

Diactueel

Lifestyle magazine voor mensen met diabetes



14

Nieuwe NHG-standaard
Wat verandert in de
behandeling van
diabetes type 2?

20

Wandelen in de bergen
'Neem de tijd om
te acclimatiseren'

Internist
Jan Westerink
'MODY vaak
ten onrechte
aangezien voor
diabetes type 2'



MEDIQ Direct Diabetes



26

Geeft een sensor rust of onrust?



06 'Ik ben de gezondste diabeet in de familie'

08 Hoe herkent u MODY-3?

14 Wat verandert in de behandeling van diabetes type 2?

KIND & OUDERS

- Wil jij mee naar het Children's Congress in Washington? 30
- Stichting Kinderdiabetes: Gratis avondprogramma voor pubers en ouders 30

PANELVRAAG

- 'Hoe reageert u op seizoenswisselingen en op warmte?' 17

GASTCOLUMN

- Doeschka Motmans over angst voor complicaties 25

DIAWEETJES

- Verwen jezelf met deze designtas 04
- Hippe tasjes voor koele insuline 05
- Meer controle met Mediq DiaCare 11
- Een extra eitje kan geen kwaad 13



Waarom zijn vezels zo gezond voor u?

22

20



28

Niet twee maar vijf vormen van diabetes

18

WANDELEN OF KLIMMEN
IN DE BERGEN

‘Neem de tijd om te acclimatiseren’

20

Alleen op vakantie in het buitenland

Puberexpert

Marina van der Wal
geeft tips

28

ROBIN WINT PRIJS

‘JONG MET DIABETES’

Schatten en Atten

29

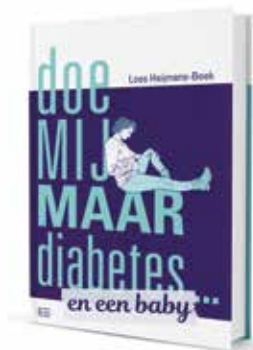
Verandering brengen



Vorig jaar heb ik met een team van Mediq meegedaan aan de Africa Classic in Tanzania. De Africa Classic is een jaarlijks terugkerend event van Amref Flying Doctors om geld bijeen te brengen voor een betere gezondheidszorg. Het geld gaat onder meer naar betere hygiëne, watervoorzieningen en educatie. Vorig jaar fietsten we samen met zo'n 95 andere deelnemers in zes dagen € 641.033,- bij elkaar dankzij vele sponsors. Deze tocht heeft me enorm geraakt en geïnspireerd. In 2020 willen we nogmaals meedoen aan de Classic maar dan op persoonlijke titel. Ook speel ik met de gedachte om samen met Amref iets op te zetten specifiek voor kinderen met diabetes type 1.

In dit nummer van Diactueel leest u dat er in Nederland steeds meer aandacht komt voor de verschillende vormen van diabetes en de juiste diagnose en behandeling hiervan. In Afrika overlijdt een kindje met diabetes type 1 vaak nog voordat er überhaupt een diagnose is gesteld, simpelweg omdat kennis en middelen ontbreken. Hoe mooi zou het zijn als we daar verandering in kunnen brengen. Ook dit jaar doet er weer een team van Mediq mee aan de Africa Classic. U kunt ze sponsoren op Africaclassic.nl, klik op sponsor. Hartelijk dank.

Harm Odolphy, diabetesverpleegkundige bij Mediq Direct Diabetes



Persoonlijk boek over zwangerschap en diabetes

In april bracht Loes Heijmans-Beek haar tweede boek uit: 'Doe mij maar diabetes ... en een baby'. In dit boek beschrijft ze hoe het is om zwanger te worden en een kindje te krijgen als je diabetes hebt. Hoe pak je dat aan? Welke onzekerheden kom je tegen en hoe is het om onder strenge medische controle te staan? Wat blijft er over van je roze wolk als je zwanger bent én diabetes hebt? En als de baby er is, hoe combineer je dat met je diabetes? Een baby die honger heeft terwijl jij net een hypo voelt aankomen, kan lastig zijn.

'Doe mij maar diabetes ... en een baby' | Loes Heijmans-Beek | 164 pagina's | € 19,95. Doemijmaardiabetes.nl



Vertrouwen, ook als alles anders is

Barry Thiele (36) maakt met collega's een trip door Denemarken. Hij kan de verleiding niet weerstaan en springt 's ochtends om 07:00 uur, zonder zijn glucosewaarden te controleren, in de ijskoude zee. Even later bezoekt hij met collega's een middelbare school en stemt zijn insulinedosis af op voor hem volstrekt onbekende Deense lekkernijen. Na twee uur fietsen in de Deense stad Aarhus wordt het tijd om zijn glucosebalans op te maken. In zijn rugzak zit een Deense lunch.

Wat doet een citytrip met je glucosewaarden en je vertrouwen in je lichaam?

Lees het in de blog van Barry Thiele op ikleefdiabetesvrij.wordpress.com



Verwen jezelf!

