

Diabetes Mellitus



Hier leest u wat diabetes mellitus (suikerziekte) is. U leest wie er bij de behandeling van diabetes betrokken is, welke vormen er zijn en hoe u het beste met deze ziekte om kunt gaan. De belangrijke telefoonnummers en overige contactinformatie is overzichtelijk voor u op een rij gezet. Tot slot vindt u aan het einde van deze informatie een overzicht waarop u uw waardes (HbA1C, bloeddruk en gewicht) kunt vermelden. Als u uw waardes hier invult en meeneemt bij uw volgende bezoek, heeft u alle belangrijke informatie snel bij de hand.

Het diabetesteam van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	
Dr. E. van Schaik	Internist
Dr. N. De Filippi	Internist
Karin Zagwijn	Diabetesverpleegkundige
Ria van den Nieuwendijk	Diabetesverpleegkundige
Joke Stolk	Diabetesverpleegkundige
Nelleke Stolze	Diabetesverpleegkundige
Grace van der Schoot	Diabetesverpleegkundige
Christianne Polderman	Diabetesverpleegkundige
Brenda van Kleij	Diabetesverpleegkundige
Brigit van der Horst	Diëtist
Janine van Nieuwenhuijzen	Diëtist
Annemarie Benjert	Diëtist
Mirthe Tekelenburg	Diëtist
Antoinet van de Borst	Psycholoog
Katrien van Sinay	Podotherapeut

De internisten

Tijdens de policonrole bekijkt u samen met de internist hoe het met uw gezondheid rondom de diabetes mellitus gaat. Voor elke policonrole laat u bloed prikken. De internist bespreekt de uitslagen tijdens de policonrole.

De diabetesverpleegkundigen

De diabetesverpleegkundige geeft uitleg over het ziektebeeld diabetes mellitus, medicatie, insuline, leefstijl, voeding. Samen stelt u een persoonlijk zorgplan op. Tijdens elke policonrole bespreekt zij het zorgplan met u.

De diëtisten

De diëtist geeft informatie over voeding bij diabetes mellitus. Samen met de diëtist bekijkt u, uw huidige voedingspatroon. Daarna bespreekt de diëtist hoe uw voeding en diabetes op elkaar kunt afstemmen. De diëtist geeft u adviezen en richtlijnen. Wanneer het nodig is om af te vallen, kan de diëtiste u daarbij begeleiden.

De psycholoog

Wanneer u het moeilijk vindt om met uw diabetes mellitus om te gaan kunt u een gesprek krijgen met de psycholoog. Zij is gespecialiseerd in diabetespatiënten.

De podotherapeut

Bij afwijkingen aan de voeten of voetklachten kunt u doorverwezen worden naar de podotherapeut.

Wat is diabetes mellitus (suikerziekte)?

Diabetes is een chronische stofwisselingsziekte, die iedereen kan overkomen.

Sommige mensen hebben wel meer kans om het te krijgen dan anderen.

Er zijn meerdere typen diabetes. De meest voorkomende zijn diabetes type 1 en type 2. Bij mensen met diabetes type 1 maakt het lichaam zelf geen insuline meer aan. Bij mensen met type 2 maakt de alvleesklier te weinig insuline aan of de insuline kan zijn werk niet meer goed doen. Type 2 komt met name voor bij ouderen en bij mensen met overgewicht, onder wie ook steeds vaker jonge kinderen en jongeren.

Risicofactoren voor het ontwikkelen van diabetes type 2 zijn een erfelijke aanleg, ernstig overgewicht, een ongunstige vetverdeling, gebrek aan lichamelijke activiteit, roken en voedingsfactoren. Vooral mensen die te veel verzadigd vet en te weinig onverzadigd vet en vezels eten, hebben een hoger risico op diabetes type 2.

Risicofactoren voor het ontwikkelen van diabetes type 1 zijn nog nauwelijks bekend, maar waarschijnlijk spelen virussen, milieufactoren en voeding ook een rol.

Erfelijkheid speelt slechts een heel beperkte rol.

