noorder hart excellente zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

LEVEN MET DIABETES

WERKMAP

Welkom in onze diabetesconventie.
Wij bieden deze werkmap aan om u extra te informeren over diabetes.
Bij vragen kunt u ons steeds contacteren.
Veel leesplezier!

Inhoud

1. Diabetes 3
- Wat is diabetes? 5
- Symptomen 7
- Behandeling 8
- HbA1c 9

2. Diabetesconventie 11
- Het diabetesteam 13
- Diabetesconventie 13
- Praktische afspraken voor raadplegingen conventie 16

3. Zelfcontrole 17

4. Insuline 21
- Soorten Insuline 23
- Inspuitplaatsen 25
- Inspuittechniek 26

5. Complicaties 31
- Acute complicaties 33
- Chronische complicaties 38

6. Voeding en beweging 41
- Voeding 43
- Beweging 45

7. Ziekte 47

8. Rijbewijs 51

9. Seksualiteit 55

10. Diabetesliga 59

DIABETES

DIABETES

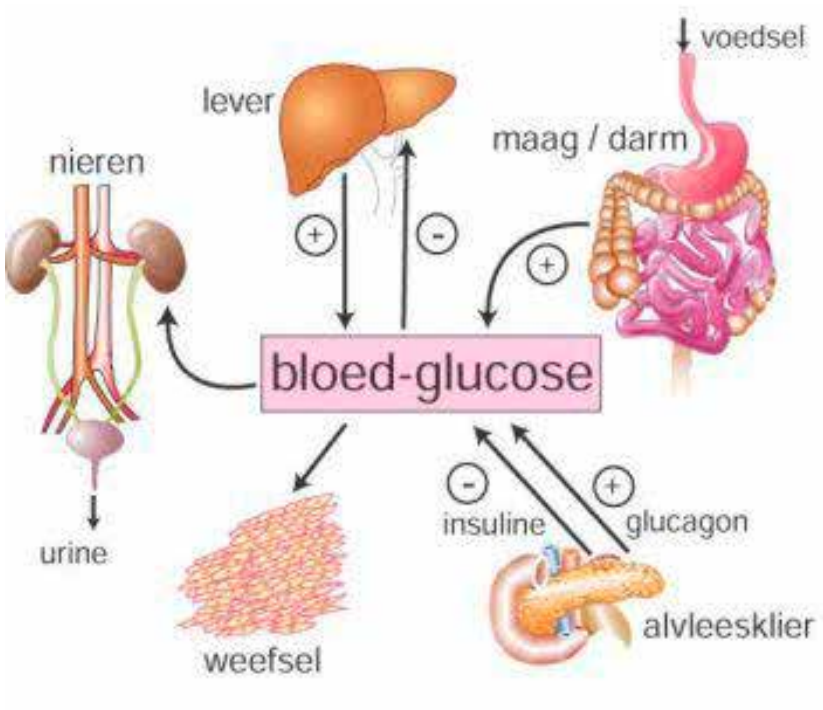
Koolhydraten
= alle soorten suiker in onze voeding

Glycemie
= bloedglucose
= bloedsuikergehalte

Glucose
= suiker

Insuline
= hormoon gemaakt door de alvleesklier (pancreas)

Wat is diabetes?



Diabetes of suikerziekte is een chronische aandoening waarbij de bloedsuikerspiegel verhoogd is. Dit ontstaat doordat het lichaam geen insuline meer aanmaakt en/of het lichaam ongevoelig wordt voor de werking van insuline. Hierdoor geraken suikers niet meer in de cellen om energie te leveren, maar blijven suikerpartikels aanwezig in het bloed met hoge bloedsuiker (= hyperglycemie) tot gevolg.

Er zijn meerdere types van diabetes maar de 2 belangrijkste zijn type 1 en type 2 diabetes.

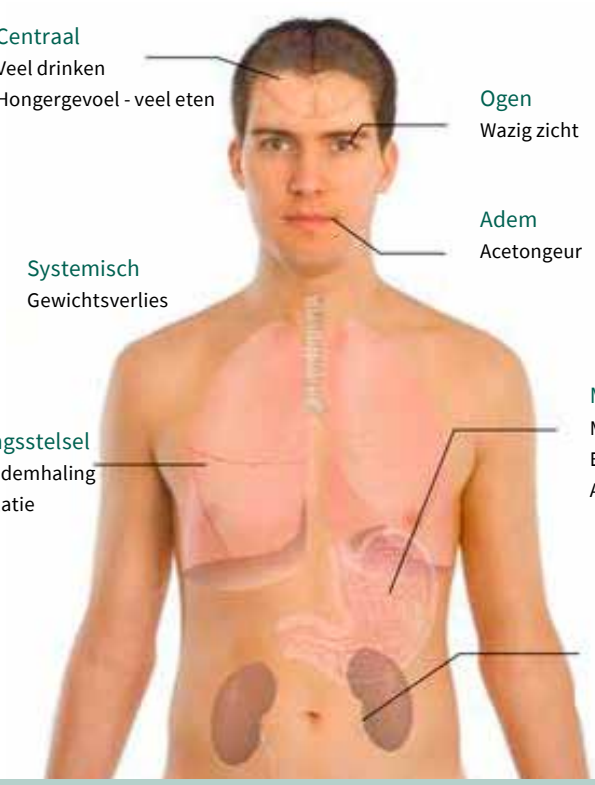
Type 1 diabetes ontstaat meestal onder de leeftijd van 40 jaar en de symptomen treden heel plots op. Door een fout in het immuunsysteem zal de pancreas of alvleesklier geen insuline meer aanmaken. Deze patiënten moeten levenslang meerdere keren per dag insuline toedienen.

Bij type 2 diabetes ontstaan symptomen veel langzamer. Het wordt vaak ouderdomsdiabetes genoemd omdat we het vroeger vooral bij patiënten boven de 40 jaar zagen. Bij type 2 maakt de pancreas onvoldoende insuline aan en/of zijn de lichaamscellen minder gevoelig voor insuline. Dit noemen we insulineresistentie. Vaak is het een combinatie van beide.
Tegenwoordig zijn er meer en meer jongeren met type 2 diabetes. Iedereen kan diabetes type 2 krijgen maar enkele factoren doen dit risico nog toenemen.

Risicofactoren voor diabetes type 2

- Zwaarlijvigheid
- Leeftijd boven de 40 jaar
- Familieleden met diabetes
- Te weinig lichaamsbeweging
- Voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes

Symptomen



Mogelijke symptomen van diabetes

De **symptomen** van diabetes type 1 en 2 zijn dezelfde, alleen ontstaan ze veel sneller bij type 1.
Belangrijke symptomen om te herkennen zijn een droge mond, veel plassen en drinken, wazig zicht, gewichtsverlies en vermoeidheid. Bij type 2 zijn de klachten milder en ontstaan meer geleidelijk aan. Vaak wordt de diagnose per toeval gesteld bij een routine bloedafname.

De **diagnose** van diabetes kan eenvoudig gesteld worden door een bloedcontrole van de nuchtere glycemie en/of een orale glucosetolerantietest, een suikerbelastingstest. U hebt diabetes of u hebt het niet, een beetje diabetes bestaat niet!

Behandeling

Zodra de diagnose is gesteld, is het van belang om onmiddellijk met de behandeling te starten. Bij type 2 diabetes staat levensstijl-aanpassing (gezonde voeding en voldoende beweging) steeds op de voorgrond.

Daarnaast kunnen we orale medicijnen toedienen die via verschillende werkingsmechanismen de bloedsuikerwaarden onder controle houden. Ook insuline en/of nieuwere inspuitbare hormonen die de eigen insulineproductie stimuleren, behoren tot de mogelijkheden. De arts bepaalt wat voor u de beste opties zijn.

