



Prof Bart Keymeulen (Dienst Diabetologie, AZ VUB, Brussel) schetst ons enkele belangrijke trends uit 2004 op gebied van diabetes.

Diabetes

Diabetes in crescendo

Diabetes is een gezondheidsprobleem dat alleen maar groter zal worden. De prevalentie van diabetes bedroeg in het jaar 2000 wereldwijd 2,8%. Een analyse uit 2004 voorspelt dat deze prevalentie in 2030 tot 4,4% zal gestegen zijn. De belangrijkste demografische factor die tot deze stijging bijdraagt, is de toename van het aantal personen ouder dan 65 jaar. Omdat ook obesitas steeds frequenter wordt, lijken deze cijfers eerder een onderschatting.

Kinderen met een laag geboortegewicht zijn extra gevoelig voor de ontwikkeling van diabetes eens ze gewicht bijwinnen. Dit kan vooral in ontwikkelingslanden een toekomstig probleem worden. De prevalentie van het metabool syndroom neemt eveneens toe. Ze is ook hoog bij obese kinderen en adolescenten. Bij hen zijn reeds biologische markers van een hoog cardiovasculair risico aanwezig. CRP als inflammatoire parameter is in deze populatie een risicofactor waarvan het belang in 2004 duidelijker is geworden.

Macroangiopathie

In 2004 werden ook de resultaten van de CARDS-studie (*Collaborative AtoRvastatin Diabetes Study*) bekend. Deze studie testte een statine uit bij patiënten met type-2-diabetes die nog

nooit een cardiovasculaire aandoening hadden doorgemaakt. De actief behandelde patiënten ontwikkelden significant minder belangrijke aandoeningen van de coronairen en beroertes en hadden minder revascularisaties nodig dan de patiënten uit de placebogroep. Opmerkelijk was dat dit voordeel waargenomen werd ongeacht de initiële LDL-cholesterolconcentratie. De daling van het CRP die in deze studie gezien werd, kan wellicht mee het beschermend effect van statines verklaren.

Een analyse uit 2004 voorspelt dat de prevalentie van diabetes in 2030 tot 4,4% zal gestegen zijn.

In *The Lancet* stelde men daarom dat type-2-diabetes steeds met een statine moet behandeld worden, ongeacht de cholesterolconcentratie.

Diabetesnephropathie

Nieuwe studieresultaten hebben ook aangetoond dat ACE-inhibitoren even doeltreffend zijn als angiotensinereceptorblokkers bij de behandeling van de diabetesnephropathie met microalbumi-

nurie, bij type-2-diabetes. In geval van macroalbuminurie is er nog onzekerheid, al is er meer evidentie ten gunste van angiotensinereceptorblokkers.

Psychologie

Een belangrijk onderdeel van de medische begeleiding van diabetici bestaat uit zorg voor de psychologische problemen eigen aan deze chronische aandoening. Diabetespatiënten, zeker als ze complicaties hebben, dienen heel wat geneesmiddelen te nemen. De psychologische ondersteuning is heel belangrijk, zoals een meta-analyse uit 2004 liet zien. Een vertrouwensband en het regelmatig terugzien van de arts helpt de patiënt flink. De huisarts is hiervoor de ideale persoon.

Oorzaken van type 1

Type-1-diabetes lijkt de laatste jaren op steeds jongere leeftijd aan te vangen. De oorzaak hiervan is onduidelijk. Een studie uit 2004 kon aantonen dat dit niet aan vaccinaties kon geweten worden. We kunnen nu ook bij eerstegraadsverwanten van personen die voor 50 jaar type-1-diabetes ontwikkelden, hun kans op diabetes binnen de vijf jaar voorspellen. Dit gebeurt door bepaling van autoantilichamen (IA2-AI) in het bloed. Screenen van eerstegraadsverwanten is dus aangewezen.

Nieuwe behandelingen

Onderzoek met stamcellen is in 2004 volop van start gegaan. Zowel embryonale stamcellen, als andere cellen (sommige beenmergcellen, mesenchymcellen, levercellen), als stamcellen uit de pancreas zelf worden bestudeerd.

Sinds enkele jaren experimenteert men met toediening van inhaleerbaar insuline. Een dergelijke vorm kan inspuitingen met snelwerkende insuline vervangen. Veel hogere doses dienen geïnhaald te worden. Roken verhoogt de opname, waardoor enkel niet-rokers in aanmerking komen.

Pioglitazon en rosiglitazon behoren tot de glitazonen, een nieuwe klasse hypoglycemiërende middelen. Deze kunnen toegevoegd worden aan de behandeling van type-2-diabetes met belangrijke insulineresistentie. Mogelijke bijwerkingen

Een vertrouwensband en het regelmatig terugzien van de arts helpt de patiënt flink.

gen zijn onder meer oedeem (opgelet voor hartdecompensatie) en gewichtstoename.

Detemir en glargine zijn nieuwe langwerkende insulineanalogen. Ze zijn de enige insulines met een stabiele werking over 24 uur. Ze zijn enkel verkrijgbaar na toestemming van de medische adviseur.

Gabapentine en pregabaline zijn anti-epileptica die recent ook neuropathische pijn bij diabetes als indicatie gekregen hebben. Vaat- en zenuwlijden komt heel frequent voor ter hoogte van de voeten bij diabetici. Dit uit zich niet alleen door pijn, maar ook heel vaak door gevoelsverlies waardoor wondjes gemakkelijk onopgemerkt blijven.