

# Kinderen met diabetes: multidisciplinaire aanpak

Dr. I. Nagels

*Het Medisch Weekblad, 20 mei 1999, nummer 76, pg. 7*

Om een goed resultaat te bekomen op algemeen fysiek en intellectueel vlak alsook om latere complicaties te voorkomen is het noodzakelijk dat diabetische kinderen gevolgd worden door multidisciplinaire teams onder leiding van pediaters-diabetologen (A.Z. Middelheim, Antwerpen openingsymposium Koningin Poolo Kinderziekenhuis, oktober 1998 met Dr. M. Coeckelberghs, Dr. D. Wallegem, Dr. B. Lobel-Pee, Dr. P. Van Camp en Dr. M. Voerenberg)

Dankzij de ontdekking van de insuline kunnen nu jonge diabetici, die correct zijn opgeleid tot zelfcontrole en zelfbehandeling, even competitief zijn zowel op fysiek als op intellectueel vlak, als hun nietdiabetische leeftijdsgenoten op voorwaarde evenwel dat ze een glycemiecontrole (dit betekent een geglycosyleerd hemoglobine) kunnen bekomen dat de normale waarden sterk benadert. In dat geval blijven ze gespaard van de potentieel invaliderende complicaties die veroorzaakt worden door een chronische hyperglycemie gedurende vele tientallen jaren: nierinsufficiëntie, blindheid, amputaties, hogere cardiovasculaire mortaliteit, enzovoort.

## **Intensief behandeling**

In de grote Amerikaanse prospectieve studie "Diabetes Control and Complication Trial" (DCCT) werden gedurende 10 jaar 1441 diabetespatiënten tussen 13 en 19 jaar opgevolgd. Hieruit bleek dat de metabole controle 2% lager was in de intensief behandelde groep in vergelijking met de klassieke behandelingsgroep. Daardoor daalde het risico op retinopathie met 76%, dat op neuropathie met 60% en dat op nefropathie met 54%. Anderzijds was het risico op ernstige hypoglycemie wel verdrievoudigd. Bij de intensief behandelde groep was niet enkel het aantal insuline-injecties per dag hoger maar was tevens de begeleiding intensiever, werd de dosis insuline dagelijks door de patiënt aangepast en werd de diabeticus multidisciplinair aangepakt.

## **Teaching**

In de campus Koningin Paola Kinder-ziekenhuis (A.Z. Middelheim) wordt de jongere steeds gehospitaliseerd voor de diagnosestelling. Vervolgens volgt een uitgebreide teaching van ongeveer 20 uren gespreid over 10 dagen door een kinderarts-diabetoloog, een diabetesverpleegkundige, een diëtiste en een kinder- en jeugdpsychiater. De insuliner therapie wordt individueel aangepast volgens leeftijd en omstandigheden.

Als richtlijnen gelden tot 5 jaar 3 injecties per dag, tussen 6 en 12 jaar 2 injecties per dag en na 12 jaar 2 tot 3 injecties dagelijks. Na 15 jaar wordt het basaal-prandiaal systeem overwogen met 4 injecties per dag indien er voldoende maturiteit en discipline bestaat. Bij de schoolgaande gaat de voorkeur uit naar 2 injecties per dag.

De insulinedosis wordt dagelijks aangepast op basis van zelfcontrole 2 tot 5 maal per dag met een combinatie van glycemiebepaling en glucosurie 's ochtends. De frequentie van deze zelfcontrole wordt verhoogd indien de metabole controle verslechterd.

## **Multidisciplinaire raadpleging**

Deze follow-up vormt samen met de thuisbegeleiding door de diabetesverpleegkundige de basis voor het te bereiken doel: een maximale regeling van de diabetes met een grote zelfredzaamheid en levenskwaliteit van de patiënt en van zijn familieleden.

Deze controle wordt om de 2 maanden uitgevoerd en elke maand indien er ontregeling bestaat; de duur bedraagt gemiddeld 30 minuten bij de pediatr-diabetoloog en kinderpsychiater en 30 minuten bij de diëtiste en diabetesverpleegkundige. Bij elke consultatie wordt het HbA<sub>1c</sub> gemeten en het resultaat ervan besproken. De diëtiste controleert de dagvoeding en besteedt aandacht aan de kennis van het koolhydraat-equivalent of broodwaardesysteem: 1 broodwaarde komt hierbij overeen met 12,5 g koolhydraten. Ook het lezen van geëtiketteerde voedingswaren wordt aangeleerd. De diabetesverpleegkundige verfijnt de educatie van inspuitechnieken en zelfcontrole. Een uitgebreide teaching is voorzien voor het onderwijzend personeel bij het begin van het schooljaar. De taken van de 4 teamleden zijn niet duidelijk afgelijnd en er werd bewust gekozen voor overlapping.

Eik jaar wordt een tweedaagse opname georganiseerd in groepen van 10 tot 20 jongeren volgens leeftijdskategorie om het sociaal contact onderling te bevorderen en om ervaringen uit te wisselen. Medisch wordt een uitgebreid bloedonderzoek uitgevoerd en worden subklinische complicaties opgespoord in een nog reversibel stadium: retinopathie via oogfunctus (soms aangevuld met angiofluorografie), neuropathie via meting van geleidingssnelheden van de perifere zenuwen en nefropathie via dosering van micro-albuminurie.