

De Sint-Augustinuskliniek uit Veurne

Deel 2: De Diabeteskliniek van Veurne



Enkele maanden terug brachten we het beknopte verhaal van de Sint-Augustinuskliniek uit Veurne. Een evolutie van het prille begin tot op vandaag. Stap voor stap wordt gedurende de volgende maanden de verschillende specialisaties uiteen gezet in een degelijk medisch onderbouwd artikel. We hopen mensen duidelijk te maken dat ze absoluut niet aan hun lot worden overgelaten en er degelijke behandelingen bestaan die het leven nadien aangenaam en comfortabel kan maken. Deze maand is de diabeteskliniek aan beurt.

Het belang van teamwerk

Suikerziekte of "diabetes mellitus" komt heel veel voor. Bovendien worden steeds meer mensen met deze ziekte geconfronteerd. Daarom is het nuttig dat zoveel mogelijk mensen zich informeren.

Suikerziekte is een chronische ziekte van de stofwisseling waardoor het lichaam problemen krijgt met de verbranding van suiker. Om suiker te verbranden heb je het hormoon insuline nodig, dat gemaakt wordt in de alvleesklier of pancreas. Bij diabetespatiënten kunnen er problemen ontstaan door onvoldoende aanmaak van insuline of door een slechte werking ervan. In het eerste geval is insulinebehandeling noodzakelijk. In het tweede geval kan het soms voldoende zijn om te diëten, meer beweging te nemen en medicatie in te nemen.

De werking van insuline

Suiker is de belangrijkste bron van energie voor onze lichaamscellen. Opdat suiker in de cellen zou kunnen terechtkomen moet het een hele weg doorlopen. Eerst neemt men suiker in via de voeding. De suiker wordt vanuit de dunne darm opgenomen in de bloedbaan. Via de bloedbaan gaat het naar de lichaamscellen. Suiker kan echter maar in de lichaamscellen opgenomen worden als er een bepaald hormoon aanwezig is, namelijk insuline. Insuline zorgt er dus voor dat suiker in de cel belandt. Zoals reeds gezegd, wordt insuline aangemaakt in de alvleesklier of pancreas. Wanneer onvoldoende insuline gemaakt wordt, zal er dus teveel suiker in de bloedbaan blijven, omdat het niet in de cellen raakt. Zo ontstaat diabetes.

Soorten diabetes

Type 1 diabetes wordt gekenmerkt door een tekort aan insuline. De alvleesklier kan geen of onvoldoende insuline aanmaken. De ziekteverschijnselen komen plots en zeer uitgesproken. Deze ziekte ontstaat bij kinderen of jonge volwassenen. Ze vormen ongeveer 10% van de totale groep diabeten en moeten steeds insuline spuiten. De symptomen of verschijnselen komen plots opzetten en heel duidelijk. Zo heeft men veel dorst, moet men veel plassen, vermager je snel en ben je nagevoel constant vermoeid.

Type 2 diabetes is een ziekte waarbij meestal nog wel insuline aangemaakt wordt, maar de insuline werkt slecht. Ze zijn vaak zwaarlijvig en ouder dan 40 jaar. Hun ziekteverschijnselen komen vaak heel geleidelijk en treden pas op na vele jaren. Soms wordt de ziekte toevallig gevonden bij een bloedonderzoek. Deze patiënten worden onder andere behandeld met dieet en medicijnen. Meestal moeten ze de eerste jaren geen insuline spuiten.

Hier zijn de verschijnselen sluipend en kan er daardoor soms laattijdig gereageerd worden. Soms zijn de klachten in de beginfase miniem. Maar vermoeidheid, gevoelloosheid in de voeten en slechte doorbloeding van de benen, wondjes en schimmelinfecties, slecht zicht, impotentie en ontwikkelen van hartproblemen zijn duidelijke tekens voor dit type diabetes-patiënt. Er zijn nog vormen van diabetes zoals zwangerschapsdiabetes en "secondaire" diabetes, maar hierover zullen we het in dit artikel niet hebben.

Diabetes-hulpteam

Een goede diabetesbehandeling kan niet bij één persoon gevonden worden. Diabetespatiënten worden daarom het best begeleid door een volledig team van personen die gespecialiseerd zijn in diabetes en die nauw samenwerken.