Het doel van de behandeling is het vermijden van acute complicaties zoals een hypoglycemie (= te lage bloedsuiker) maar ook van chronische complicaties. Deze omvatten hart- en bloedvaatziekten, nierproblemen, oogaandoeningen, aantasting van de zenuwbanen met op termijn ook kans op ernstige voetwonden.

Naast het streven naar een normaal bloedsuikergehalte zijn rookstop, behandelen van hoge bloeddruk, hoge cholesterol en het mijden van schadelijke producten voor de nieren aangewezen. Jaarlijkse screening naar de aanwezigheid van deze complicaties is een must.

HbA1c

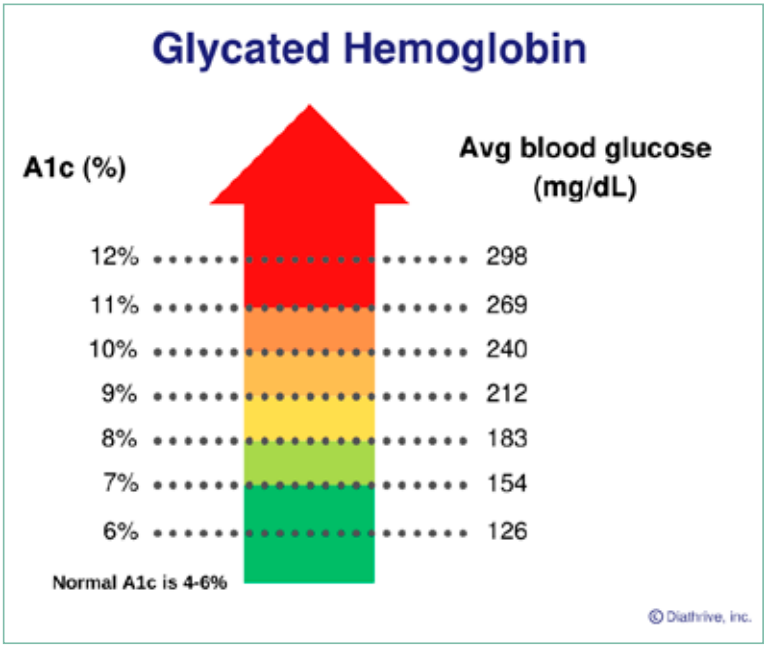
Hemoglobine is een rode kleurstof in het bloed.
Het is een eiwit dat in de rode bloedcellen zit waaraan glucose vast gaat zitten.
Hemoglobine met glucose eraan noemen we ‘versuikerde’ hemoglobine of HbA1c.

Als de glucose er eenmaal aan vast zit, kan het niet meer los zo lang de rode bloedcellen leven (= 3 maanden).

Een HbA1c afgenomen door een veneuze bloedname is dus een goede indicatie om de gemiddelde glycemie over 3 maanden te bepalen.

HbA1c < 6,5 - 7% of 53 mmol / mol = zeer goed
HbA1c < 7 - 8% of 53 - 64 mmol / mol = aanvaardbaar

Uw persoonlijke streefwaarde bespreekt u best met uw arts. Deze is afhankelijk van leeftijd, andere medische problemen, risico op hypoglycemie ...



DIABETESCONVENTIE

DIABETES-
COVENTIE

Niet vergeten bij elke consultatie!

- Dagboekje met notities
- Glucosemeter
- Medicatielijst (+ dosissen en aantal toedieningen)
- Resultaten recente bloedafname

Het diabetesteam

Bij diabetes staat een multidisciplinaire aanpak centraal. Naast een diabetoloog bestaat het diabetesteam in Noorderhart Mariaziekenhuis uit meerdere diabeteseducatoren en diëtiste-educatoren.

Bij eventuele voetproblemen is een doorverwijzing naar een podoloog mogelijk. Bij psychologische problemen in verband met uw diabetes, kunnen wij beroep doen op een psycholoog.

Voor de aanpak van chronische complicaties is er een nauwe samenwerking met artsen uit andere disciplines zoals cardiologen, vaatspecialisten …

Diabetesconventie in Noorderhart Mariaziekenhuis

Noorderhart Mariaziekenhuis beschikt over een door het RIZIV erkende diabetesconventie. Hier kan u als diabetespatiënt gratis testmateriaal bekomen, mits u voldoet aan bepaalde voorwaarden (vastgelegd door het RIZIV) en de nodige educatie krijgt in verband met uw diabetes.

De behandelende arts-specialist moet u evalueren en indelen in een categorie door het RIZIV vastgelegd. Afhankelijk van deze categorie hebt u recht op 25, 120 of 140 strips per maand, afhankelijk van het aantal injecties per dag en uw algemene toestand.

VOORWAARDEN

- Type 1 diabetespatiënten of type 2 patiënten die minstens 3 keer per dag insuline toedienen (of 2 keer per dag en ernstige onderliggende aandoening hebben), patiënten met een subcutane insulinepomp of zwangerschapsdiabetica.
- U moet 2 à 4 keer per jaar op consultatie komen.
- U moet steeds de gemeten glycemieresultaten en de glucosemeter meebrengen om te laten beoordelen door de arts.

- U moet de nodige onderzoeken ondergaan op voorschrift van de arts. Dit houdt onder andere in dat u jaarlijks naar de oogarts gaat, een urinestaal laat controleren, een uitgebreide, nuchtere bloedname laat doen en dat u steeds een goede voetverzorging nastreeft ter preventie van wonden. Ook een cardiaal nazicht kan nodig zijn op advies van de arts. Een afspraak bij de diëtiste wordt ook jaarlijks gepland.
- Actief inspanningen leveren om een betere glycemiecontrole te bereiken *(voldoende meten, adviezen opvolgen, voeding, …)*.

VOORDELEN

- U krijgt een glucosemeter en een prikpen of glucosesensoren (type 1 of tegen meerprijs bij type 2), nodig om bloedsuiker te controleren, in bruikleen. *(het toestel blijft eigendom van het ziekenhuis, maar u mag het gebruiken zolang u het nodig heeft)*
- U krijgt gratis strips en lancetten die nodig zijn om te meten.
- U krijgt de nodige educatie om zelf een beter inzicht te krijgen in uw eigen glycemieregeling.
- Naaldjes voor op de insuline pennen moet u zelf aankopen.

ADMINISTRATIEVE STAPPEN?

- Een aanvraag voor tegemoetkoming *(volgens conventiegroep)* gebeurt via het diabetescentrum. Dit wordt aan de medisch adviseur van het ziekenfonds bezorgd *(ter goedkeuring)*.
- Bijkomend is er een Globaal Medisch Dossier bij de huisarts nodig.

HOEVEEL STRIPS?

- U krijgt genoeg strips mee om het aantal metingen dat de arts voorschrijft te doen. Wanneer u meer metingen doet, zal u daarvoor zelf de strips moeten aankopen. Meer strips meegeven dan toegelaten door het RIZIV is niet mogelijk.

WAT ALS U NIET VOLDOENDE TEST-MATERIAAL HEBT TOT UW VOLGENDE AFSPRAAK?

- Als u niet voldoende materiaal hebt, neemt u best eerst telefonisch contact op met de diabetesverpleegkundige van dienst. Dan kunnen jullie afspreken wanneer u het materiaal kan komen halen.
- Wanneer er problemen zijn met het toestel of de prikker, neemt u ook best contact met de diabetesverpleegkundige.

WANNEER WORDT DE CONVENTIE GESTOPT?

