

Zelfcontrole van de glykemie

*Naar een artikel van Dokter Régis Radermercker, Chef de Clinique, Service de diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques, CHU Sart Tilman, Université de Liège - Nagelezen en adaptatie: Dr Philippe Burton
AIG, Actualiteit - Innovatie - Geneskunde, nummer 13, 2010 - pg. 21-22*

Zelfmonitoring van de glykemie is een centraal element in de therapeutische benadering van patiënten met diabetes. Dit geeft de patiënt de mogelijkheid meer betrokken te zijn bij de opvolging van zijn ziekte en u te helpen de behandeling aan te passen. Zelfmonitoring betreft essentieel patiënten met diabetes behandeld met insuline, waarvoor zelfmonitoring een voorwaarde is voor een zelfcontrole van de glykemie, d.w.z. de aanpassing van de dosis insuline (en indien nodig de voeding en de lichaamsbeweging) aan de waarden van de glykemie vastgesteld door zelfmonitoring.



Geen gevolg van het toeval

De prevalentie van diabetes neemt toe met een snelheid die buiten de infectieziekten van epidemische aard zelden gezien is. Niet zo lang geleden meldde de WGO dat diabetes van het type 2 zonder een snelle en krachtige tussenkomst, de levensverwachting van onze kinderen zou verminderen. Voor het eerst is de toename van de levensverwachting bedreigd ondanks de ontwikkeling van nieuwe behandelingen en de verbetering van de begeleiding van de patiënten. Wij zullen op deze plaats niet meer ingaan op de ziekte en haar evolutie. Toch moet erop gewezen worden, voor zover dit nog nodig is, dat een goede controle van de glykemie een waarborg is voor de preventie van microvasculaire letsels.

Toepassing in het kader van de conventie en/of van zorgtrajecten

In een conventie wordt aan de patiënt door het medische team een opleiding gegeven in het kader van de «educatie van diabetespatiënten». In de context van het Zorgtraject (zie AIG nr. 12), wordt dit programma gegeven door een erkende educator, onder toezicht van de huisarts of van de practicus zelf in het kader van het programma «Educatie of zelfbeheer.» Patiënten gevolgd in een conventie krijgen het vereiste materiaal voor zelfcontrole (met inbegrip van strips) volgens een maandelijks quotum dat zelf afhankelijk is van het aantal dagelijkse injecties van insuline. Als de patiënt méér staafjes wil, kan hij deze zelf aanschaffen, met name in de apotheek.

Patiënten die met hun huisarts een contract “Zorgtraject” hebben afgesloten, beschikken over gratis toegang tot het materieel voor zelfcontrole volgens de quota in de onderstaande tabel.

Vermelding op het medische voorschrift	Attest educator	Prestatie/ aflevering	Max aantal per voorschrift	Geldigheidsperiode
Zorgtraject	JA	Glucometer	1	3 jaar
Zorgtraject	JA	50 strips	3	6 maanden
		100 prikkers	1	
Educatie en zelfbeleid	NEEN	Glucometer	1	3 jaar
Educatie en zelfbeleid	NEEN	50 strips	2	1 jaar
		100 prikkers	1	

De patiënt kan het materieel voor zelfcontrole bij zijn gewone apotheek gratis verkrijgen.

Deze zelfmonitoring is nuttig bij patiënten behandeld met insuline, bij niet-gestabiliseerde patiënten of bij patiënten met een actief of onregelmatig leven. Een bepaling van de glykemie op capillair bloed mag in geen enkel geval uitgevoerd worden voor diagnostische doeleinden en het apparaat dat door de patiënt wordt gebruikt mag niet door of voor andere personen worden gebruikt.

Glykemie of HbA1c?

Men weet dat de studie «Diabetes Control and Complications Trial» (DCCT) een nauw verband heeft aangetoond tussen de geglycosileerde hemoglobine en de glykemie. Elke daling van de HbA1c met één percent stemt overeen met een daling van de plasmagluucose met ongeveer 35 mg/dl. Deze daling van HbA1C gaat gepaard met een daling van de microalbuminurie en van het gevaar voor neuropathie en nefropathie.

Adviezen voor een optimale controle van de glykemie

Deze eenvoudige bepaling vereist toch enkele basisregels. Deze regels gelden uiteraard niet alleen voor de patiënten maar ook voor het bepalen van de glykemie in het kabinet.