Het diabetessteam bestaat uit artsen (in het bijzonder de huisarts, de diabetoloog en andere specialisten zoals de oogarts,...), de verpleegkundigen, de pedicuren en podologen die de voeten behandelen, de diëtisten, de apothekers, de kinesisten en sociale zorgverleners. Diabetespatiënten die geen insuline spuiten worden meestal in eerste lijn opgevolgd door een team onder leiding van hun huisarts. Wanneer ze wel insuline gebruiken, sluiten de patiënten zich meestal aan bij een diabetesconventie.



Diabetesconventie?

De behandeling van suikerziekte vergt zeer veel inzet. Niet alleen van de patiënten maar ook van personen die hen begeleiden. In ons land bestaat er een uniek systeem, de zogenaamde Diabetesconventie. Deze conventie financiert het materiaal en educatie van diabetespatiënten.

Om zo'n Diabetesconventie te kunnen bekomen moet een ziekenhuis, dat beschikt over een diabetessteam, een overeenkomst afsluiten met het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeit of R.I.Z.I.V. Op die manier krijgt het ziekenhuis het nodige geld, om materiaal en educatie te geven aan diabetespatiënten. De patiënten krijgen dan een meettoestel voor het meten van de bloedsuikerspiegel. Verder wordt ook uitleg gegeven door een gespecialiseerde diabetesverpleegkundige. Ze helpt de patiënten om zelf insuline te leren inspuiten, zelf de hoeveelheid suiker in het bloed te meten en allerlei problemen op te lossen. Suikerzieken kunnen zich aansluiten bij een diabetesconventie wanneer ze minstens twee maal per dag insuline moeten inspuiten. Ook de Sint-Augustinuskliniek van Veurne heeft een erkende Diabetesconventie.

In deze tekst wordt uitgelegd hoe onze Diabetesconventie werkt.

Aansluiten?

Zoals hierboven vermeld, kunnen diabetespatiënten zich aansluiten bij de Diabetesconventie, wanneer zij minstens twee maal per dag insuline inspuiten.

Eerst komen zij op de raadpleging van Dr. Cochez en van de diabetesverpleegkundige, Chantal D'hondt. Een uitgebreide vragenlijst wordt gesteld en de patiënten worden volledig onderzocht. Eerst wordt



nagegaan of er organen zijn die beschadigd zijn door de suikerziekte: de ogen, het hart, de bloedvaten, de lever, de longen, de nieren, het zenuwstelsel, de blaas, de benen en de voeten. Daarna wordt een behandelingenplan uitgestippeld.

Behandelingsmethodes

De voeding is vanzelfsprekend enorm belangrijk voor iemand met suikerproblemen.

Het aanleren en blijven volhouden van een gezond dieet

is een van de moeilijkste taken in de behandeling van diabetespatiënten. Vele patiënten voelen zich 'niet ziek' en kunnen moeilijk gemotiveerd worden om hun verdere leven strikt op de voeding te letten. Het is daarom zeer belangrijk dat de patiënt zich gesteund voelt door heel het diabetesteam.

De huisarts, de diabetoloog, de diëtiste en de diabetesverpleegkundige moeten dagelijks advies blijven geven over gezonde voeding, gewichtscontrole en specifieke richtlijnen voor diabetespatiënten.

Stoppen met roken

Diabetespatiënten die roken hebben een ernstig risico om problemen te krijgen met de bloedvaten (hart, hersenen en benen). Het is van levensbelang dat we er alles aan doen om de patiënten te helpen stoppen met roken en vooral vol te houden.

Voldoende beweging

Als de patiënten voldoende beweging hebben, verbranden ze veel beter hun suiker. Bovendien worden hun hart en bloedvaten sterker. Men hoeft daarom nog geen competitie sport te doen, maar een dagelijks wandeling of fietstocht is al een hele stap vooruit.

Grondige voetverzorging

Het is zeer belangrijk dat diabetespatiënten hun voeten goed verzorgen. Ze hebben immers meer kans om een voetschimmel of -wonde op te lopen.

Correct gebruik van medicijnen

In samenspraak met de huisarts worden er pillen voorgeschreven om het suikergehalte in het bloed te verlagen. Vaak worden er ook medicijnen gegeven om het cholesterol en de bloeddruk te verlagen en zijn bloedverdunners nodig.