- Als u overgaat naar een conventie van een ander ziekenhuis.
- De behandelende arts heeft het recht de conventie stop te zetten als u zich niet houdt aan de zelfcontrole. Bijvoorbeeld: onvoldoende meten, waarden niet noteren, niet tijdig op de jaarlijkse controle komen.
- Als u niet meer voldoet aan de voorwaarden van de conventie.
- Bij overlijden.

Bij het stopzetten van de conventie moet steeds de meter met het daarbij behorende materiaal terug naar het ziekenhuis gebracht worden.

Praktische afspraken voor raadplegingen conventie

CONTACTGEGEVENS DIABETESTEAM

- Via het rechtstreeks nummer op weekdagen tussen 8 en 17u.
  011 826 095 of **011 826 096**
- Via het secretariaat inwendige (op weekdagen tussen 8 en 18 u.)
  011 826 177

WAT BRENGT U STEEDS MEE NAAR DE CONSULTATIE?

- Recente en correcte medicatielijst met dosissen (alle medicatie, niet enkel voor de suiker)
- Meettoestel + genoteerde waarden in het boekje of op papier
- Laat bij de tussentijdse controle steeds 1 week op voorhand bloed nemen bij de huisarts of in het ziekenhuis. Als dit bij de huisarts gebeurt, breng dan steeds de uitslag mee of laat de huisarts het tijdig doorsturen naar uw behandelend arts

JAARLIJKSE CONTROLE CONVENTIE

1 keer per jaar is een uitgebreide controle nodig voor het verlengen van de conventie. Hiervoor laat u altijd 1 week op voorhand bloed nemen in het ziekenhuis en brengt u dan ook een urinestaal mee. U moet ook jaarlijks naar de oogarts gaan en dit verslag meebrengen. Bijkomend zal dr. Joosen en dr. de Bruin mogelijk nog andere onderzoeken op voorhand laten plannen zoals een controle bij de diëtiste, cardioloog, vaatonderzoek.

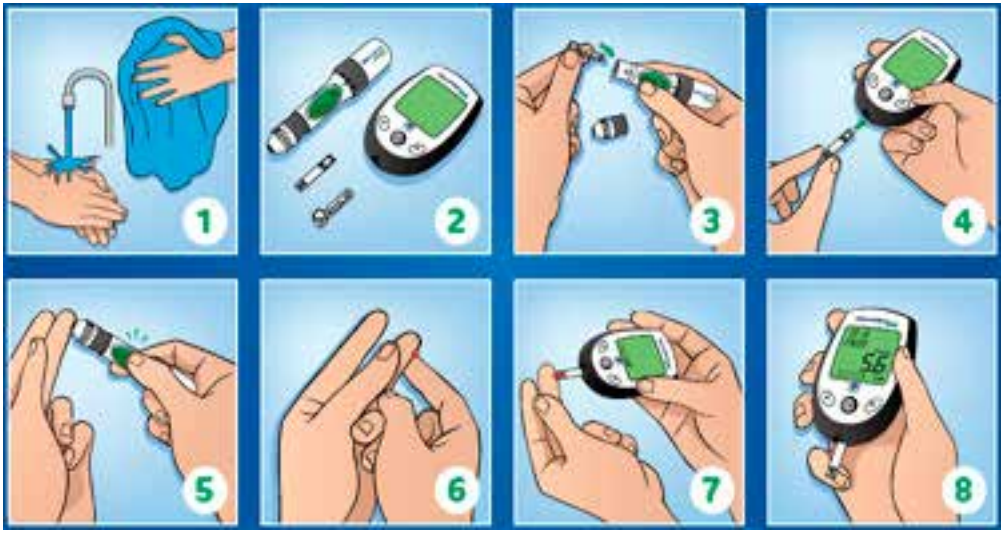
AFSPRAKEN

Kunt u niet aanwezig zijn op de gemaakte afspraak? Meld deze dan tijdig af en maak een nieuwe afspraak. Houd wel rekening met lange wachttijden. Indien u niet op voorhand afbelt, kunnen kosten worden aangerekend.

Gelieve rekening te houden met deze punten, zodat de consultatie vlot kan verlopen en we kunnen streven naar een optimale behandeling.

ZELFCONTROLE

ZELFCONTROLE


1
2
3
4
5
6
7
8

Om een beter inzicht te krijgen in uw diabetes en om uw bloedglucosespiegel onder controle te krijgen, kan u zelf uw bloedglucose meten.

Dit noemen we de ZELFCONTROLE

Door deze zelfcontrole kan u de bloedsuiker bijsturen. Met een bloedglucosemeter kan u snel uw bloedsuiker bepalen. Deze bloedtest geeft u een beeld van uw bloedsuiker op dat moment. Zo worden streefwaarden, vooropgesteld door uw arts, makkelijker bereikt. Deze waarden worden individueel bepaald en kunnen bijvoorbeeld variëren in functie van leeftijd, zwangerschap ...

U kunt uw meetresultaten, uw dosis insuline en insuline-aanpassingen invullen in een dagboekje dat u krijgt van uw diabetesteam. Breng dit boekje steeds mee als u op consultatie komt.

Uw meter heeft ook een geheugen dat de arts of diabeteseducator kan bekijken tijdens de raadpleging om uw insulinetherapie te optimaliseren.

Algemene raadgevingen voor zelfcontrole:

- Was altijd eerst de handen met lauw water zonder zeep (voor het bloed prikken)
- Steek iedere dag een nieuwe naald in de prikpen
- Wissel altijd goed af van vingers en prik ook altijd aan de zijkant
- Sluit het potje met strips altijd goed

INSULINE

INSULINE

Insuline is een hormoon dat aangemaakt wordt door de bètacellen van de pancreas (door de zogenaamde eilandjes van Langerhans).

Insuline zorgt ervoor dat uw spieren, lever en vetcellen de suiker uit het bloed kunnen opnemen.

Jouw streefwaarden zijn

tussen de ..... en de ..... mg/dl.

Jouw naaldlengte: .....mm

Jouw insuline: .....

.....

Soorten insuline

ULTRASNELLE INSULINE = HELDERE INSULINE

Apidra®

Novorapid®

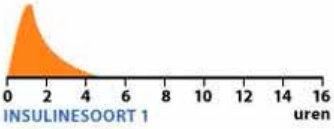
Humalog 100®

Humalog 200®

Fiasp®

Lyumjev®

- *Inspuiten juist voor, tijdens of na de maaltijd*
- *Nu eten = nu spuiten*
- *Werkt direct en werkt 2 à 4 uur*



INJECTIEPLAATS = BUIK

SNELWERKENDE INSULINE = HELDERE INSULINE

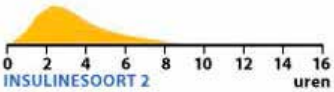
Actrapid®

Humuline regular®

Insuman rapid®

- *Inspuiten 15 tot 30 minuten voor de maaltijd*
- *Werkt na 30 minuten en werkt 4 à 6 uur*

INJECTIEPLAATS = BUIK



TRAGE INSULINE = TROEBELE INSULINE

Humuline NPH®

Insulatard®

INJECTIEPLAATS = DIJBENEN

- *Mengen voor u inspuit: pen 10x heen en weer kantelen*
- *Werkt na 4 uur optimaal en werkt 8 tot 12 uur*