Diabetes isn't fun, but we can have some fun with it! Dat is het motto van Nienke Nijhof, ontwerper en initiatiefnemer van de webshop diabetesfeelgoods.com. En plezier ga je zeker hebben met deze cherise diabetes handbag, een stijlvolle handtas met drie compartimenten: twee voor je dagelijkse attributen en één voor je diabetesspullen.

De cherise diabetes handbag is verkrijgbaar in het zwart en cognac, € 114,-.



Tot eind juli hoeven lezers van Diactueel geen verzendkosten te betalen bij een bestelling vanaf € 50. Gebruik code: Diactueel50

Diabetesfeelgoods.nl

Keus-loos in een keurslijf



De redactie van Diactueel ontving dit gedicht van Judith de Jongh (51). Judith heeft diabetes type 1 sinds haar achttiende. Momenteel kampt ze met een diabetescomplicatie aan haar handen (triggerfinger) waardoor ze haar wijsvinger en duim niet goed kan buigen. In overleg met haar diabetesverpleegkundige overweegt ze over te stappen op een insulinepomp met sensor. Ze vindt dit een moeilijke keuze en schreef daarover dit gedicht.

Keus-loos door eigen belang
Rol ik mee in een medische sneeuwbal
Kansloos als ik niet mee rol
Keus-loos in een keurslijf

De natuur overruled door artsen
Natuurlijke processen
Worden mechanisch
Goed gecontroleerd;
Mijn lijf regisserend
Met chemie en wetenschap

Slaaf ben ik
Van mijn eigen lijf
Gevangen in een tralielooze
Maar zeer begrensde kooi
Geef ik lijdzaam gehoor
Aan de noden van mijn lijf

Mijn wil ondergeschikt
Aan de noodzakelijkheid
Van het bestaan



Koeltasjes voor insulinepennen van Frio



Koeltasjes voor de insulinepomp van Smart Cool'r

Zo houdt u uw insuline koel

Koeltasjes voor uw insulinepomp

De werking van insuline gaat achteruit bij wisselende temperaturen. Met dit dilemma rekent de Smart Cool'r af; een compact koeltasje dat u om uw insulinepomp kan dragen. In het koeltasje zitten een waterdicht droogtasje en een koelmatje. Samen zorgen ze ervoor dat uw insuline op temperatuur blijft, ook op warme dagen.

Koeltasjes voor uw insulinepomp

Een stad bezoeken of een wandeling maken op een warme zomerdag. Met de koeltasjes van Frio houdt u uw

insulinepennen tot 45 uur koel. De tasjes zijn verkrijgbaar in verschillende maten en kleuren.

De koeltasjes van Smart Cool'r en Frio koelen met behulp van water. U heeft geen elektriciteit of koelelement nodig. Laat de zomer maar komen.

De koeltasjes van Smart Cool'r en Frio zijn verkrijgbaar op mediqdirectdiabetes.nl bij de serviceartikelen. Bestelt u de koeltasjes samen met uw diabetes hulpmiddelen, dan betaalt u geen verzendkosten.



En dan heb je **MODY-3**

Cecile:

‘Ik ben de
gezondste diabeet
van de familie’

Het was begin jaren zestig van de vorige eeuw en mijn moeder had diabetes', begint Cecile Veldman (67). 'Ze controleerde de glucosewaarden in haar urine met speciale teststrips. Als de strip geel bleef, was het goed. Maar haar stripje kleurde altijd donkergroen en dat stond voor het hoogste suikergehalte. Wanneer wij kinderen naar de wc gingen, plasten we soms ook over de teststrip. Rond mijn tiende kleurde het stripje bij mij lichtgroen. Bij een broer en zus bleef de strip geel, maar twee andere broers en mijn jongste zus hadden ook lichtgroen. De huisarts zei dat we 'aanleg' hadden. We moesten zorgen dat we niet te dik werden. Dat was het.' Cecile Veldman weet sinds 2014 dat zij MODY-3 heeft, een erfelijke vorm van diabetes (zie p 8 t/m 11). Tot die tijd werd ze behandeld voor diabetes type 2. Wat betekende dat voor haar en haar familie?

Miskramen - Cecile: 'Bij ons deed niemand moeilijk over diabetes, we waren eraan gewend met een moeder, ooms, tantes, neven en nichten die het hadden. Totdat ik vijf miskramen kreeg. Toen opnieuw een zwangerschap na vijf maanden fout afliep, werd besloten mijn 'zwangerschapsdiabetes' de volgende keer te behandelen met insuline. Bij de daaropvolgende zwangerschap ben ik direct op insuline gezet en moest ik iedere week naar het ziekenhuis voor controle. Uit die zwangerschap is mijn zoon geboren, die nu 38 is. Na de bevalling werd de diabetesmedicatie weer gestopt. Jaren later ben ik tabletten gaan gebruiken en weer later werd daar insuline aan toegevoegd. Het spuiten zelf vond ik geen probleem, maar ik hield veel vocht vast en voelde me nooit echt fit.'

