

DIABETES TYPE 2 BEHANDELING MET MEDICATIE VIA DE MOND: ORALE ANTIDIABETICA



Inleiding

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 kunnen suikers niet meer in de cellen binnen geraken om energie te leveren, maar blijven suikerpartikels aanwezig in het bloed met hoge bloedsuiker (= hyperglycemie) tot gevolg.

Insuline is een hormoon dat wordt afgescheiden door gespecialiseerde cellen (bètacellen) van de pancreas of alvleesklier.

Bij personen met diabetes is dit mechanisme verstoord doordat de pancreas weinig of geen insuline meer produceert of omdat de geproduceerde insuline niet voldoende werkzaam is.

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

De diagnose van diabetes wordt bepaald na een nuchtere bloedafname. Is de nuchtere bloedsuikerwaarde $\geq 126\text{mg/dl}$, dan spreekt men van diabetes. Wanneer een bloedafname op een willekeurig moment van de dag (niet nuchter) een bloedsuikerwaarde van $\geq 200\text{mg/dl}$ geeft, kan de diagnose ook worden bevestigd.

Een HbA1c wordt afgenomen door een veneuze bloedafname en is een goede indicatie om de gemiddelde glycemie over 3 maanden te bepalen. Hemoglobine A1c wordt ook wel 'versuikerde' hemoglobine genoemd. Dit zijn glucosedeeltjes die vast gaan zitten aan de rode bloedcellen. Zodra de glucose zich eraan hecht, blijft het gebonden zolang de rode bloedcellen leven (ongeveer 3 maanden).

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

Daarnaast kunnen we medicijnen geven die via verschillende werkingsmechanismen de bloedsuikerwaarden onder controle houden.

Ook insuline en/of nieuwere inspuitsbare hormonen, 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 bloedvataziekten, 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 alsook het mijden van schadelijke producten voor de nieren aangewezen. Jaarlijkse screening naar de aanwezigheid van deze complicaties is een must.

Type 2 diabetes

Bij u is (recentelijk) de diagnose van diabetes type 2 vastgesteld. Deze diagnose wordt vaak per toeval gesteld bij een routine bloedafname maar het zou ook kunnen dat u enkele symptomen herkende. Belangrijke symptomen zijn een droge mond, veel plassen en drinken, wazig zicht, gewichtsverlies en vermoeidheid. Vaak zijn deze symptomen mild en ontstaan ze geleidelijk aan. Het ontbreken van symptomen betekent echter niet dat er geen risico is, want hyperglycemie zorgt voor het aantasten van bloedvaten en de zenuwen, nog vooraleer u er klachten van heeft.

Bij type 2 diabetes maakt de pancreas onvoldoende insuline aan en/of zijn de lichaamscellen minder gevoelig voor de werking van insuline. Dit noemen we insulineresistentie. Vaak is het een combinatie van beide.

Wanneer de pancreas onvoldoende insuline kan aanmaken, zal de bloedsuiker stijgen en ontstaat er diabetes. Maar het is bij diabetes type 2 veel breder dan enkel de gestegen glycemiewaarden. De behandeling zal bestaan uit een gezonde levensstijl, vermagering, lichaamsbeweging, bloeddrukcontrole en medicijnen om de glycemie te verbeteren.

Iedereen kan diabetes type 2 krijgen maar enkele factoren doen dit risico nog toenemen.

Risicofactoren voor diabetes type 2 te ontwikkelen:

- Zwaarlijvigheid (al kunnen ook personen zonder overgewicht diabetes type 2 krijgen)
- Leeftijd boven de 40 jaar
- Familieleden met diabetes
- Te weinig lichaamsbeweging
- Roken
- Voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes

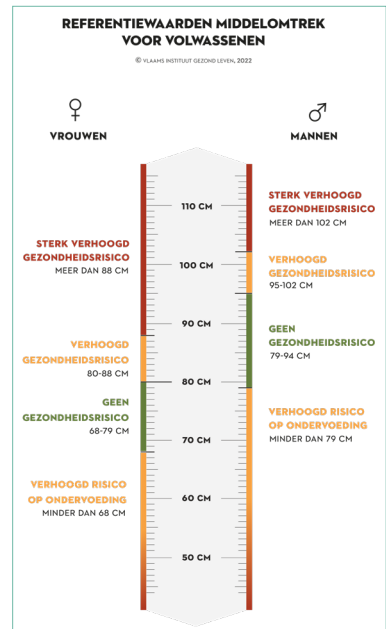
Behandeling

De behandeling voor type 2 diabetes bestaat uit enkele grote pijlers die allemaal even belangrijk zijn:

1. GEZONDE LEVENSTIJL

CONTROLE VAN EEN GEZOND LICHAAMSGEWICHT

De meerderheid van de personen bij wie diabetes type 2 wordt vastgesteld, kampt met overgewicht. Gewichtsverlies is dan ook een eerste belangrijke stap in de behandeling. Door overwicht heeft het lichaam meer nood aan insuline. Daarom is een gezond lichaamsgewicht erg belangrijk.



ROOKSTOP

Stoppen met roken is een persoonlijke beslissing. Het kan alleen maar lukken als u ook echt zelf wilt stoppen. Overgewicht, verhoogde bloeddruk en verhoogde cholesterol zijn vaak aanwezig bij personen met diabetes type 2, hierdoor is de kans op hart- en vaatziekten groter. Roken veroorzaakt grote schommelingen in de bloedsuikerspiegel en doet de gevoeligheid voor insuline afnemen.

Er zijn dus veel voordelen aan het stoppen met roken!

2. VOLDOENDE BEWEGING

Beweging stimuleert de vet- en suikerverbranding en vermindert de insulinebehoefte.

BEWEGEN BIJ DIABETES TYPE 2

WAAROM MEER BEWEGEN?

(Meer) bewegen bij diabetes type 2? Goed idee! Maar het lijkt misschien niet gemakkelijk om te doen. Deze fiche wilt jou op weg helpen!

REGELMATIGE LICHAAMSBEWEGING WORDT AANGERADEN BIJ DIABETES TYPE 2 OMDAT ER BEWIJS IS DAT HET:

- het HbA1c-gehalte in het bloed verbetert en de bloedsuikerspiegel dus stabiel houdt;
- de bloedlipiden verbetert;
- de bloeddruk vermindert;
- het uithoudingsvermogen verhoogt en
- de functie van de bloedvaten verbetert.

STAP 1 GEBRUIK DE BEWEGINGSDRIEHOEK



STAP 2 GROEI GELEIDELIJK NAAR DEZE AANBEVELINGEN

VERMIJD URENLANG STILZITTEN
Sta elke 30 minuten even recht.

Beweeg aan matige intensiteit		Beweeg aan hoge intensiteit	
Minstens 150 min. per week	Verspreid de beweging over 3-7 sessies per week	Minstens 75 min. per week	Verspreid de beweging over 3-5 sessies per week

OF

Beweeg aan matige intensiteit		Beweeg aan hoge intensiteit	
Minstens 150 min. per week	Verspreid de beweging over 3-7 sessies per week	Minstens 75 min. per week	Verspreid de beweging over 3-5 sessies per week

OF

Beweeg door matige en hoge intensiteit te combineren waarbij 1 min. aan hoge intensiteit telt voor 2 min. aan matige intensiteit

MOEILIJKE TABEL? Vraag uitleg aan je arts, kiné of Bewegen Op Verwijzing-coach.

Geraak je niet aan deze aanbeveling door jouw gezondheid? Probeer dan te doen wat lukt want elke stap telt!

Met een verwijsbrief van uw zorgverlener kan u terecht bij een professionele Bewegen Op Verwijzing-coach in uw buurt aan een laag tarief. Deze maakt samen met u een beweegplan op dat volledig past bij uw dagelijkse leven. Zo wordt bewegen leuk, haalbaar en betaalbaar. Meer info vindt u op: www.gezondleven.be/projecten/bewegen-op-verwijzing

Beweeg regelmatig: streef naar 30 minuten per dag (*wandelen, fietsen, zwemmen, ...*).