ULTRATRAGE INSULINE = HELDERE INSULINE

Lantus®

Abasaglar®

Levemir®

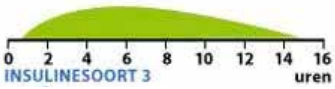
Toujeo®

Tresiba®

Toujeo Doublestar®

INJECTIEPLAATS = DIJBENEN

- *Werkt tot 18 tot 24 uur*
- *Werk tot 24 uur*



INSULINEMENGELS = HELDERE OF TROEBELE INSULINE

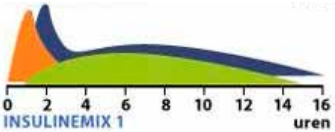
Humane insuline =
Humuline 30/70®

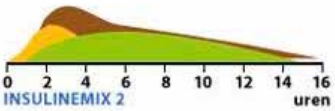
Analoge insuline =
Novomix 30/50®

Humalog mix 25/50®

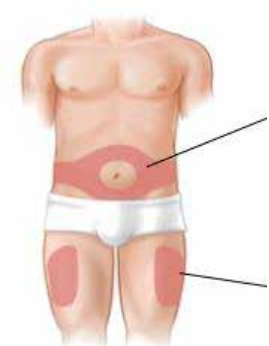
- *Bevat trage en snelle insuline ofwel trage en ultrasnelle insuline*
- *Mengen voor u inspuit: pen 10 x heen en weer kantelen*
- *Inspuiten vlak voor de maaltijd. (bij humane insuline 15 tot 30 minuten voor de maaltijd)*
- *werkt 8 tot 12 uur*

INJECTIEPLAATS = BUIK
(of in de dijbenen op advies van de arts)





Inspuitplaatsen



Inspuittechniek

Insuline wordt onder de huid ingespoten. Dit kan op verschillende plaatsen in uw lichaam.
De voorkeurplaatsen zijn buik en bovenbeen. De opname van insuline gebeurt het snelst in de buik. Daarom spuit u snelwerkende insuline best in de buik. Trage insuline spuit u het best in het bovenbeen.

Stap 1 Meng troebele insuline op correcte wijze: kantel de penvulling.

Stap 2 Naaldlengte: 4, 5 of 6 mm
De pennaald mag u ideaal slechts 1 keer gebruiken. Als u deze herbruikt, wordt de punt bot of krom en dit geeft soms pijnlijke letsels. Meestal raden we aan de naald zeker na 3 injecties te vervangen.
(Toujeo®: gebruik elke dag een nieuwe naald)

Stap 3 Spuit 2 eenheden weg ter controle
(Toujeo® en Tresiba®: 3 eenheden)

Stap 4 Houd de huid een beetje gespannen en spuit loodrecht in.

Stap 5 Laat de naald na de inspuiting 10 seconden in de huidplooi om te vermijden dat insuline terug uit de prikplaats vloeit.

- Wissel iedere keer van inspuitplaats om uw huid gezond te houden en complicaties te vermijden.
- Bij kleine verdikkingen op de inspuitplaatsen spreken we van een lipodystrofie.

LIPODYSTROFIE

Een lipo is een algemene term voor de verdikking van het onderhuidse vetweefsel als gevolg van het injecteren van insuline. Hoewel de oorzaak niet volledig duidelijk is, is bekend dat het aanprikken van de huid met een naald samen met het injecteren van insuline, risicofactoren zijn die de diabetespatiënt na verloop van tijd vatbaar maken voor het ontwikkelen van lipo's.

Onderbuik

Dijen

Het onvoldoende of helemaal niet roteren binnen de injectieplaatsen en hergebruik van de naald kan deze situatie verergeren. Hergebruik van een naald kan de punt van de naald beschadigen. Dit kan bij het injecteren bloedingen, blauwe plekken en extra letsel aan de huid veroorzaken. Er zijn aanwijzingen dat dit letsel bijdraagt aan de ontwikkeling van lipo's.

Lipo's komen voor in verschillende vormen en maten en zijn meestal pijnloos. Vaak zijn ze gemakkelijker te voelen dan te zien. Daarom is het belangrijk om regelmatig de inspuitplaatsen te controleren op zwellingen en roodheid van de huid en te voelen naar onregelmatigheden of verhardingen van de huid. 30% van de mensen die insuline injecteren krijgen last van lipo's.

Lipo's kunnen de oorzaak zijn van een slechte diabetesregeling. De geïnjecteerde insuline wordt hierin opgeslagen en onregelmatig afgegeven aan het lichaam. Het gevolg: onverklaarbare lage en hoge bloedglucosewaarden. Het HbA1c kan hierbij dan te hoog worden.

Hoe lipodystrofie voorkomen?

- Wissel af van injectieplaats
- Wissel van kant
- Roteer binnen de injectieplaats

PRAKTISCH

A. Snelwerkende

- Spuit altijd net voor het eten in
- Spuit altijd in de buik in (blijf 2 cm rond de navel weg)
- Spuit altijd eerst 2 eenheden weg, spuit dan in, tel daarna tot 10 en haal dan de naald eruit
- Roteer goed (afwisselen van inspuitplaats, zie foto hierboven)
- Vervang elke dag de naald van de insulinepen (= na drie injecties)
- Eenheden volgens schema dat u kreeg van de arts

B. Traagwerkende

- Spuit altijd op hetzelfde tijdstip in: ..... uur
- Spuit altijd in het bovenbeen/dijen in
- Spuit altijd eerst 3 eenheden weg, spuit dan in, tel daarna tot 10 en haal dan pas de naald eruit (Toujeo® en Tresiba®: 3 eenheden wegspuiten)
- Roteer goed (afwisselen van inspuitplaats, zie foto hierboven)
- Toujeo® en Tresiba®: vervang de naald elke dag! Bij andere insulines: na 3 injecties.

C. Menginsuline = heldere of troebele insuline

Humane insuline:	Humuline 30/70®
Analoge insuline:	NovoMix 30 of 50®
	Humalog Mix 25 of 50®

- Bevat trage en snelle insuline ofwel trage en ultrasnelle insuline
- Mengen voor u inspuit = 10 keer heen en weer kantelen
- Inspuiten vlak voor de maaltijd (voor analoge insuline NovoMix 30-50-70®, Humalog Mix 25-50®).
- Humane insuline (Humuline 30/70®) moet u 15 tot 30 minuten voor de maaltijd toedienen
- Spuit altijd eerst 2 eenheden weg, spuit dan in, tel daarna tot 10 en haal dan pas de naald eruit
- Roteer goed! (afwisselen van inspuitplaats (zie pagina 26)
- Vervang elke dag de naald van de insulinepen

Bewaar insuline die niet in gebruik is altijd in de ijskast.
Insuline die in gebruik is, mag u op kamertemperatuur bewaren.

Rol troebele insuline voorzichtig 20 keer of kantel tot de kristallen weer in suspensie zijn gebracht (de oplossing wordt melkachtig wit).

Gebruik best voor elke injectie een nieuwe naald, maximaal na 3 toedieningen.
Plaats de naald net voor de injectie op de pen.
Verwijder de buitenste dop van de naald en vervolgens de binnendop.

Controleer vóór elke injectie of de pen werkt.
Stel 2 eenheden in (Toujeo®: 3 eenheden).
Richt de pen naar boven en druk langzaam op de injectieknop. Bovenaan de naald moet een druppel insuline verschijnen. Zo niet, dan stelt u de pen nogmaals in en drukt u weer op de injectieknop totdat u een druppel insuline ziet verschijnen.

Stel de gewenste dosis in.

De pen is nu klaar voor gebruik.
Breng de naald helemaal in de huid en injecteer de insuline langzaam. Wanneer de injectieknop weer op 0 staat, laat u de naald nog minstens 10 seconden in de huid zitten zodat de volledige dosis geïnjecteerd is.
Verwijder nadien de naald langzaam uit de huid.