Amputaties - Dat diabetes veel minder onschuldig is dan wij altijd dachten, drong tot mij door toen mijn moeder en jongste zus stierven. Mijn moeder kreeg rond haar 65ste nierproblemen en moest aan de nierdialyse. Ook had ze ernstige neuropathie en problemen met de doorbloeding van haar voeten. Dit terwijl ze niet rookte en dronk, geen overgewicht had en altijd een heel actief leven had geleid. Net voordat haar voeten geamputeerd zouden worden, is ze gestorven op 75-jarige leeftijd. Drie maanden later stierf mijn jongste zus op 38-jarige leeftijd aan een hartinfarct. Zij had haar diabetes altijd genegeerd. Ook met mijn jongste broer ging het niet goed. Hij had al enkele amputaties ondergaan en

kreeg net als mijn moeder nierdialyse. Hij overleed vorig jaar op 54-jarige leeftijd.'

Jonge sterfgevallen - 'Het venijnige van diabetes is dat je er eigenlijk weinig van voelt, totdat het kwaad al is geschied. Na de dood van mijn zus hoorde ik dat een paar neven ook op relatief jonge leeftijd waren gestorven. Toen kwam het besef dat wij misschien wel iets anders hadden dan de normale diabetes type 2. We waren allemaal nog zo jong en zeker niet te dik toen we suikerziekte kregen. En zo ongezond leefden we ook weer niet. Mijn zoektocht op internet leverde oorspronkelijk niet veel op, totdat ik een artikel vond over MODY. Toen ik dit met mijn specialist besprak, vroeg hij me een stamboom van mijn familie te maken en daarop alle diabetes in kaart te brengen. Het resultaat loog er niet om. Hier moest erfelijkheid een rol spelen. Dit was in 2014. De hele familie heeft zich laten onderzoeken en het was duidelijk: we hadden MODY-3.'

Energieker - 'Na de diagnose MODY-3 kon ik stoppen met insuline en kreeg ik een combinatie van drie tabletten. Ik ben nu een stuk energieker. De bloedsuikers zijn goed wanneer ik me niet te buiten ga aan te veel koolhydraten. Mijn dagcurves met glucosewaarden krijg ik niet helemaal strak. Maar dat is de MODY, zegt mijn specialist. De nuchtere waarde is goed, na de maaltijden zit ik stevast te hoog en aan het eind van de dag en 's nachts ga ik richting een hypo.'

Gezondste diabeet - 'Wanneer ik me eerder bewust was geweest van MODY, had mijn leven er wellicht anders uitgezien. Minder miskramen en wellicht was de ontwikkeling van neuropathie, waarvan ik nu last heb, later begonnen. Ook had ik al die jaren geen insuline hoeven te gebruiken. Gelukkig heb ik altijd op mijn gewicht en de koolhydraten gelet. Ook heb veel aan sport en dans gedaan en mijn dagelijkse yoga houdt me fit. Ik word wel 'de gezondste diabeet' van de familie genoemd.'

Doorgegeven - 'Ik heb het MODY-gen doorgegeven aan mijn zoon. Hij weet hoe hij zijn levensstijl moet aanpassen en zijn bloedsuikers worden jaarlijks gecontroleerd. Wanneer het nodig is, zal hij starten met de juiste medicatie. Hij heeft een zesjarige dochter. Ook zij zal onderzocht worden op MODY als ze ouder is.'

‘Weten dat je een MODY hebt, maakt bijna alles aan je diabetes anders’

Internist vasculair geneeskundige Jan Westerink is verbonden aan het UMC Utrecht



MODY vaak ten onrechte aangezien voor diabetes type 2

Ongeveer twee procent van de mensen met diabetes type 2 heeft eigenlijk MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young). In Nederland gaat dit om pakweg 20.000 mensen. Nu nog wordt de diagnose vaak gemist, terwijl deze mensen eigenlijk een andere behandeling nodig hebben. Internist vasculair geneeskundige Jan Westerink legt uit hoe u MODY kunt herkennen.

Als je weet dat je MODY hebt, zit daar winst in,' begint Westerink. 'Vaak zijn er andere en makkelijkere behandelmethoden mogelijk. In Nederland komen vooral MODY-2 (GCK-MODY) en MODY-3 (HNF1A-MODY) voor, maar in totaal zijn er zeker dertien vormen. MODY-2 hoeft, buiten de zwangerschap om, eigenlijk niet te worden behandeld. Het is net alsof de glucosethermostaat bij mensen met dit type MODY iets te hoog is afgesteld: van jongs af aan hebben ze continue licht verhoogde glucosewaarden. Toch onder vinden ze hiervan geen schade. Weten dat je MODY-2 hebt, voorkomt dat je een onnodige behandeling krijgt voor diabetes. Deze ziekte is autosomaal-dominant. Dat wil zeggen dat de kans vijftig procent is dat een ouder met MODY-2 het doorgeeft aan haar of zijn kind.'