3. GEZONDE 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

Ons lichaam zet suikers of koolhydraten uit de voeding om naar glucose. Die glucose wordt via de bloedbaan vervoerd naar de lichaamscellen, die zo van energie voorzien worden. 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.

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.
- Neem 3 maaltijden per dag: ontbijt, lunch, avondmaal.
- Tussendoortjes neemt u 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 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 uw diëtiste.



4. MEDICATIE

We kunnen orale antidiabetica (medicatie die via de mond wordt genomen) onderverdelen in 4 grote groepen, dit op basis van hoe ze werken.

1. Medicatie die zorgt voor een betere werking van insuline. Deze medicatie werkt in op de lever en spieren en vermindert de insulineweerstand. Ze gaan de gevoeligheid voor insuline verbeteren, waardoor de insuline beter kan werken.
2. Medicatie die het vrijgeven van insuline uit de pancreas bevordert. Deze medicatie stimuleert cellen in de pancreas om insuline te produceren.
3. Medicatie die inwerken op het incretinesysteem. Incretines zijn kleine hormonen die de darmen tijdens de maaltijd afscheiden. De medicatie gaat ervoor zorgen dat de incretines minder snel afgebroken worden, waardoor er meer incretines in het lichaam aanwezig zijn.
4. Medicatie die inwerkt op de nieren en zorgen dat het teveel aan suikers kan worden uitgeplast.

Orale antidiabetica

1. MEDICATIE DIE ZORGT VOOR EEN BETERE WERKING VAN INSULINE.

BIGUANIDEN

U neemt deze medicatie.....op dit tijdstip

Als eerste behandeling bij diabetes wordt vaak gestart met Metformine. Deze gaat ervoor zorgen:

- Dat glucose gelijkmatiger in het bloed terecht komt door de opnamesnelheid van glucose te vertragen.
- Dat de lever minder glucose produceert.
- Dat de insuline die nog beschikbaar is in het lichaam, beter gaat kunnen werken.

Voordelen

- Geen gevaar voor hypoglycemie
- Gewichtsafname van 1 tot 2 kg

Nadelen

- Misselijkheid
- Diarree, buikkrampen
- Opgezet buik en meer winderigheid

Door aan een lagere dosis te starten en rustig de dosis te verhogen, kunnen deze nevenwerkingen gedeeltelijk vermeden worden.

De medicatie wordt best *tijdens of na de maaltijd* ingenomen.

De arts bepaalt de maximale dosis die u dagelijks mag gebruiken, afhankelijk van uw nierfunctie.

OPGELET: Metformine moet 24 uur voor een operatie of onderzoek met contraststof gestopt worden. Herstarten mag pas 48 uur na de operatie.

GLITAZONES

U neemt deze medicatie.....op dit tijdstip

De weerstand tegen insuline wordt verminderd door glitazones. Langzaam zal er een verbetering van de bloedsuikerwaarde optreden. Deze medicatie wordt nog weinig voorgeschreven.

Voordelen

- Geen gevaar voor hypoglycemie

Nadelen

- Vochtophoping
- Meer risico op hartfalen
- Toename van lichaamsgewicht

2. MEDICATIE DIE HET VRIJGEVEN VAN INSULINE UIT DE PANCREAS BEVORDERT

SULFONYLUREA

U neemt deze medicatie.....op dit tijdstip

Sulfonylurea stimuleren de pancreas om meer insuline vrij te maken.

Voordelen

- Krachtige glycemieverlagers
- Zorgen voor een betere bloedsuikerregeling bij de maaltijden

Nadelen

- Risico op hypoglycemie
- Gewichtstoename

Doordat sulfonylurea krachtige glycemie verlagers zijn, mag deze medicatie niet genomen worden wanneer je niets gaat eten.

Binnen deze categorie bestaat er medicatie met een lange of korte werkingsduur. Degene met *langere werking* wordt best *voor het ontbijt* genomen, de *kortwerkende* medicatie wordt beter een *kwartier voor de maaltijd* genomen.

OPGELET: Sulfonylurea niet innemen de dag van een nuchter onderzoek of ingreep. Herstarten de dag na operatie bij het hervatten van de maaltijd.