COMPLICATIES

COMPLICATIES

Symptomen van een hypoglycemie

Acute complicaties

HYPOGLYCEMIE

Een hypoglycemie is een te laag bloedsuikergehalte.

De glycemie is lager dan 60 mg/dl

Bij ouderen + 75j: glycemie lager dan 70 mg/dl kan als hypo beschouwd worden

Een te laag bloedsuikergehalte dient steeds vastgesteld te worden door een glycemie-meting!!

Oorzaken van een hypoglycemie

- Teveel insuline ingespoten
- Teveel tabletten ingenomen (bloedsuikerverlagende)
- Onvoldoende of te laat gegeten
- Extra lichamelijke inspanning
- Hoge omgevingstemperatuur

Aanpak hypoglycemie

- **Neem eerst SNELLE SUIKERS !**
  Neem meteen 15 g snelle koolhydraten
  → 4 druivensuikers (eventueel 3 klontjes gewone suiker)
  of 3/4de glas (150 ml) cola (of fruitsap of Fanta….)

Controleer na 15 minuten de glycemie
Blijft deze nog steeds lager dan 60mg/dl? Blijf dan deze behandeling uitvoeren tot de glycemiewaarde boven de 60mg/dl is.

- **Dan TRAGE SUIKERS !**
  Als de glycemie weer boven de 60mg/dl is, moet u nog trage suikers innemen.
  → 1 vitabiskoek OF 1 peperkoek OF 1 boterham
  Neem dit enkel in als het meer dan 1 uur duurt voor u gaat eten.

Onderbreek ook steeds uw fysieke activiteiten tot de hypoglycemie voorbij is.

Wat bij bewusteloosheid?

Bij ernstige hypoglycemie met bewusteloosheid is glucagon aangewezen. Dit is een hormoon met een tegenovergestelde werking van insuline en zal de bloedsuikerspiegel verhogen.

Momenteel zijn er twee producten verkrijgbaar die door derden toegediend kunnen worden wanneer iemand door een hypoglycemie zelf niet meer in staat is om via de mond suikers in te nemen.

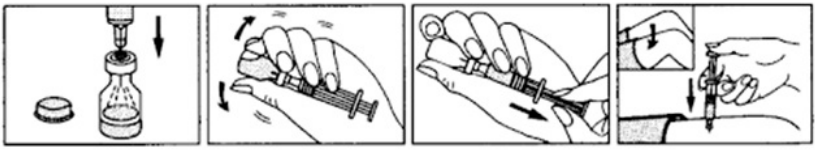
Iedereen die insuline gebruikt zou minstens één van onderstaande producten in huis moeten hebben. Deze producten zijn enkel op doktersvoorschrift verkrijgbaar. Indien er een toediening van glucagon is gebeurd, contacteert u ook altijd best een arts achteraf. Als de persoon niet bij bewustzijn komt na de toediening belt u ook de 112.

Na de toediening van glucagon kan er misselijkheid optreden. Vermits de werkingsduur kort is, worden er best ook nog trage suikers ingenomen.

1. GLUCAGEN® HYPOKIT

Dit product kan veilig via injectie toegediend worden door derden, ook wanneer dit iemand is die er geen ervaring mee heeft. Het poeder moet opgelost worden met de vloeistof uit de spuit. Het product wordt bewaart ofwel in de koelkast (2°C – 8°C) of buiten de koelkast beneden 25°C gedurende 18 maanden binnen de houdbaarheidsdatum. Bij voorkeur wordt het ingespoten in het bovenbeen of in de bil.

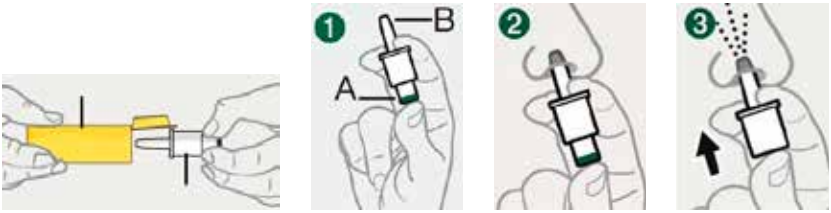
Ook is het belangrijk dat het product niet meer gebruikt wordt na de uiterste houdbaarheidsdatum, vergeet daarom niet om regelmatig de vervaldatum te controleren.



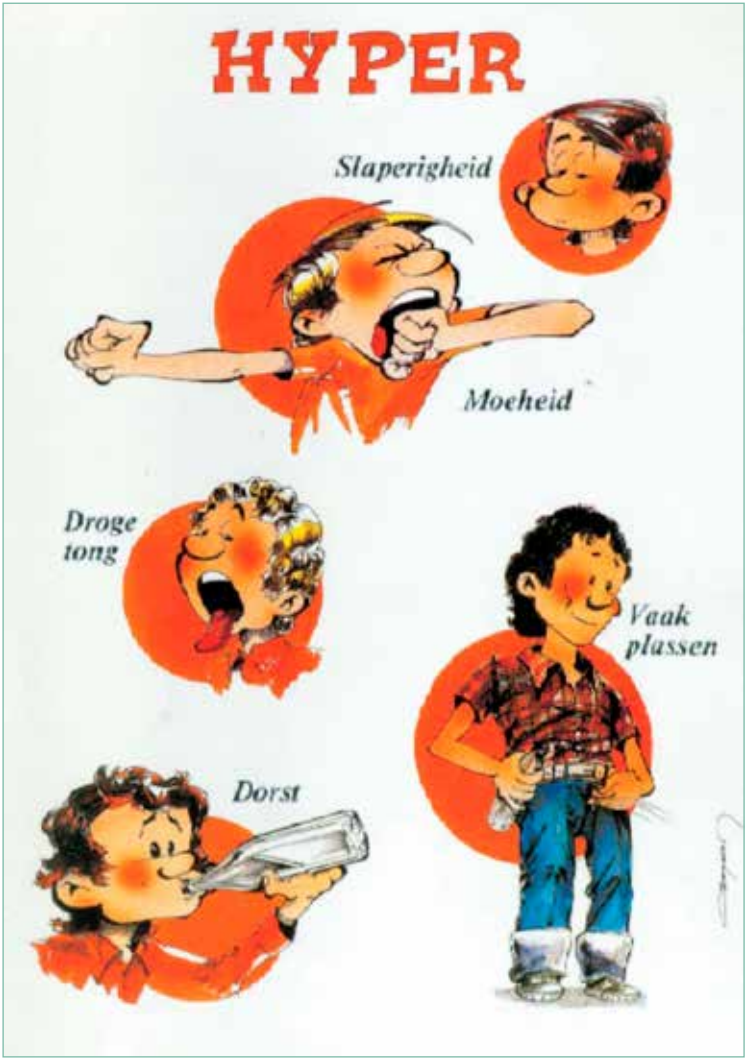
- Open de hypokit en leg alle materialen klaar.
- Verwijder het dopje van het flacon met glucagonpoeder.
- Verwijder het beschermingshoesje van de naald.
- Spuit de vloeistof van de spuit in het flacon en rol zachtjes zodat het vermengd kan worden.
- Vul de spuit terug met alle vloeistof.
- Spuit in en geef bij voorkeur de inspuiting in het bovenbeen of in de bil.

2. BAQSIMI®

Dit is een vorm van glucagon in de vorm van een neusspray. Het is klaar voor gebruik en bevat een vaste dosis. Het product moet niet geïnhaleerd worden maar wordt via een pufje in de neus toegediend. Het kan zelfs toegediend worden wanneer u een verstopte neus heeft. Het is niet nodig om dit product in de koelkast te bewaren, maar mag niet boven de 30°C bewaard worden. Ook dit product mag niet meer gebruikt worden na de vervaldatum.



