

Slecht gecontroleerde diabetes type 2

*O. Charles Olson, MD - Washington, USA
Patiënt Care, mei 1991, jaargang 14, nummer 5 -pg. 9*

Casus

Een 58-jarige vrouw lijdt sinds 12 jaar aan diabetes type 2. De eerste twee jaar werd de aandoening met chloorpropamide (Diabinese®) behandeld; daarna schakelde ze over op insuline. Nu bestaat de behandeling uit 42 eenheden isofane insuline-oplossing (NPH) voor het ontbijt.

De patiënte meet 173 cm en weegt 98 kg. Haar ideale gewicht is 70 kg. Ze beweert al minstens 30 jaar obees te zijn, maar in de afgelopen maand is haar gewicht met 4,5 kg toegenomen. Ze maakt geen aanstalten om haar calorie-inname te beperken en haar dieet aan te passen. Tussen middernacht en 3 uur 's morgens treden af en toe aanvallen van hypoglykemie op. Die bestrijdt ze met koolhydraten. Maar ze verzuimt om voor het slapengaan telkens nog een hapje te eten.

De patiënte beweert dat ze haar glykemie verschillende keren per week controleert en dat "de resultaten goed zijn", maar ze houdt geen dagboek bij. Twee jaar geleden kreeg ze pneumonie en een keto-acidose, met een glykemie van 835 mg/dl bij opname in het ziekenhuis. Een maand geleden vertelde de oogarts haar dat ze in beide ogen aan diabetische retinopathie leed.

Tijdens een vijf dagen durend verblijf van de patiënte in het diabetescentrum, meldde ze dat het nuchtere glucosegehalte in haar bloed 165 mg/dl bedroeg en dat ze twee uur na de maaltijd waarden van 350 a 400 mg/dl registreerde. De laboratoriumuitslagen vermeldden een nuchter glucosegehalte van 262 mg/dl, een cholesterolgehalte van 263 mg/dl en een glycohemoglobinegehalte van 9,8% (normaal 4 a 8%). Hoe zou u haar programma aanpassen om de glucosespiegels beter onder controle te houden?

Bespreking

Gespreide en gemengde insulinedoses zouden het glucosegehalte overdag van deze patiënte beter onder controle houden. Ze kan beginnen met 16 NPH-eenheden, gecombineerd met 12 eenheden normale insuline voor het ontbijt, en 8 NPH eenheden met 6 eenheden gewone insuline voor het avondmaal. Indien nodig kunnen de doses in de loop van de volgende zes weken op basis van de zelf-uitgevoerde glykemiecontrole worden aangepast. Druk haar op het hart dat ze haar glykemie tweemaal per dag controleert X nuchter en voor het avondmaal X en eenmaal per week om 2 uur 's morgens indien de nachtelijke hypoglykemie voortduurt.

Tegelijk moet de patiënte ook instructies krijgen over hoe de calorie-inname te beperken X bijvoorbeeld tot 1.200 calorieën per dag, het hapje voor het slapengaan inclusief. Als ze erin zou slagen dichterbij haar ideale lichaamsgewicht te komen, zou ze van insuline op een sulfonylureumderivaat kunnen overstappen. Misschien zal ze meer gemotiveerd zijn als ze begrijpt dat een gewichtsverlies van 10 a 20% genoeg kan zijn. Maar niet alleen moet ze haar dieet aanpassen, de patiënte moet ook worden aangespoord tot meer beweging X bijvoorbeeld door een programma van wandelen. De combinatie van een matige gewichtsbeperving met geregelde lichaamsbeweging heeft vaak een opmerkelijk effect op het glucosegehalte.

Keto-acidose wordt meestal alleen met diabetes type 1 in verband gebracht. Maar het kan X zelden X ook voorkomen bij patiënten met diabetes type 2 in een ongewone stresstoestand (deze patiënt had pneumonie bijvoorbeeld). Daarom geeft men alle patiënten met diabetes type 2 dezelfde instructies over de preventie en herkenning van keto-acidose als patiënten met diabetes type 1.

De patiënte moet jaarlijks een fundoscopie laten uitvoeren om de evolutie van de retinopathie te volgen. Maar zelfs zonder de wetenschap dat een retinopathie aanwezig is, is een regelmatig oftalmologisch

onderzoek aangewezen. Dit onderzoek wordt best gestart zodra de diagnose diabetes type 2 is gesteld. Vele patiënten lijden al jaren aan hyperglykemie voordat de ziekte wordt herkend; op het ogenblik van de diagnose zullen dan ook veel patiënten al aan retinopathie lijden. Meer dan 80% van de patiënten die 10 jaar of langer diabetes hebben, hebben waarschijnlijk ook asymptomatische retinopathie. Patiënten die dat weten, zullen meer bereid zijn om een regelmatig onderzoek te ondergaan. Maar men moet ze wel vertellen dat de retinopathie vaak niet verder evolueert.