GLINIDEN

U neemt deze medicatie.....op dit tijdstip

Gliniden werken in op de alvleesklier. Ze zullen de bètacellen gaan stimuleren om insuline te produceren.

Hebben dezelfde werking als sulfonylurea, maar dan met een kortere werkingsduur. Deze soort medicatie wordt voornamelijk gebruikt om de suikerpiek na de maaltijd te voorkomen.

U neemt ze best *15 tot 30 minuten voor de maaltijd*.

Indien u niet eet, neem u deze medicatie beter niet in.

Nadelen

- Er is kans op een lage bloedsuikerspiegel (hypoglycemie)

3. MEDICATIE DIE INWERKEN OP HET INCRETINESYSTEEM

U neemt deze medicatie.....op dit tijdstip

DPP-4 remmers of gliptines werken in op het incretinesysteem. Dit zijn natuurlijke hormonen die na de maaltijd een goede glucoseregeling bevorderen. Ze worden afgescheiden door de darmen tijdens de maaltijd. Natuurlijke incretines worden snel afgebroken door het enzyme DPP-4. DPP-4 remmers blokkeren dat enzyme waardoor de incretines minder snel worden afgebroken en hun concentratie stijgt.

Ze gaan de insulineproductie stimuleren en remmen de aanmaak van het hormoon glucagon, dit zorgt voor de glucosevrijgave vanuit de lever. Bovendien vertragen ze de maaglediging, waardoor er sneller een verzadigingsgevoel optreedt.

Deze medicatie neemt u *best bij de maaltijd* in.

Indien u niet eet, neemt u ook deze medicatie niet in.

Voordelen

- Geen hypogevaar
- Geen gewichtstoename

Nadelen

- Zeer zeldzaam: maag- en darmstoornissen
Tips om deze te voorkomen:
 - Langzamer eten
 - Voldoende kauwen
 - Stoppen bij verzadiging

4. MEDICATIE DIE INWERKT OP DE NIEREN

U neemt deze medicatie.....op dit tijdstip

Deze groep wordt SGLT2-remmers genoemd en is een groep die de glycemiewaarden verlagen door de afvoer van glucose via de urine te stimuleren. Bij gezonde mensen met normale glycemiewaarden wordt alle glucose die naar de nieren gaat onderweg terug opgenomen in het bloed. 90% van de suikerrecyclage gebeurt via de SGLT2-kanaaltjes die in de wand van de afvoerbuisjes van de nieren zitten. De remmers gaan deze kanaaltjes blokkeren en verminderen zo de heropname van de glucose in de nieren. Zo wordt er meer suiker via de urine uitgescheiden. Dit leidt tot een daling van de glycemiewaarden.

Voordelen

- Weinig kans op hypoglycemie
- Gewichtsverlies
- Bloeddruk daling
- Zeer gunstig voor patiënten met hartfalen, bij een voorgeschiedenis van hart- of vaatlijden en/of chronisch nierlijden.

Nadelen

- Verhoogde kans op urineweginfecties en genitale infecties
- Lage bloeddruk
- Verzuring van het bloed (symptomen: dorst, veel plassen, uitdroging, misselijkheid/braken,...)
- Kans op uitdroging dus te stoppen bij braken en/of diarree

5. COMBINATIEPREPARATEN

U neemt deze medicatie.....op dit tijdstip

Er bestaan ook geneesmiddelen die meerdere producten bevatten, deze worden combinatiepreparaten genoemd. Bij orale antidiabetica bestaan onderstaande combinaties:

- DPP4-remmer samen met metformine.
Dit medicijn niet nemen de dag voor, de dag van én de dag na een operatie of onderzoek waarbij contraststof wordt gebruikt.
- SGLT2-remmer samen met metformine.
Dit medicijn niet nemen de dag voor, de dag van én de dag na een operatie of onderzoek waarbij contraststof wordt gebruikt.
- SGLT2-remmer samen met een DPP4-remmer.
Indien u niet eet, dit medicijn niet nemen.

Bij vragen in verband met uw medicatie, contacteer steeds uw behandelend arts.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



versie: 30 december 2025

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