- Verwijder eerst de folie door aan de rode strip te trekken.
- Open dan het deksel en haal het product uit de koker.
- Neem de neusspray in juiste houding zoals op de afbeelding.
- Druk de zuiger niet in voor het aanbrengen in het neusgat.
- Breng de tip in één van de neusgaten.
- Druk de zuiger helemaal in tot dat de groene lijn niet meer zichtbaar is.



Symptomen van een hyperglycemie

HYPERGLYCEMIE

Een hyperglycemie is een te hoog bloedsuikergehalte.

De glycemie is hoger dan 180 mg/dl

Omdat er onvoldoende insuline aanwezig is, blijft het teveel aan suiker in uw bloed. Hierdoor stijgt de glycemie.

Oorzaken van een hyperglycemie

- Te veel eten, te weinig lichaamsbeweging
- Onvoldoende medicatie (insuline / tabletten)
- Ziekte, stress
- Cortisonetherapie
- Te veel tussendoortjes

Behandeling van een hyperglycemie

- Striktere diabetescontrole
- Opgelet voor verzuring (keto-acidose)! Zeker bij type 1.

KETO-ACIDOSE

Bij langdurige hyperglycemie geraken de cellen niet meer aan de nodige suiker en moet het lichaam gebruik maken van een andere energiebron, namelijk de vetreserve.

Wanneer vetten worden gebruikt als energiebron, komen bij deze vetverbranding ketonen vrij en gaat u vermageren. Het lichaam beschouwt ketonen als afvalgifstoffen. Hierdoor verzuurt het lichaam. Dit kan misselijkheid, braken en sufheid veroorzaken. Deze toestand noemen we keto-acidose.

Keto-acidose kan voorkomen bij type 1 diabetes, zelden bij type 2.

Als u bij type 1 deze klachten ervaart, moet u vaak uw glycemie meten, voldoende drinken en de raadgevingen van het diabetesteam opvolgen.

Chronische complicaties

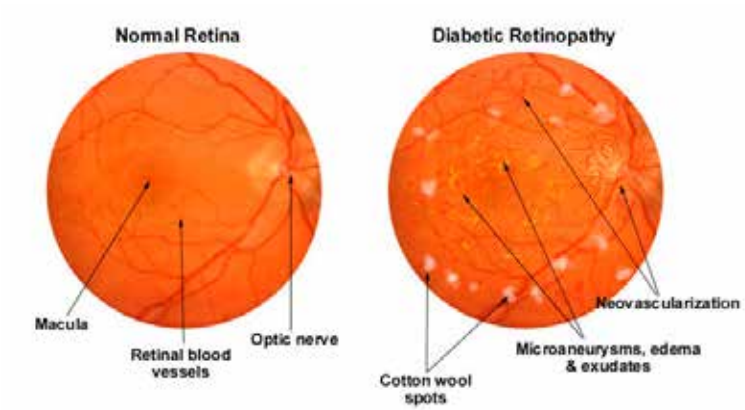
Hier maken we een onderscheid in micro- en macrovasculaire complicaties.

Microvasculaire aandoeningen worden veroorzaakt door de schade aan de kleine bloedvaten. Ze treden onder meer op in de ogen (retinopathie), nieren (nefropathie) en zenuwen (neuropathie). Neuropathie kan leiden tot amputaties van ledematen.

Macrovasculaire aandoeningen zijn aandoeningen van de grote bloedvaten. Dit wordt ook aderverkalking (atherosclerose) genoemd. Door de schade aan de grote bloedvaten geeft diabetes een verhoogd risico op hart- en vaataandoeningen zoals hartinfarct, herseninfarct en bloedvatvernauwing in de benen.

MICROVASCULAIRE COMPLICATIES

De ogen (retinopathie)



Wanneer er te veel suiker in het bloed aanwezig is, kunnen de bloedvaten van het netvlies worden aangetast. Dit noemt met diabetische retinopathie. De gevolgen hiervan zijn een afname van het gezichtsvermogen met zelfs blindheid tot gevolg. Omdat dit geleidelijk aan optreedt en pijnloos is, is een jaarlijkse screening bij de oogarts noodzakelijk. De oogarts zal dan een oogfundus uitvoeren (bekijken van het netvlies). Wanneer er woekering is van nieuwe bloedvaatjes, kan dit een bloeding veroorzaken.

Om blindheid te voorkomen, kan de oogarts dan een laserbehandeling toepassen.

Bij diabetes kunnen er zich ook suikerderivaten in de ooglens opstapelen. Hierdoor kan de ooglens vertroebelen, waardoor op jongere leeftijd dan normaal staar (cataract) kan ontstaan.

De nieren (nefropathie)

De nieren filteren afvalstoffen uit het bloed. Door hoge bloeddruk kan de filterwerking van uw nieren verminderen. Hierdoor gaat u eiwitverlies krijgen in de urine, wat de arts jaarlijks zal opsporen door een urineonderzoek. Naast een goede controle van diabetes, is dus ook een strikte bloeddrukcontrole aangewezen en zal de arts vaak een bloeddrukverlagend middel starten om de werking van uw nieren te beschermen. Wanneer de nierfunctie heel slecht wordt, is soms dialyse (nierfunctie vervangende therapie) nodig.

De zenuwbanen (neuropathie)

Neuropathie is een ongevoeligheid of overgevoeligheid van de zenuwen. De klachten kunnen zeer uiteenlopend zijn. Een perifere neuropathie is een aantasting van de zenuwen van de ledematen. Dit geeft onder andere pijn in de voeten, maar kan door gevoelsverlies ook aanleiding geven tot wonden op de voeten. Jaarlijks zal een onderzoek worden uitgevoerd om perifere neuropathie op te sporen.

Tips voor een goede voetverzorging

- Bekijk dagelijks uw voeten, desnoods met een spiegel.
- Loop nooit op blote voeten.
- Beweeg voldoende: dit stimuleert uw bloedsomloop.
- Verwijder regelmatig eelt met een zachte korrelpuimsteen en knip de teennagels recht af en zeker niet te kort.
- Draag aangepast schoeisel (geen te nauwe schoenen)

Daarnaast bestaat er ook een autonome neuropathie met aantasting van de orgaanzenuwen. Dit kan leiden tot erectiestoornissen, problemen met spijsvertering, pijnloos hartinfarct.

MACROVASCULAIRE COMPLICATIES

Het risico op aderverkalking is groter als u diabetes hebt. Om het risico hierop te beperken, is rookstop zeker noodzakelijk en zal ook de cholesterol en bloeddruk erg streng worden opgevolgd. Afhankelijk van uw leeftijd en risicoprofiel zal de endocrinoloog beslissen om u door te sturen naar een hartspecialist.