Dieet volstaat - MODY-2 komt vaak aan het licht tijdens een zwangerschap. Westerink: 'Dit komt omdat de glucosewaarden tijdens de zwangerschap worden gescreend. Vaak krijgen de vrouwen dan een dieet en insuline voorgeschreven, omdat gedacht wordt dat ze zwangerschapsdiabetes hebben. Maar ingeval van MODY-2 is dit zeker niet de beste behandeling. Vaak volstaat een dieet met als doel de glucosewaarden zo laag mogelijk te houden. Voor de moeder zijn de hoge glucosewaarden niet schadelijk. Maar als de baby geconfronteerd wordt met hoge bloedsuikers, kan het te zwaar worden en daar zitten risico's aan verbonden. Er is overigens vijftig procent kans dat het kindje ook MODY-2 heeft en dan zal het geen schade ondervinden van de hoge glucosewaarden.'

MODY-3 - MODY-3 is een heel ander verhaal. 'Deze vorm van diabetes begint vaak op redelijk jonge leeftijd, vaak voor het veertigste levensjaar. In het begin zijn vooral de waarden na de maaltijd te

hoog, later ook de nuchtere waarde. Opvallend is dat mensen met een MODY-3 al jong glucose in de urine hebben terwijl de glucosewaarden in het bloed nog normaal zijn. MODY-3 kan vaak lang zonder insuline behandeld worden, maar mensen hebben op latere leeftijd toch relatief veel complicaties, vergelijkbaar met mensen die op jonge leeftijd diabetes type 2 krijgen. Daarom is het goed om al vroeg te beginnen met een behandeling. Eerst in de vorm van een dieet en later met tabletten. Veel mensen met MODY-3 hebben op de lange termijn alsnog insuline nodig, maar houden het langer vol op tabletten.'

Verkeerde diagnose - In de praktijk wordt MODY-3 vaak verward met diabetes type 2. Westerink: 'Bij mensen waarbij diabetes wordt ontdekt, vraagt de arts meestal naar de familiegeschiedenis. Als blijkt dat veel mensen in de familie diabetes hebben, dan denk je eerder aan type 2 dan aan type 1. Toch is er een verschil. MODY-3 is net als MODY-2 autosomaal-dominant overervend. Dat wil zeggen dat iemand die MODY-3 heeft, vijftig procent kans heeft om het door te geven aan zijn of haar kind. Heb je het MODY-gen, dan weet je zeker dat je de ziekte krijgt. Bij diabetes type 2 speelt erfelijkheid ook een grote rol, maar minder duidelijk dan bij MODY. Meer dan bij MODY bepalen factoren als gewicht en leefstijl uiteindelijk of je diabetes type 2 krijgt.'

Andere behandeling - De mate van erfelijkheid verschilt, maar ook de reden waarom mensen hoge glucosewaarden krijgen. Bij diabetes type 2 produceren mensen nog wel insuline maar krijgen ze hoge bloedsuikers omdat hun lichaam ongevoelig is geworden voor insuline. Bij MODY-3 stijgen de bloedsuikers omdat de insuline producerende bètacellen het minder goed doen. Dit vraagt om een andere behandeling.

Metformine niet effectief - Westerink: 'Geef je iemand met MODY metformine, het voorkeursmedicijn bij diabetes type 2, dan doet dit veel minder dan ze zou verwachten. Als blijkt dat mensen nauwelijks reageren op metformine, dan kan de behandelaar besluiten de patiënt direct in te stellen op insuline. Dat is jammer, want mensen met MODY-3 reageren extreem goed op sulfonylureum-derivaten (SU-preparaten).'

Erg gevoelig voor SU-derivaten - SU-preparaten zijn tabletten die ervoor zorgen dat de alvleesklier meer insuline gaat afgeven. 'Bij mensen met MODY-3 laat een hele kleine dosis SU de glucosewaarde al flink dalen. Dat is fijn, want dan hoeven ze geen insuline te spuiten. Maar omdat ze extreem gevoelig zijn voor SU-preparaten, lopen ze wel het risico om hypo's te krijgen. Als mensen voor het eerst tabletten krijgen, is het vooral belangrijk om hoge glucosepieken na de maaltijd op te vangen. Veel SU-preparaten zoals glimepiride of gliclazide werken langer door, ook na de maaltijd. Hiervan krijgen mensen hypo's. Een kortwerkend SU, zoals repaglinide, kan dan een oplossing zijn.'

Op tijd - Omdat de diagnose MODY-3 vaak wordt gemist, worden mensen dikwijls behandeld voor diabetes type 2. Westerink: 'Deze mensen gebruiken soms al insuline terwijl

het ook anders kan. Wordt alsnog de diagnose MODY-3 gesteld, dan kunnen ze vaak de insuline vervangen door een SU-preparaat. Het is wel belangrijk om dit op tijd te doen. Als iemand langer insuline heeft gebruikt, wordt de kans kleiner dat het nog lukt met een SU.'

Niet voorkomen - Voor sommige mensen is de diagnose MODY een opluchting. 'Bij diabetes type 2 wordt vaak gezegd dat je het helemaal had kunnen voorkomen door gezond te leven. Ik kom zelf uit een familie met veel diabetes type 2. We weten waaraan het ligt en ik voel me soms schuldig omdat ik niet gezond genoeg leef. Dat is best een belasting. Bij MODY-3 is dit anders. Je kunt medicijnen een tijdje uitstellen maar niet voorkomen, hoe gezond of ongezond je ook leeft. Het komt sowieso.'