Diabetes kan allerlei complicaties tot gevolg hebben. Problemen met de voeten, verminderde functie van de nieren (nefropathie), beschadigde zenuwen (neuropathie), problemen met de ogen (retinopathie) en een grotere gevoeligheid voor infecties zijn zulke complicaties. Bij alle typen diabetes bestaat het risico op hypo's en hypers: een sterke daling (hypo) of stijging (hyper) van de bloedglucosespiegel. Als een hyper lang duurt of een hypo ernstig is, bestaat het risico dat u in coma raakt.

Diabetes gaat niet over, maar kan gelukkig goed worden behandeld. De behandeling van diabetes is gericht op het verlagen (reguleren) van de bloedglucose. Deze behandeling zal in de praktijk levenslang nodig zijn. Het soort behandeling hangt af van het type diabetes. Zo wordt diabetes type 1 behandeld met insuline en diabetes type 2 met bloedglucoseverlagende medicijnen en/of insuline. Bij diabetes kunt u veel zelf doen in de behandeling. Als u leert uw bloedglucose zo normaal mogelijk (tussen de 4 en 8 mmol/L) te krijgen en te houden (= reguleren) nemen de klachten af en zorgt u ervoor dat u zo gezond mogelijk blijft. Regelmatig contact met uw behandelaars kan u daarbij helpen. U kunt zelf veel invloed hebben op de hoeveelheid glucose in uw bloed, door bijvoorbeeld te letten op de hoeveelheid koolhydraten die u eet en door regelmatig te bewegen. Zelfcontrole en zelfregulatie zijn belangrijke onderdelen van de behandeling van diabetes. Overgewicht is een belangrijke oorzaak voor het ontwikkelen van diabetes type 2. In de behandeling van diabetes type 2 is gewichtsafname dan ook een belangrijk aandachtspunt; wie afvalt, hoeft soms geen medicijnen meer te gebruiken.

Zwangerschapsdiabetes

Diabetes mellitus kan ook ontstaan tijdens de zwangerschap bij vrouwen die voordien nooit een verhoogde bloedglucose hadden. Zwangerschapsdiabetes is een gevolg van een beperkte alvleesklierfunctie. De voortdurend stijgende hoeveelheid zwangerschapshormoon kan bij deze vrouwen een te grote belasting zijn voor de alvleesklier. De alvleesklier kan niet aan de grote insulinebehoefte voldoen. Hierdoor ontstaat een tekort aan insuline met als gevolg een stijging van de bloedglucose. Belangrijker nog is dat deze het lichaam ongevoeliger maken voor insuline (insulineresistentie). De bloedglucosestijging wordt niet meer tegengaan. Dit komt voor bij minstens 2,4% van alle zwangerschappen en méér bij vrouwen waar diabetes reeds in de familie voorkomt; moeders van kinderen met een geboortewicht van meer dan 4 kg; vrouwen die eerder zwangerschapsdiabetes hadden of bij vrouwen met overgewicht. Meestal is het voldoende om wat aan te passen in de voeding. Met name matigen met koolhydraten en vet. Als de bloedsuikerspiegel te hoog blijft, moet de vrouw tijdelijk insuline spuiten. In verband met mogelijke bijwerkingen van medicijnen worden de normale bloedsuikerverlagende tabletten voor diabetes type 2 afgeraden.

HbA1C

Een belangrijk middel om te onderzoeken of het behandelplan goed werkt, is het HbA1c. Het HbA1c is een percentage dat een indruk geeft van de gemiddelde bloedglucosespiegel over de afgelopen periode. De streefwaarde is een HbA1c van <53 mmol/mol. HbA1c is een afkorting voor het hemoglobine van het type A1c in het bloed. Hemoglobine is een onderdeel van de rode bloedcellen en vervoert het zuurstof in ons lichaam. Daarnaast hecht het zich aan de glucose in het bloed. Hoe meer glucose er is in het bloed, hoe hoger de HbA1c. Omdat de rode bloedcellen twee tot drie maanden leven, is het HbA1c een goede maat voor de gemiddelde bloedglucosewaarde van de afgelopen twee tot drie maanden. Hoe hoger het glucosegehalte de afgelopen periode is geweest, hoe hoger het HbA1c. Voor elke policonrole bij de internist en de diabetesverpleegkundige wordt het HbA1c vooraf bepaald.