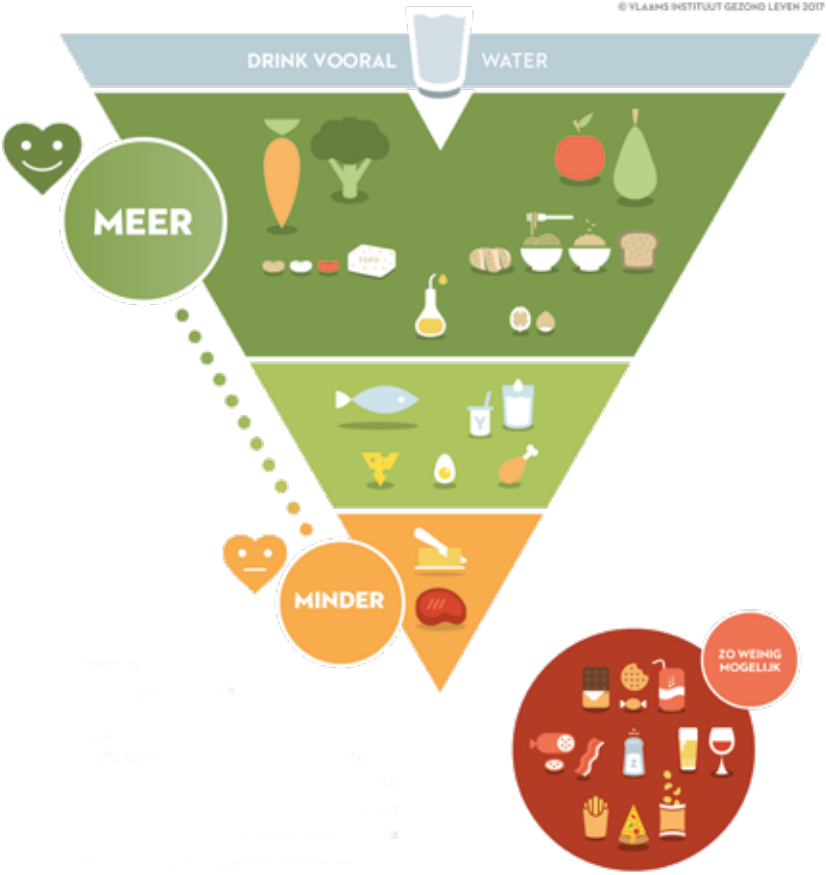
Ook kan het nodig zijn om een vaatspecialist te raadplegen wanneer er vernauwingen in de bloedvaten van de benen worden vermoed of van de halsbloedvaten.

VOEDING EN BEWEGING

VOEDING EN BEWEGING

VOEDINGSDRIEHOEK

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2017



Voeding

De tijd dat men bij diabetes een streng 'dieet' gaat aanbevelen is voorbij.
Voor een diabetespatiënt is het belangrijk juiste voedingskeuzes te maken, het juiste lichaamsgewicht na te streven en voldoende te bewegen zodat alle organen van het lichaam harmonieus hun werk kunnen doen en het optreden van zowel korte termijncomplicaties (hypo, hyper) als laattijdige complicaties (hart- en vaatziekten, nierlijden, …) te kunnen beperken en/of te kunnen voorkomen.

Een gezond eetpatroon blijven volgen is niet gemakkelijk en vraagt een aanhoudende zelfdiscipline en de nodige kennis van voeding.

EXTRA AANDACHT VOOR KOOLHYDRATEN EN VOEDINGSVETTEN

Koolhydraten (KH) zijn te onderscheiden in suikers (snelle opname) en zetmelen (trage opname). Snelle suikers zijn te vinden in snoep, honing, fruit, frisdranken, gebak. De trage suikers daarentegen zijn te vinden in brood, rijst, pasta, aardappelen en granen.

Het lichaam gebruikt deze KH als brandstof om energie te verkrijgen. De hoeveelheid en soort van de KH samen met het tijdstip van inname beïnvloeden in sterke mate uw glycemie (bloedsuiker).

Omdat bij diabetes de kans op hart- en vaatziekten groot is, speelt de keuze van voedingsvet een belangrijke rol. Er bestaan 2 soorten vetten: verzadigde en onverzadigde vetten. Verzadigd vet vindt u onder meer in roomboter, margarine, frituurvet, gebak, volle melkproducten en kazen. Onverzadigde vetten zitten in alle oliën, dieetmargarines, vette vis en noten.

Er wordt aanbevolen om het verzadigd vet te beperken, maar ook de transvetten (=geharde plantaardige vetten, aanwezig in gebak, koeken, chips, frituurbereidingen in gehard plantaardig vet) te mijden. Deze zijn zeer schadelijk voor onze gezondheid.

ALGEMENE RAADGEVINGEN

- Streef naar een gezond evenwicht.
- Beweeg regelmatig: streef naar 30 minuten per dag *(wandelen, fietsen, zwemmen, …)*. Beweging stimuleert de vet- en suikerverbranding en vermindert de insulinebehoefte.
- Sla geen maaltijd over.
- Neem 3 maaltijden per dag: ontbijt, lunch, avondmaal. Tussendoortjes neemt u meestal beter niet, tenzij koolhydraatarm. Afhankelijk van de therapie is het soms wel nodig om tussendoortjes met KH te nemen. Bespreek dit met uw diëtiste.
- Neem bij elke maaltijd koolhydraten *(brood of aardappelen of rijst of pasta of granen)*.
- Zorg voor variatie in uw voeding.
- Neem liever volkoren of vezelrijke broodsoorten, rijst of deegwaren.
- Wees zuinig met smeer-en bereidingsvetten. Kies voor smeervet met < 40% vet, waarvan maximum 1/3 verzadigd vet en verrijkt met omega 3. Als bereidingsvetten is olijfolie een goede keuze. Kiest u voor een vast of vloeibaar bereidingsvet? Let dan op dat er niet meer dan 1/3 verzadigd vet aanwezig is.
- Beperk het gebruik van het zoutvaatje. Gebruik verse kruiden of specerijen!
- Drink voldoende: minstens 1,5 liter per dag: water, magere bouillon, thee, koffie *(3-4 tassen per dag)* en/of eventueel een light frisdrank *(max. 0.5l per dag)*.
- Beperk alcoholgebruik!
- Maximum 2 consumpties per dag voor mannen, 1 consumptie per dag voor vrouwen, steeds in overleg met uw arts.

Individuele dieetinfo en begeleiding in uw dieet krijgt u van de diëtiste.

Beweging

Een halfuurtje bewegen per dag kan wonderen doen!

Een dagelijkse dosis lichaamsbeweging vormt een volwaardig onderdeel van elke diabetesbehandeling. Dat betekent natuurlijk niet dat iedereen met diabetes topsporter moet worden. Het gaat erom dat u voldoende beweegt om fit te blijven. U kan in conditie blijven door veel te wandelen, te fietsen, trappen te lopen, te zwemmen, te tuinieren, … Kortom, door beweging te integreren in uw dagelijks leven.

REGELMATIGE LICHAAMSBEWEGING: ALLEEN MAAR VOORDELEN

Een halfuurtje beweging per dag:

- Helpt uw lichaam om de insuline beter te gebruiken
- Helpt uw bloedsuikerwaarden te verlagen
- Versterkt uw hart en longen
- Helpt uw lichaamsgewicht onder controle te houden
- Helpt u beter om te gaan met stress
- Verlaagt uw bloeddruk en vermindert uw risico op hart- en vaatziekten.

Enkele tips

- Bespreek uw beweegplannen met uw arts, uw diëtiste of uw diabetesverpleegkundige.
- Loop niet meteen te hard van stapel en bouw uw beweegmomenten geleidelijk op. U kan starten met 3 x 10 minuten bewegen.
- Kies een beweegvorm die u graag doet en waar u plezier aan beleeft.
- Beweeg samen met anderen. Een beweegmaatje motiveert u en kan een oogje in het zeil houden als u zich plots onwel zou voelen.
- Drink voldoende en neem altijd snel opneembare suiker mee (druivensuiker, dextrocola en droge koek).
- Als u zich niet lekker voelt, moe of kortademig bent of als uw bloedsuikerwaarden hoger liggen dan 250mg/dl, is het niet verstandig om te bewegen.
- Draag goede sportschoenen!

ZIEKTE

ZIEKTE

Ziekte is uiteraard onvoorspelbaar. Ons diabetesteam zal u informeren over wat u moet doen indien u ziek wordt.