Type 2 en MODY-3 - Bij het ouder worden, kunnen mensen met MODY-3 daarnaast minder gevoelig worden voor insuline. 'Iedereen wordt helaas minder gevoelig voor insuline bij het ouder worden. Dat heeft met gewicht en minder lichamelijke activiteit te maken. Mensen met MODY-3 krijgen dan naast een SU-preparaat ook metformine voorgeschreven. Maar ze blijven extreem gevoelig voor de SU-derivaten. Net zo lang tot alle bètacellen hun capaciteit verloren hebben.'

HOE HERKENT U MODY-3?

KENMERKEN MODY-3

- De helft van een familie heeft diabetes
- Geen relatie met gewicht en leefstijl
- Metformine is weinig effectief
- SU-preparaten werken extreem goed, een kleine dosis geeft al hypo's
- Leefstijlmaatregelen hebben minder effect
- Diagnose vaak voor het veertigste levensjaar
- Komt minder vaak voor in combinatie met hoge bloeddruk en verlaagd HDL (goed cholesterol) samen met verhoogde triglyceriden (bloedvetten)

KENMERKEN DIABETES TYPE 2

- Komt wel meer in de familie voor, maar vooral bij mensen met overgewicht
- Vaak sprake van overgewicht
- Metformine is effectief
- SU-preparaten worden gegeven als aanvulling op metformine
- Leefstijlmaatregelen zijn zeer effectief (afvallen en beweging)
- Diagnose vaak op latere leeftijd
- Komt vaak voor in combinatie met hoge bloeddruk en verlaagd HDL (goed cholesterol) samen met verhoogde triglyceriden (bloedvetten)

Komt er misschien MODY voor in uw familie?

- Bespreek dit met uw diabetesbehandelaar. Bereid dit gesprek goed voor. Maak een lijstje met uw vragen, dan weet u zeker dat u niets vergeet.
- De gratis Engelstalige app 'Diabetes Diagnostics' voor Android en Apple berekent de kans of u een MODY heeft.
- Het LUMC in Leiden heeft een expertisecentrum voor MODY, onder meer voor vragen en diagnostiek.



Meer controle met Mediq DiaCare

In 2016 is het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem gestart met het zorgprogramma Mediq DiaCare. Uit onderzoek blijkt dat het programma mensen helpt hun diabetes beter onder controle te krijgen. Volgens de gebruikers is het grootste winstpunt dat de behandelaar op verzoek de glucosewaarden kan inzien op afstand.

Handige grafieken - Deelnemers aan Mediq DiaCare krijgen toegang tot de DiaCare app. Deze app neemt de glucosewaarden uit de bloedglucosemeter over en plaatst ze in overzichtelijke grafieken op de telefoon of de computer. Mensen kunnen hier desgewenst notities aan toevoegen over voeding, beweging of andere bijzonderheden. De app is via een beveiligd platform gekoppeld aan de diabetesbehandelaar. Deze kan op verzoek van de patiënt meekijken in de app, tijdens een consult maar ook bij een tussentijds telefonisch overleg. Daarnaast bevat DiaCare een aantal interactieve e-learnings waarmee mensen in hun eigen tijd de kennis over diabetes kunnen bijspijkeren. Met een handige tool kunnen ze bovendien hun consult voorbereiden.

Makkelijk - Het afgelopen jaar is het gebruik van Mediq DiaCare onderzocht door het onafhankelijke onderzoeksbureau IQ Healthcare. In totaal werden 140 DiaCare deelnemers een half jaar gevolgd. Wat bleek? Van de deelnemers gaf 55% aan de diabeteszorg als beter te ervaren. 53% van de mensen vindt dat DiaCare helpt om diabetes beter onder controle te krijgen. Ze krijgen meer en makkelijker inzicht in hun diabetes en kunnen sneller reageren op pieken en dalen in hun glucosewaarden. Het grootste winstpunt vinden ze dat de behandelaar op verzoek de glucosewaarden kan inzien op afstand. Door DiaCare zijn de meeste deelnemers meer en consequenter gaan meten, op regelmatige en vaste

tijden. De grafiek in de app met de glucosewaarden motiveert met de waarden aan de slag te gaan.

Minder polibezoek - Omdat de diabetesbehandelaar kan meekijken in de app, kunnen mensen makkelijker tussentijds overleggen met hun behandelaar. Als het goed gaat kan een fysiek consult worden overgeslagen. Veel deelnemers geven aan in de toekomst een aantal consulten te willen vervangen door een telefonisch consult.

De toekomst - Naast het Slingeland Ziekenhuis werken inmiddels ook het Laurentius Ziekenhuis in Roermond, het Streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk en het IJsselland Ziekenhuis in Capelle aan den IJssel met Mediq DiaCare.

Aan de slag? - Werkt uw ziekenhuis nog niet met Mediq DiaCare? U kunt ook zelf aan de slag met de DiaCare app. Uw glucosewaarden verschijnen dan in overzichtelijke grafieken in de app en u kunt de informatie eenvoudig delen met uw diabetesbehandelaar. Overleg met uw behandelaar of de DiaCare app in combinatie met een van de te gebruiken meters voor u geschikt aan. Is dat zo? U kunt de DiaCare app downloaden in de App- of PlayStore. De voor u geschikte meter kunt u aanvragen via mediqdirectdiabetes.nl/diacareapp of bel met 0800 - 022 18 58.

