

De behandeling van adolescenten met diabetes

Dr. R Vervacke

Medical News Week-end, 13 februari 1998, nummer 26 – pg. 7

Pierre, 12,5 jaar oud, consulteert zijn huisarts met zijn ouders. Hij heeft insuline-afhankelijke diabetes sinds de leeftijd van 7 jaar. Hij maakt zelf zijn insuline klaar, kent de doses en injecteert zichzelf 's morgens en 's avonds. Dit schema past hem omdat hij zich niet moet "prikken" op school. Zijn diabetes is goed onder controle met 0,8 eenheden insuline/kg/dag. Pierre begint zijn 1ste jaar VSO. Hoewel hij minder onbekommerd is dan zijn vrienden, leeft hij zoals alle kinderen van zijn leeftijd toe naar de puberteit. Maar sinds een maand klaagt hij over vermoeidheid en vermagering. Zijn glycemiecontroles tonen een progressieve stijging van de glycemie. Pierre heeft schrik dat hij 's middags een derde injectie nodig zal hebben, omdat hij op school blijft eten.

De adolescentie, een periode van grote veranderingen.

De adolescentie gaat gepaard met een verslechtering van het metabool evenwicht of de metabole controle van de diabetespatient, die kan worden verklaard door fysiologische en fysiologische veranderingen. De kennis van deze veranderingen is onmisbaar om het welzijn en het metabool evenwicht van de adolescent met diabetes te bevorderen. Met de puberteit stijgt de dosis insuline gemiddeld met 0,9 tot 1,5 eenheden/kg/dag. Deze toename kan worden verklaard door de verminderde gevoeligheid voor insuline. Dit komt ook voor bij adolescenten zonder diabetes, maar bij hen blijft de glycemie ongewijzigd. Deze ongevoeligheid voor insuline is hoofdzakelijk te verklaren door stoornissen van de somatotrope as. Ze is omgekeerd evenredig met de hoeveelheid groeihormoon die wordt uitgescheiden. Adolescenten met diabetes scheiden meer groeihormoon uit dan adolescenten zonder diabetes. Deze resistentie is meer uitgesproken bij meisjes omdat zij op deze leeftijd hogere concentraties groeihormoon in het plasma hebben.

Een goede glycemiecontrole is afhankelijk van de behandeling. Welnu, op deze leeftijd kan de therapietrouw door de adolescent worden gezien als een inbreuk op zijn zo begeerde onafhankelijkheid. De adolescent met diabetes wil zijn zoals de anderen en eten zoals de anderen. Hij/zij "vergeet" de controles en geeft de voorkeur aan een permanente hyperglycemie boven hypoglycemie.

Een intensieve en globale aanpak.

Een intensieve behandeling verbetert het metabool evenwicht van de adolescent met diabetes. Deze omvat minstens drie injecties met insuline en minstens vier glycemiecontroles per dag. De gemiddelde glycemie moet 70 tot 120 mg/dl bedragen vóór de maaltijd en minder dan 180 mg/dl na de maaltijd. Idealiter is het HbA1c-gehalte lager dan 8%. Als de dosis insuline verhoogd wordt, loopt de adolescent het risico op twee complicaties: verhoogde frequentie van hypoglycemie en overdreven gewichtstoename. Eén consultatie per maand en meerdere telefonische contacten zijn noodzakelijk voor een goede follow-up van de behandeling. De complicaties van diabetes beginnen na 5 jaar evolutie van de ziekte. Studies tonen aan dat een dergelijke behandeling het risico op microvasculaire complicaties, zoals retinopathie en micro-albuminurie, met 50 tot 75 % vermindert in vergelijking met een groep adolescenten die de klassieke behandeling kregen (glycemie: 260 mg/dl en HbA1c: 10 %). Niet de insulinoth therapie maar de globale aanpak is intensief. Alle aspecten van de behandeling, ook de motivatie en de opvoeding van de adolescent, waarborgen een beter metabool evenwicht.

Meerkeuze vragenlijst.

De fysiologische wijzigingen bij adolescenten met diabetes:

- A. kunnen worden verklaard door een verminderde endogene productie van insuline
- B. komen niet, of in mindere mate, voor bij adolescenten zonder diabetes
- C. zijn te wijten aan een verminderde gevoeligheid voor insuline
- D. zijn te wijten aan een verminderde secretie van groeihormoon
- E. zijn minder uitgesproken bij meisjes dan bij jongens

De complicaties van diabetes bij kinderen beginnen gewoonlijk:

- A. na de adolescentie
- B. na 5 jaar evolutie van de ziekte
- C. als het HbA1c-gehalte meer dan 8 % bedraagt
- D. als de glycemie meer dan 200 mg/dl bedraagt
- E. als er klinische tekenen zijn

De behandeling van adolescenten met diabetes omvat:

- A. de gebruikelijke behandeling voortzetten en nog strikter dieet volgen tot volwassen leeftijd
- B. een behandeling met 4 of meer injecties per dag voorstellen
- C. de doses insuline verhogen tot 1,5 eenheden/kg/dag in twee injecties
- D. een intensieve behandeling instellen waarbij de adolescent en zijn omgeving betrokken worden, en als diabetesteam beschikbaar zijn
- E. al het mogelijke doen om een HbA1c-gehalte lager dan 10 % te bereiken

Antwoorden: 1C, 2B, 3D.