Hypoglycemie / hyperglycemie

Hypo kan ontstaan door:

- Te weinig eten
- Te veel insuline
- Te lang of te veel lichamelijke inspanning

Wat te doen:

- Bloedglucose bepalen
- 20 gram koolhydraten innemen:
- 6-7 tabletten druivensuiker, bijv. Dextro of 200 ml limonade, geen light
- Na 15-20 min. bloedglucose bepalen. Indien glucose lager is dan 4 mmol/L, opnieuw 20 gram koolhydraten innemen.
- Bij een hypo voor de maaltijd, 2 dextro tabletten innemen en maaltijd eten.
- Indien de maaltijd nog langer duurt dan 2 uur, 15 gram koolhydraten nemen. Bijv. een boterham of een stuk fruit.

Bij bewustzijn verlies geen eten of drinken. Bel 112 of de huisarts, eventueel Glucagon toedienen.

Hyper kan ontstaan door:

- Te veel koolhydraten eten
- Te weinig of geen insuline
- Stress, ziekte, inactiviteit

Wat te doen:

- Bloedglucose bepalen.
- In overleg met de internist/ diabetesverpleegkundige snelwerkende insuline toedienen.
- Veel water drinken, 4-5 glazen.
- Bloedglucose om de 2 uur bepalen en eventueel snelwerkende insuline bijspuiten.

Braken = bellen (huisarts).

Voeding en diabetes mellitus

Het lichaam heeft verschillende soorten voedingsstoffen nodig. De schijf van vijf met de aanbevolen hoeveelheden geven een richtlijn om het lichaam van alle voedingsstoffen in een aanbevolen hoeveelheden te voorzien.

Koolhydraten

Bij diabetes spelen de koolhydraten een belangrijke rol. Koolhydraten is een verzamelnaam voor zetmeel en een aantal soorten suiker.

1. Zetmeel : o.a .aardappelen, rijst, pasta, brood, peulvruchten
2. Melksuiker (lactose): melk, karnemelk, vla, yoghurt, kwark
3. Vruchtensuiker (fructose): fruit en (light-)vruchtensappen
4. Suiker (sacharose): dus ook limonade, snoep, koek, zoet beleg

Uw lichaam gebruikt deze koolhydraten als brandstof voor het verkrijgen van energie. De koolhydraten uit de voeding komen van de mond via de maag in de darmen. Daar worden ze afgebroken tot voornamelijk glucose. De glucose komt via de darmwand in het bloed en zal door het bloed naar de cellen worden getransporteerd. In de cel wordt glucose omgezet tot energie. Om in de cel te komen is er insuline nodig.

Wanneer u geen of onvoldoende insuline zelf aanmaakt zal de glucosewaarde in het bloed stijgen. U heeft insuline of tabletten die de insuline productie stimuleren nodig voor dit opnameproces.

Verdeling van alle koolhydraten

Het is zaak om een goed evenwicht te vinden tussen de hoeveelheid koolhydraten die u eet en de beschikbare insuline. Dit betekent een regelmatige spreiding van koolhydraten over dag en avond.

- Drie hoofdmaaltijden: Vermijd grote hoeveelheden in één keer. Kies bij voorkeur voor (mager) hartig beleg op brood en bij de warme maaltijd ruim groente/ rauwkost en beperk de hoeveelheid rijst en pasta.
- Drie tussendoor momenten : Kies voor tussendoortjes met een kleine hoeveelheid koolhydraten, zoals 1 portie fruit of 1 evergreen of twee (volkoren) kaakjes of een (volkoren) plakje ontbijtkoek of wat yoghurt/ kwark(met fruit).