Sinds kort is de Glucofix Tech net als de CareSense N Premier en de CareSens Dual te gebruiken met de DiaCare app. Het zijn moderne meters die eenvoudig zijn te gebruiken en die voldoen aan de meest recente kwaliteitseisen.





Vier redenen om elke dag een ommetje te maken

Het is een goed voornemen. Maak tenminste een keer per dag een ommetje, al is het maar voor vijf minuten.

Buiten wandelen:

- verhoogt de insulinegevoeligheid
- vermindert stress
- bevordert creativiteit
- maakt productiever.

gezondheidsnet.nl



Betere glucosewaarden met zeven uur slaap

Bij onverklaarbare schommelingen in de glucosewaarden wordt al snel gedacht aan voeding, beweging of insulinetoediening. Dat slaap ook veel invloed heeft op uw diabetesregulatie is vaak onderbelicht. Toch laten onderzoeken zien dat een slechte nachtrust kan leiden tot een hoger HbA1c, hogere glucosewaarden, meer insulineresistentie, hogere ontstekingswaarden in het bloed, meer honger, grotere neiging om te snacken, gewichtstoename en zelfs depressies.

Alle redenen om uw slaap tot prioriteit te maken. Hoe doet u dat?

Zet een 'klaarmaken voor de nacht' alarm op uw telefoon of wekker. Stel deze in op één uur voordat u wilt slapen. Zet op dat moment uw telefoon en televisie uit. Ruim wat op, poets uw tanden, trek uw pyjama aan, doe wat ontspanningsoefeningen en kruip in bed. Lukt het om dit vol te houden, dan zult u frisser wakker worden en heeft u misschien ook stabielere glucosewaarden.

diatribe.org

GEVOELIGER VOOR INSULINE MET CHOCOLADE

Dat gezondheidsadvies soms leuk kan zijn, bewijst een bericht op de site hoewordje100.nl, bekend van het gelijknamige televisieprogramma. Ze melden dat wetenschappelijk is aangetoond dat het dagelijks eten van een stukje chocolade de beschikbaarheid van insuline meer dan verdubbelt. Dit is gunstig voor mensen met insuline-resistentie. Vaak zijn dit mensen met diabetes type 2 die zelf nog wel insuline aanmaken maar er ongevoelig voor zijn geworden. Er moeten wel twee kanttekeningen bij dit prettige nieuws worden gemaakt: het gaat om pure chocolade met een cacaogehalte van tenminste zeventig procent en een stukje van vijftien gram is al genoeg.

hoewordje100.nl





Een extra eitje kan geen kwaad

Goed nieuws voor liefhebbers van eieren, maar verwarrend voor de mensen die zich graag aan de geldende voedingsadviezen willen houden. Iedereen kent het advies: eet niet meer dan twee à drie eieren per week. Meer eieren is ongezond; ze bevatten immers veel cholesterol en verzadigde vetten. In mei werd een studie van de universiteit van Sydney gepubliceerd in het *American Journal of Clinical Nutrition*. Aan deze studie deden 128 mensen mee met pre-diabetes of diabetes type 2. De deelnemers volgden eerst een dieet van drie maanden met aandacht voor gezonde ingrediënten en een focus op het vervangen van verzadigde vetten (verkeerde vetten) door onverzadigde vetten (gezonde vetten). Na deze periode werd de groep opgesplitst in twee groepen. De ene helft nam twee eieren per week, de andere helft twaalf. In totaal werden de mensen een jaar gevolgd.

Wat bleek? - Er werd tussen de twee groepen geen verschil gevonden in gewicht, glucose-regulatie, ontstekingswaarden in het bloed en risico op hart- en vaatandoeningen.

Conclusie - Mensen die een gezond voedingspatroon hebben, kunnen meer dan drie eieren per week eten, zonder daar nadelige gevolgen van te ondervinden. Heerlijk voor de mensen die de dag graag beginnen met een gekookt of gebakken eitje.

BRON: AMERICAN JOURNAL OF CLINICAL NUTRITION

Genieten van een glaasje puur vruchtensap

De laatste jaren staan frisdranken en vruchtensappen in het verdomhoekje. Wegens het hoge suikergehalte verhogen ze het risico op diabetes type 2. Bovendien is het gezonder om een stuk fruit te eten in plaats van een uitgeperste variant. Een sinaasappel bevat immers meer vezels en minder suiker dan een glas uitgeperste sinaasappels waar al snel twee of drie sinaasappels in zitten.