- Heel belangrijk: onderbreek nooit op eigen initiatief de toediening van insuline, zelfs indien u zich slecht voelt en niet kunt eten.
- Meet frequenter uw bloedglucosespiegel, ten minste vier keer per dag en stuur de dosis insuline zo nodig bij.
- Als u geen zin hebt in vast voedsel, zoek dan naar alternatieven zoals melk, soep, granen, ijs, pudding, fruitsap, frisdrank om uw portie koolhydraten te vervangen.
- Probeer veel te drinken, zoals water of suikervrije drank, verspreid over de hele dag.

Neem contact op met uw diabetesverpleegkundige of uw huisarts in volgende gevallen:

- Bij braken
- Uw bloedglucosespiegel blijft langere tijd hoog of te laag
- U wordt niet snel beter
- U weet niet goed wat u moet doen

RIJBEWIJS

RIJBEWIJS

EEN AANGEPAST RIJBEWIJS, VOOR IEDEREEN MET DIABETES!

Wanneer diabetes is vastgesteld, heb je een aangepast rijbewijs nodig met een welbepaalde geldigheidsduur.
Dit geldt ook als je diabetes enkel wordt behandeld via een aangepaste leefstijl of met tabletten.

DIABETES LIGA VZW, EEN HELPENDE HAND VOOR WIE MET DIABETES WORDT GECONFRONTEERD.
Als lid van de Diabetes Liga ben je beter geïnformeerd, weeg je mee op het beleid en heb je tal van mogelijkheden voor ontmoeting. Wil je lid worden, net als de 22.000 anderen die we helpen? Surf naar www.diabetes.be voor meer informatie. Voor alle vragen over diabetes, contacteer de gratis Diabetes Infolijn 0800/96 333 of infolijn@diabetes.be.

diabetes liga
www.diabetes.be
0800 96 333

RIJBEWIJS

Een aangepast rijbewijs is wettelijk verplicht als u diabetes hebt.
De huidige richtlijnen van de Belgische wetgeving vindt u op de website van de Vlaamse Diabetesliga: www.diabetes.be.
U moet ook de autoverzekering inlichten.

Er zijn 2 soorten rijbewijzen: GROEP 1 en GROEP 2

GROEP 1 = prive rijbewijs, gewoon vervoer, categorie A3, A, B, B+E

- Behandeling met dieet of bloedsuikerverlagende medicatie:

→ uw huisarts kan u een rijgeschiktheidsattest bezorgen

- Behandeling met 3 of meer insulinetoedieningen per dag

→ enkel de diabetesspecialist mag het attest bezorgen

Geldigheidsduur rijbewijs groep 1: maximum 5 jaar

GROEP 2 = rijbewijs voor professioneel of bezoldigd vervoer (vrachtwagenchauffeurs, personenvervoer met autobus)

- Behandeling met dieet of bloedsuikerverlagende medicatie die geen hypoglycemie kan veroorzaken:

→ via arbeidsgeneesheer op basis van advies (huis)arts en na oogonderzoek

- Behandeling met bloedsuikerverlagende medicatie die hypoglycemie kan veroorzaken

→ via arbeidsgeneesheer op basis van advies endocrinoloog en na oogonderzoek

Geldigheidsduur rijbewijs groep 2: maximum 3 jaar

SEKSUALITEIT

SEKSUALITEIT

Seks vraagt soms behoorlijk veel energie en kan uw bloedsuiker doen dalen. Het is goed dat beide partners dit weten en iets binnen handbereik hebben om een eventuele hypoglycemie te behandelen.

Als u zich slecht in uw vel voelt, dan heeft dit enerzijds weerslag op uw diabetes en anderzijds kan een slechte diabetesregeling uw gevoelsleven beïnvloeden. Maar geef niet onmiddellijk uw diabetes de schuld. Iedere relatie kent zijn seksuele ups en downs, of u nu diabetes hebt of niet. Zijn er problemen: spreek erover !

Soms kan diabetes op langere termijn seksuele problemen veroorzaken.

Vanaf een bepaalde leeftijd kunnen mannen erectieproblemen hebben. Bij personen met diabetes en vergevorderde complicaties, zien we deze problemen soms op jongere leeftijd.

De oorzaak kan een slechte doorbloeding van de kleine bloedvaten van de penis en een gestoorde zenuwgeleiding zijn. Bijkomende psychische problemen (stress, faalangst) kunnen impotentieklachten versterken. Bespreek mogelijke oplossingen, medicatie en hulpmiddelen, met uw verpleegkundige, arts en uiteraard met uw partner.

Vrouwen kunnen last hebben van libidoverlies (minder zin in vrijen) of een droge vagina bij het vrijen. Vaak kan een betere glycemieregeling dit gedeeltelijk oplossen. Ook hier geldt de gouden regel: bespreek het probleem en ga op zoek naar professionele hulp.

DIABETESLIGA

DIABETESLIGA

Als onafhankelijke vereniging streeft de Diabetesliga naar de beste zorg en omkadering voor iedereen die geconfronteerd wordt met diabetes in Vlaanderen. De Diabetesliga telt 26 plaatselijke afdelingen verspreid over 5 provincies.

In Limburg zijn er 6 afdelingen. Onder andere:

- Diabetesliga Noord-Limburg: voor de gemeentes Hamont-Achel, Pelt, Hechtel-Eksel en Lommel
- Diabetesliga Bree: voor de gemeentes Bree, Bocholt, Peer, Oudsbergen, Kinrooi en Maaseik

De afdeling Noord-Limburg wordt ondersteund door een medisch team van het ziekenhuis waaronder dr. Peggy Joosen (diabetoloog) en Luc Vanbaelen (diabeteseducator).
Daarnaast zijn er bestuursleden en vrijwilligers die het bestuur ondersteunen.

Een lidmaatschap van de Diabetesliga bedraagt 35 euro per jaar en geeft toegang tot:

- Kwalitatieve en betrouwbare informatie via het tweemaandelijkse tijdschrift Diabetes Info, de Diabetes Infolijn, website en diverse publicaties.
- Mooie ledenkortingen op boeken en diabetesmateriaal.
- Talrijke mogelijkheden tot ontmoeting en uitwisseling van ervaring.
- Medisch begeleide vakanties en kampen.
- Het verdedigen van uw belangen op alle niveaus in de maatschappij.
- Elk lid weegt mee op een diabetesvriendelijk beleid.

Contactgegevens diabetesliga

Diabetesliga Noord-Limburg
Yvette Vanbuel
Astridlaan 130
3900 Pelt
Tel: 011 64 02 53
GSM: 0479 68 11 16

GRATIS DIABETES INFO-LIJN
0800 96333
www.diabetes.be

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen?
Dan kunt u bij uw diabetesteam terecht.
Tel. 011 826 095 of 011 826 096, diabeteseducatie@noorderhart.be

Endocrinologen/diabetologen:
Dr. Joosen en Dr. de Bruin

Diëtisten: Ils Deckx, Evi Meulendijks
en Marida Housen

Diabeteseducatoren:
(boven v.l.n.r.): Katrien Swennen, Tinne van der Linden, Elke Klaps, Luc Vanbaelen
(onder v.l.n.r.): Cathleen Van Bael, Miranda Jansen, Caroline Houben

Wij zijn een rookvrij ziekenhuis. Roken mag enkel in het rooklokaal bij de hoofdingang. Dit verbod geldt ook voor de e-sigaret.

versie: 13 maart 2023

Noorderhart vzw
Maesensveld 1
B-3900 Pelt
t 011 826 000
info@noorderhart.be
noorderhart.be