Suiker(sacharose) vermijden/ beperken

- Probeer het gebruik van puur suiker (uit de pot) zoveel mogelijk te vermijden, omdat suiker behalve energie geen waardevolle stoffen levert. Gebruik dus geen suiker in koffie en thee etc., maar vervang het eventueel door een zoetje/ zoetstof of stevia. Als u suiker gebruikt, door de fabriek verwerkt in bijvoorbeeld vla en gebak, dan moet dit bij de totale hoeveelheid koolhydraten gerekend worden.
- Vermijd ook het gebruik van 'normale' limonade en frisdrank, vervang door eventueel light of zero frisdrank, niet door light vruchtensappen, deze bevatten altijd nog een kleine hoeveelheid koolhydraten

Dranken welke vrij gebruikt kunnen worden:

- (mineraal)water/ spa rood
- koffie en thee (eventueel met een zoetje)
- bouillon
- light frisdrank
- suikervrij siroop (Sлимпie, Brug limo light)

Gebruik vezelrijke producten.

Hierdoor verloopt de koolhydraatopname geleidelijker en bovendien stimuleren vezels de darmen zodat obstipatie (verstopping) tegengegaan wordt.

Afvallen

Als er sprake is van overgewicht is afvallen van belang

Beperk (verzadigd) vet

- Verzadigd vet (V van Verkeerd): Dit stimuleert de aanmaak van cholesterol in het lichaam en werkt dus cholesterolverhogend. Bronnen: roomboter, harde margarine/bak- en braadvetten, frituurvet, vet vlees en vleeswaren, volvette kaas, volle melk, room, snacks, gebak en koek, chocolade.
- Kies voor onverzadigd (O van O.K.): Dit kan helpen het bloedcholesterolgehalte te verlagen of laag te houden. Bronnen: alle soorten olie, dieethalvarine/dieetmargarine, vloeibaar bak- en braadvet/frituurvet, vette vis en noten.

Beweging en diabetes mellitus

Het staat onomstotelijk vast dat regelmatig bewegen een positieve invloed heeft op de algemene conditie en gezondheid van mensen. Regelmatig bewegen met een matige intensiteit leidt tot een verbetering van uw uithoudingsvermogen, spierkracht, lichaamsgewicht en algeheel welbevinden.

Bij mensen die regelmatig bewegen verbetert de werking van insuline. Als u ouderdomsdiabetes heeft, kan dat soms betekenen dat u het gebruik van tabletten kunt verminderen. Het spuiten van insuline kan eventueel worden uitgesteld. Voorwaarde is wel dat u dagelijks tenminste 30 minuten matig intensief beweegt. Overgewicht heeft een nadelige invloed op de werking van insuline. Regelmatig bewegen is daarom een uitstekende manier om uw gewicht onder controle te krijgen en te houden.

Bij diabetes zijn er in principe geen beperkingen voor sport en bewegen, maar frequentie, duur en intensiteit moeten zorgvuldig opgebouwd worden. Activiteiten als wandelen, fietsen, zwemmen, dansen en roeien maar ook klusjes thuis, zijn geschikte vormen van bewegen. Kies vooral wat u zelf leuk vindt! Bewegingsactiviteiten waarbij een hypo kan leiden tot levensgevaarlijke situaties zijn af te raden. Uw arts kan u op basis van uw eventuele complicatie(s) de meest geschikte bewegingsvorm adviseren.

Roken en diabetes mellitus

- Als u diabetes hebt en rookt, hebt u een grotere kans op nare gevolgen van diabetes. Zoals hart- en vaatziekten, slechter zien, problemen met nieren en gewrichten.
- Roken beschadigt de bloedvaten en het zenuwstelsel. En die zijn vaak al beschadigd door diabetes zelf.
- Wondjes aan voeten genezen nog slechter door roken, waardoor er meer kans is op amputatie van tenen of voeten.
- Mannen kunnen impotent worden.
- Door roken gaat de bloedsuiker omhoog. Want insuline, het hormoon dat de bloedsuiker verlaagt, werkt bij rokers minder goed. Daardoor is er meer insuline nodig om de bloedsuiker te verlagen. Iemand met diabetes die rookt moet dan meer insuline spuiten of meer medicijnen nemen.
- Stoppen met roken is altijd beter voor de gezondheid, ongeacht uw leeftijd.