Insuline

Het natuurlijk hormoon insuline wordt in de pancreas gemaakt. Bij gezonde personen gebeurt dit in exact de juiste hoeveelheid die nodig is om de suiker te verwerken die uit de voeding afkomstig is.

Als men dus veel suiker eet zal de pancreas veel insuline maken en omgekeerd.

Bij diabetespatiënten die te weinig of geen insuline meer maken, moet de geneeskunde een handje helpen. Men spuit dan een bepaalde dosis insuline in.

De inspuiting gebeurt onderhuids in de buik of de dijen. De meeste patiënten gebruiken hiervoor een insuline-pen. Deze pen is een heel handig systeem met ingebouwd spuitje en naaldje waarmee men exact kan instellen hoeveel insuline men zal inspuiten. Deze hoeveelheid wordt uitgedrukt in "eenheden". Het is immers zeer belangrijk dat de juiste dosis insuline wordt ingespoten in verhouding met de hoeveelheid suiker in het bloed (bloedsuikerspiegel).

Als je bijvoorbeeld teveel insuline inspuit in verhouding met een eer-

der lage bloedsuikerspiegel kan de bloedsuikerspiegel teveel dalen. Dit noemt men een "hypoglycemie" of "hypo". Patiënten kunnen dan zwellen, beven, hartkloppingen krijgen, bleek worden, ijlhoofdig worden, een hongergevoel krijgen, agressief of angstig worden en zelfs in coma geraken. Als je daarentegen te weinig insuline inspuit zal de bloedsuikerspiegel onvoldoende dalen volgens noodzaak. De patiënt zal meestal weinig merken, maar bij een te hoge bloedsuikerspiegel is de schade berokkenen aan de organen in het lichaam.

Het is daarom zeer belangrijk dat een patiënt zijn bloedsuikerspiegel voldoende meet met een meettoestel (glucosemeter). Dit noemt men "zelfcontrole".

Zelfcontrole

Om de bloedsuikerwaarde te kunnen meten moet je eerst een staaltje bloed hebben.

Dit kan je bekomen met een klassieke bloedname die afgenomen wordt via de ader, maar veel handiger is een afname met een prik de vingertop. De bloeddruppel wordt afgenomen door met een fijn naaldje te prikken in een vingertop (met een priktoestel).

Om de juiste bloedsuikerwaarde in de bloeddruppel te meten heeft men een meettoestel nodig. Men plaatst een teststrookje op het meettoestel. Dan wordt de bloeddruppel op dit strookje gelegd. Het meettoestel zal reeds na enkele seconden de juiste bloedsuikerspiegel weer geven via zijn afleesschermpje. Na de meting wordt het teststrookje weggegooid en bij een nieuwe meting vervangen.

Bloedsuikermetingen met een glucosemeter zijn nogal duur. Daarom is het zo interessant dat patiënten hun materiaal gratis krijgen via de diabetesconventie.

Op die manier zijn diabetespatiënten minder geneigd hun bloedsuikermetingen te verwaarlozen, waardoor hun gezondheid in het gedrang zou komen.

Begeleiding en voorlichting

Bij de behandeling en opvolging van diabetes komt zoveel kijken dat een goede begeleiding een absolute must is. Dagelijks wordt het diabetesteam geconfronteerd met vragen en problemen van diabetespatiënten. Wat moet men doen als de insuline-pen stuk is? Is er iets mis met mijn glucosemeter? Mag men een verre reis plannen? Hoe moet een voetwonde verzorgd worden? Kan men sport doen zonder risico? Mag ik dit of dat eten? En duizenden andere vragen en problemen. Vandaar het belang van voortdurende professionele voorlichting door een gemotiveerd diabetesteam.

Een diabetespatiënt kan niet behandeld en opgevolgd worden door één persoon.

Een heel team moet ter beschikking staan, om de patiënt optimaal te begeleiden met zijn chronische aandoening.

Op die manier zal een diabetespatiënt even lang en goed kunnen leven als een gezonde persoon. Dit is het hoogste doel én het belang van een goed gestuurd diabetesconventie in een professioneel team.

Dr. Ph. COCHEZ