Dit advies wordt nu enigszins genuanceerd. In de *Journal of Nutritional Science* werd onlangs een studie gepubliceerd waaruit blijkt dat het drinken van honderd procent puur vruchtensap geen significante effecten heeft op de nuchtere glucosewaarden, de insulineresistentie en het HbA1c. Waarschijnlijk komt dit omdat honderd procent vruchtensap wel veel suiker bevat, maar ook veel waardevolle voedingsstoffen zoals kalium, magnesium, vitamine C, foliumzuur, oplosbare voedingsvezels, carotenoïden en flavonoïden. Waarschijnlijk compenseren deze waardevolle voedingsstoffen het effect van de suikers uit vruchtensappen. Dit geldt alleen voor honderd procent vruchtensappen en niet voor andere frisdranken of gezoute vruchtensappen.

VoedingOnline.nl



Beter in u vel met onlinetraining

Voelt u zich vaak gestrest en heeft u slaapproblemen maar vindt u de stap te groot om hiermee naar de huisarts te gaan? Misschien kunnen de onlinetrainingen [Snelbeterinjevel.nl](https://www.snelbeterinjevel.nl) u helpen. De trainingen zijn gratis en u kunt ze doen in uw eigen tijd vanachter uw computer of tablet. [Snelbeterinjevel.nl](https://www.snelbeterinjevel.nl) biedt drie onlinetrainingen aan om zelfstandig te werken aan slaap-, pieker- of stressklachten. In de trainingen leert u aan de hand van praktische oefeningen wat u zelf kunt doen om u weer beter te voelen. [Snelbeterinjevel.nl](https://www.snelbeterinjevel.nl) is ontwikkeld door het Trimbos Instituut.



Kaderhuisarts diabetes Anneloes Kerssen was betrokken bij de samenstelling van de nieuwe NHG-Standaard: 'Nieuwe medicijnen zijn veel duurder, maar in de praktijk niet altijd effectiever dan de oudere, goedkopere medicijnen'

NIEUWE NHG-STANDAARD

Wat verandert in de behandeling van

TEKST: IRENE SEIGNETTE FOTO'S: ED KOOREMAN

Deze zomer komt het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) met de nieuwe standaard voor mensen met diabetes type 2. De vorige standaard is opgesteld in 2013. Kaderhuisarts diabetes Anneloes Kerssen was betrokken bij de samenstelling van de nieuwe standaard. Diactueel vroeg haar hoe de standaard tot stand komt en wat er is veranderd.

Wat is de NHG-Standaard?

'De NHG-Standaard is een behandelrichtlijn voor mensen met diabetes type 2 die behandeld worden in de huisartsenpraktijk. In de standaard staat onder meer beschreven wat de HbA1c*- en nuchtere streefwaarden zijn voor mensen met type 2 en met welke medicijnen ze bij voorkeur worden behandeld. De standaard wordt samengesteld op basis van wetenschappelijke onderzoeken en literatuur.'

**De HbA1c-waarde in het bloed zegt iets over de gemiddelde bloedglucosewaarde van de afgelopen maanden*

In de NHG-Standaard staat dat leefstijl de basis is voor de behandeling van diabetes type 2.

Waarom is dat?

'Mensen met diabetes type 2 kunnen hele goede resultaten boeken als ze hun leefstijl aanpassen. Daarom krijgen mensen bij wie net diabetes type 2 is gediagnosticeerd als eerste een leefstijladvies. Het gaat dan vooral om voeding en beweging. Bij voeding geldt de voedingsrichtlijn van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) als uitgangspunt. Je kunt dan denken aan het beperken van de koolhydraatinnname uit suiker, frisdrank en koek en hiervoor in plaats kiezen voor gezonde koolhydraten, zoals volkorenproducten, zilvervliesrijst, peulvruchten en noten. Ook het eten van voldoende vezels is belangrijk (zie p 22-23). Daarnaast krijgen mensen het advies om veel te bewegen. Dit verhoogt de insulinegevoeligheid. Het huidige advies luidt: minstens 150 minuten per week matig intensief bewegen, verspreid over de dagen van de week. Met matig intensief wordt bedoeld wandelen of fietsen. Nieuw is het advies om daarnaast minstens twee keer per week spier- en botversterkende oefeningen te doen, zoals krachttraining. Daarnaast is het belangrijk om lang en veel zitten te voorkomen.'



ALGEMENE STREEFWAARDEN

Bij de behandeling van diabetes type 2 wordt gestreefd naar de volgende waarden:

- Nuchtere glucosewaarde tussen de 4 en 8 mmol/l
- Glucosewaarde twee uur na de maaltijd < 9 mmol/l
- HbA1c \leq 53 mmol/mol bij mensen onder de zeventig jaar. Boven de zeventig geldt een individuele HbA1c-streefwaarde afhankelijk van intensiteit van de behandeling en duur van de diabetes.

Bovenstaande streefwaarden zijn algemeen. Hier kan vanaf geweken worden op basis van de wensen van de persoon met diabetes, de leeftijd, levensverwachting, diabetesduur, het hebben van andere ziekten of diabetescomplicaties en/of de psychosociale omstandigheden van iemand.

n diabetes type 2?

Op welk moment krijgen mensen met diabetes type 2 medicijnen voorgeschreven?

