

Obesitas bij type 2 diabetes: steeds behandelen

Tempo Medical, september 2001, nummer 226 - pg. 31-32

Net zoals arteriële hypertensie en hart- en vaatziekten houdt ook type 2 diabetes een verhoogd risico in bij obese patiënten. Omgekeerd werkt obesitas het ontstaan van type 2 diabetes in de hand. Het is dan ook logisch dat deze patiënten een globale en multidisciplinaire aanpak van hun aandoening vergen.

Bij de Heer D.B., 50 jaar, die lijdt aan obesitas (zijn BMI bedraagt 31 en zijn taille-omtrek 112 cm), werd onlangs type 2 diabetes gediagnosticeerd naar aanleiding van een consultatie wegens pijn in de heupen. Bij onderzoek van de eetgewoonten bleek dat de patiënt te veel vet gebruikte. Bovendien deed hij te weinig fysieke activiteit en rookte hij 20 sigaretten per dag; ook waren er familiale antecedenten van type 2 diabetes en hart- en vaatziekten. Bij deze hoogrisicopatiënt werd dadelijk de nuchtere glycemie gecontroleerd, die meer dan 200 mg/dl bedroeg, en het HbA1c-gehalte bedroeg 8,5%. Ook het lipidenprofiel was duidelijk gestoord, met inbegrip van LDL-cholesterol en de triglyceriden. Nadat de patiënt gestopt was met roken kwam hij eerst bij, maar nadien verloor hij 3 kg in 4 weken tijd dankzij een evenwichtig hypocalorisch dieet. Dit gewichtsverlies kwam ook tot uiting in een verbetering van de nuchtere glycemie (< 180 mg/dl) en van de bloeddrukwaarden.

"Diabetes is één van de vele metabole afwijkingen die het atheromatoseproces versnellen. In geval van type 2 diabetes volstaat de glycemiecontrole alleen niet om het risico op macrovasculaire complicaties volledig uit te sluiten. Deze patiënten vergen dus een globale aanpak, niet alleen van de glycemie maar ook van de dislipidemie en de arteriële hypertensie; dit veronderstelt met name gewichtsverlies en een toename van de fysieke activiteit."

(Dr. Frank Nobels, OLV Ziekenhuis, Aalst, voorzitter van de Vlaamse Diabetes Vereniging)

Klein gewichtsverlies, grote gevolgen

De morbiditeit en de mortaliteit door coronair harttijden is twee- tot viermaal hoger bij patiënten met diabetes dan bij personen zonder diabetes. De controle van het gewicht en zelfs een miniem gewichtsverlies (5 tot 10%) lijkt dan ook één van de sleutelementen te zijn in de preventie van hart- en vaatziekten bij diabetespatiënten. Dit resulteert bovendien in een significante daling van de glycemie en de nuchtere insulinemie, alsook van het HbA1c-gehalte.

In de meeste gevallen kan de dosis van orale vetverlagende middelen worden verlaagd of kan de behandeling zelfs worden stopgezet. Maar globaal genomen moet men bij diabetespatiënten eerst die elementen elimineren die inwerken op de pancreas door de productie van insuline te stimuleren (sulfonylureumderivaten, glinidines) en die hypoglycemie kunnen veroorzaken in geval van gewichtsverlies. Geneesmiddelen zoals metformine daarentegen, die de gevoeligheid voor insuline verhogen, zijn zeer nuttig.

Een recente studie heeft aangetoond dat er een rechtstreeks verband bestaat tussen het gewichtsverlies tijdens het eerste jaar waarin de patiënt een type 2 diabetes ontwikkelt en de levensverwachting.

"Wat de fysieke activiteit betreft volstaat advies niet; men moet de tijd nemen om dit probleem concreet te bespreken met de patiënt en hem/haar echt proberen motiveren; ook hier moet men realistische doelstellingen nastreven. Een lichte toename van de fysieke activiteit kan reeds een significant effect hebben op de glycemie en de insulinegevoeligheid." (Dr. Frank Nobels)

Globale aanpak

De eerste therapeutische aanpak van obesitas houdt verband met de voeding; men moet realistisch advies verstrekken dat de patiënten echt kunnen toepassen. Talrijke mislukkingen zijn immers het gevolg van een al te starre houding bij het instellen van de behandeling.

Fysieke activiteit is het tweede sleutelement in deze aanpak. Fysieke inspanning heeft niet alleen een positief effect op het gewicht, maar ook op de gevoeligheid voor insuline in het bijzonder en de preventie van hart- en vaatziekten in het algemeen.

Tenslotte moet de patiënt regelmatig worden opgevolgd, gerustgesteld en permanent gesteund worden. Bovendien zijn diabetespatiënten vaak gebaat met de hulp van een anti-obesitas geneesmiddel, aangezien de meeste geneesmiddelen die ze moeten nemen voor hun diabetes het risico inhouden op gewichtstoename, hetgeen in dit geval een groot nadeel is.

Referenties

1. Da Qing study: Diabetes Care 1997; 20: 537-44.
2. Finnish Diabetes Prevention Study: NEJM 2001; 344: 1343-50.
3. UKPDS: The Lancet 1998; 352: 854-65.
4. Lean et al. Diabetic Medicine 1990; 7: 228-33.