaten te bekijken en door het Hb_{1c} te evalueren. Je diabetesteam kan je best adviseren over de aan te raden frequentie van bloedglucosemetingen, eenmaal de IIT gestabiliseerd is.



Conclusie

Intensieve insulinetherapie is een moderne behandelingsvorm waar personen met diabetes zeer tevreden over zijn. Het laat een veel vrijere levensstijl toe en het biedt op termijn de beste garantie om diabetescomplicaties te vermijden. Kortom, de inspanning zeker waard! Spreek er eens over met je diabetesteam!

Met al je vragen over diabetes kan je ook terecht bij:

Diabetes Infolijn: 0800 96 333 en infolijn@diabetes-vdv.be

Deze infolijn is bedoeld voor iedereen die vragen heeft over diabetes in al zijn aspecten: medisch, sociaal, voeding, symptomen...