Orale antidiabetica, insulinetherapie en CSII

Er bestaan 4 grote families van orale antidiabetica of hypoglycemiërende middelen (hypoglycemiërend betekent dat ze de bloedsuikerspiegel verlagen):

- Geneesmiddelen die de weerstand tegen insuline verminderen door op de lever en de spieren in te werken.
- Geneesmiddelen die de gevoeligheid van de spieren en vetweefsels voor insuline verhogen
- Geneesmiddelen die de vrijgave van insuline door de pancreas stimuleren
- Geneesmiddelen die de opname van suikers na de maaltijd verminderen

Op basis van de snelheid waarmee een preparaat begint te werken en de totale werkingsduur worden drie soorten insulinepreparaten onderscheiden:

- Ultrakort- en kortwerkende insulinepreparaten.
- Middellangwerkende en langwerkende insulinepreparaten.
- Mengsels van (ultra)kort- en middellangwerkende insulinepreparaten.

CSII (continue subcutane insuline infusie) is een insulinepomp die 24 uur per dag snelwerkende insuline afgeeft. Het heeft ongeveer de afmetingen van een kleine mobiele telefoon. De pomp geeft de insuline af via een dun slangetje en een canule (samen "infusieset" genoemd), die vlak onder de huid in buik, dij of bil is ingebracht. De gebruiker kan de af te geven hoeveelheid insuline aanpassen.

Bericht van verhindering

Het is belangrijk dat u op tijd aanwezig bent. Als u op het afgesproken tijdstip verhinderd bent, vragen wij u dit zo snel mogelijk te melden.

Uw afspraak

Een eerste afspraak maken

Voor een eerste afspraak heeft u een verwijzing van de huisarts of andere medisch specialist nodig. Voor bloedprikken hoeft u geen afspraak te maken. Veel afspraken zijn ook online te maken via het PatiëntenPortaal.

Een vervolgafspraak maken of een afspraak wijzigen

U kunt ook uw vervolgafspraak gemakkelijk zelf plannen of een afspraak wijzigen via uw persoonlijk PatiëntenPortaal; mijn.vanweelbethesda.nl. Lukt het niet om uw afspraak digitaal te plannen en wilt u liever één van onze medewerkers spreken? Neem dan telefonisch contact op met het betreffende specialisme via het Afsprakenbureau op 0187 60 23 55. De poliklinieken zijn op werkdagen van 8.30-12.30 en 13.30-16.30 uur bereikbaar.

Meer informatie

Heeft u vragen of wilt u meer informatie? Kijk dan in uw persoonlijk PatiëntenPortaal, op onze website of vraag het aan uw zorgverlener via de [BeterDichtbij](#) app of telefonisch.

PatiëntenPortaal

Op ons PatiëntenPortaal mijn.vanweelbethesda.nl kunt u terecht voor veilige toegang tot uw medisch dossier, persoonlijke gegevens, het maken en inzien van afspraken en voorlichting over uw aandoening en/of behandeling. Het portaal is toegankelijk met behulp van uw DigiD.

BeterDichtbij app

Met de gratis [BeterDichtbij](#) app heeft u eenvoudig en veilig contact met uw eigen arts of andere zorgverlener. Wanneer uw e-mailadres en uw mobiele telefoonnummer correct geregistreerd zijn in ons systeem, ontvangt u na het maken van uw eerste afspraak een uitnodiging voor deze app.

Hulp nodig bij het PatiëntenPortaal of BeterDichtbij?

Neem contact op met de Digihulp van CuraMare via digihulp@curamare.nl of 0187 89 10 10 (tijdens kantooruren).

Vergoeding van uw zorgkosten

Niet alle zorg in het ziekenhuis wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. U betaalt ook altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar of uw behandeling in ons ziekenhuis vergoed wordt.

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis is
onderdeel van:



CURAMARE

Ouderenzorg - Thuiszorg - Ziekenhuiszorg