- ◆ De handen wassen met warm water en zeep, om elke infectie te vermijden. Warmte veroorzaakt een aanvoer van bloed.
- ◆ Gebruik geen alcohol of desinfecterende middelen aangezien dit de resultaten kan beïnvloeden.
- ◆ De handen zorgvuldig afdrogen om een verdunning van de bloeddruppel te vermijden.
- ◆ Gebruik regelmatig een nieuwe prikker (niet meer dan 2 tot 3 keer gebruiken), waardoor de steek minder pijnlijk en properder zal zijn.
- ◆ Kies de diepte van de prik (instelling van de automatische prikker) om een voldoende druppel bloed te verkrijgen.
- ◆ Prik in de laatste vinger, bij voorkeur aan de zijkant (minder pijnlijk) en niet in de duim of de wijsvinger.
- ◆ De plaats van de prik afwisselen.
- ◆ Als de druppel bloed te klein is, de vinger van de palm naar het uiteinde masseren.
- ◆ De druppel bloed op de strip brengen, die reeds vooraf in de glucometer werd gebracht.
- ◆ Voor elke bepaling moet altijd een nieuwe strip gebruikt worden.
- ◆ Gebruik geen strips die buiten de oorspronkelijke flacon werden bewaard.
- ◆ Gebruik nooit strips waarvan de vervaldatum voorbij is.
- ◆ Bewaar het materieel in de omstandigheden van temperatuur en vochtigheid zoals aangegeven op de bijsluiter.

Er zijn vele aanwijzingen dat de bepaling van de waarde van de geglycosileerde hemoglobine een belangrijke parameter is bij diabetespatiënten aangezien elke daling het gevaar voor complicaties vermindert. Tests voor een zelfbepaling van HbA1c zijn beschikbaar maar tot dusver werd geen enkele studie uitgevoerd om na te gaan of zij al dan niet aangewezen zijn. Men kan dan ook niet stellen dat zij aanbevolen zijn. Bovendien is het moeilijk een drempelwaarde voor de geglycosileerde hemoglobine aan te geven aangezien het gevaar voor hypoglykemie toeneemt bij lage waarden van HbA1C. De ADA beveelt een drempelwaarde van 7% aan om het gevaar voor complicaties te verminderen. Een analyse van andere guidelines wijst op soms minder strenge waarden, maar als men weet dat al te veel patiënten hun doelwaarden niet bereiken, kan men best zo streng mogelijk blijven ten aanzien van de te bereiken streefwaarde.

Hoewel HbA1c een essentiële marker is voor de opvolging van diabetespatiënten, dient men zich vooralsnog tevreden te stellen met de «klassieke» glucometers voor het volgen van de patiënten.

Frequentie van de controle van de glykemie in het kader van de zelfmonitoring van de glykemie

Het ogenblik en het aantal controles die door de arts worden voorgeschreven zijn afhankelijk van de aard van de behandeling, de aard van de gebruikte insuline, de stabiliteit van de diabetes en de mate waarin de patiënt de resultaten kan gebruiken om zijn gedrag te wijzigen en de medicatie aan te passen. In het begin van een behandeling met insuline, zullen de controles frequenter zijn dan in de fase van onderhoud van de therapeutische doelstellingen.

In geval van een type 1-diabetes worden ten minste drie bepalingen per dag aanbevolen, twee vóór de hoofdmaaltijden en één vóór het slapengaan.

Ten aanzien van type 2 diabetes, is uit recente studies de gunstige invloed gebleken van een dagelijkse bepaling van de glykemie, vooral als de resultaten gebruikt worden voor het wijzigen van het gedrag of de behandeling.

Interpretatie van de resultaten:

Waarden en huninterpretatie	Goed	Aanvaardbaar	Niet-goed
Nuchtere glykemie in mg/dl	<100	100-125	> 125
Postprandiale glykemie (2 uur na de maaltijd)in mg/dl	< 140	140-180	> 180

- ◆ Een glykemie lager dan 70 mg/dl wijst op hypoglykemie terwijl een waarde hoger dan 180 mg/dl op een hyperglykemie wijst.
- ◆ Het is belangrijk de resultaten van de zelfcontrole te noteren, met de datum, het uur en de omstandigheden van elke bepaling.
- ◆ De patiënt mag zijn behandeling niet op eigen initiatief wijzigen, behalve als hij daartoe richtlijnen van de diabetoloog heeft gekregen.

Omstandigheden waarin een bijkomende zelfcontrole vereist is

- ◆ Vóór of na een lichamelijke inspanning.
- ◆ Vóór of na de maaltijden: zelfcontrole maakt het mogelijk de invloed te kennen van bepaalde maaltijden of desserts, bijv. met zetmeelproducten, en, als een afwijking wordt vastgesteld, de verbetering te evalueren als gevolg van het verminderen van bepaalde voedingsmiddelen. Diabetespatiënten reageren inderdaad niet op dezelfde manier op deze middelen.
- ◆ Bij ongewone activiteiten, een wijziging van het werkritme (bijv. examens), of van diverse sportieve activiteiten, bijv. een trektocht...
- ◆ Bij bepaalde ziekten: griep, infecties...
- ◆ Bij reizen of belangrijke wijzigingen van het levensritme...
- ◆ Alvorens een voertuig te besturen om de afwezigheid van tekens van hypoglykemie na te gaan.
- ◆ Bij het gebruik van gecontra-indiceerde geneesmiddelen.