'Lukt het mensen niet of niet meer om met leefstijlmaatregelen de individuele HbA1c-streefwaarde te halen, dan zal gestart worden met medicatie. De NHG-Standaard kent dan drie stappen. De eerste keuze is altijd metformine, een geneesmiddel dat de insulinegevoeligheid bevordert. Nadat de mensen met metformine zijn gestart zal de huisarts regelmatig controleren of de streefwaarden goed zijn. Omdat diabetes langzaam erger wordt, is het mogelijk dat na verloop van tijd de glucosewaarden weer stijgen. Dan wordt er een tweede medicijn aan de behandeling toegevoegd. Dit is een SU-derivaat, bij voorkeur gliclazide. Een SU stimuleert de alvleesklier om insuline af te geven. Weer later kan het nodig zijn om het bloedglucose-verlagende hormoon insuline toe te voegen aan de behandeling. Op dat moment gebruikt iemand dus metformine, gliclazide en insuline.'

Deze drie stappen stonden ook in de NHG-Standaard uit 2013. Waarin is de standaard vernieuwd?

'We hebben een nuancering toegevoegd in de derde stap. Dit is de stap waarin iemand met diabetes type 2 normaal gesproken insuline krijgt voorgeschreven. De huisarts doet dit op het moment dat het HbA1c van iemand, ondanks het gebruik van metformine en gliclazide, boven de individuele streefwaarde uitkomt. In de nieuwe standaard is hier een optie aan toegevoegd waarin de huisarts bij mensen bij wie het HbA1c te hoog is, maar nog niet 15 mmol/mol boven de streefwaarde zit, een DPP-4 remmer of een GLP-1 kan voorschrijven. Dit kan een oplossing zijn voor mensen die geen insuline kunnen of willen spuiten. Of voor mensen die veel hypo's krijgen van insuline. Hiermee kun je de start van insuline uitstellen. Stijgt het HbA1c tot meer dan 15 mmol/mol boven de individuele streefwaarde, dan is insuline het aangewezen middel. Met een DPP-4 remmer of GLP-1 kun je het HbA1c namelijk nooit meer dan 15 mmol/mol laten zakken.'

Behandeling van diabetes type 2 met medicatie in de huisartsenpraktijk

Stap 1 - metformine – vergroot de insulinegevoeligheid

Stap 2 - toevoeging SU-preparaat – verhoogt de insulineproductie – bij voorkeur gliclazide

Stap 3 - toevoeging insuline – verlaagt de glucosewaarde – bij voorkeur NPH-insuline

Extra optie bij stap 3 - Bij mensen die minder dan 15 mmol/mol boven de individuele streefwaarde zitten, kan in stap 3 een DPP-4 remmer of GLP-1 overwogen worden in plaats van NPH-insuline. DPP-4 remmers of GLP-1 analogen werken op de darmhormonen, stimuleren de insulineproductie en verminderen de suikerproductie van de lever.



Het duurt best lang voordat nieuwe geneesmiddelen een plek krijgen in de NHG-Standaard. Waarom is dat?

'Hierbij spelen drie factoren een rol: de effectiviteit, de veiligheid en de kosten. Als eerste kijken we of een nieuw geneesmiddel effectiever is dan de medicijnen die nu worden voorgeschreven en waarvan we weten dat ze effectief, veilig en goedkoop zijn. Daarnaast is de veiligheid een belangrijk argument. Als nieuwe medicijnen op de markt verschijnen, is de veiligheid op korte termijn onderzocht en goed bevonden, maar is over de veiligheid op lange termijn nog niet veel bekend. Daarom neemt het NHG geen medicijnen op in de standaard die minder dan vijf jaar op de markt zijn. De DPP-4 remmers (dipeptidyl-peptidase-4) en GLP-1 analogen (Glucagon-like peptide-1) kwamen rond 2006 op de markt en hebben nu een plek in de standaard gekregen. Met de SGLT2-remmers (Sodium-glucose co-transporter-2) zijn we voorzigtiger. Dit middel kwam in 2013 op de markt en heeft in de standaard een plek op de reservebank gekregen. Dat wil zeggen dat het kan worden voorgeschreven in het geval dat de andere middelen niet het gewenste effect hebben. De SGLT2-remmers verlagen naast de bloedglucosewaarde mogelijk ook het risico op hart- en vaatandoeningen, maar er zijn nog vragen over de lange termijn veiligheid wat betreft botbreuken, uitdroging, verzuring (ketoacidose) en amputaties van de voeten of onderbenen. Een derde belangrijk aspect zijn de kosten. Nieuwe medicijnen zijn veel duurder, maar in de praktijk niet altijd effectiever dan

de oudere, goedkopere medicijnen. In dat geval geven we de voorkeur aan de oudere medicijnen.'

In de standaard geven jullie de voorkeur aan NPH-insuline boven analoge insuline. Waarom is dat?

'NPH-insuline heeft de voorkeur omdat het veilig en goedkoop is. De duurdere analoge insuline wordt vooral onder de aandacht gebracht omdat het de kans op nachtelijke hypo's vermindert, maar bij mensen die onder behandeling staan bij de huisarts voor diabetes type 2 is dit weinig aan de orde. Uit de literatuur blijkt niet dat de analoge insuline bij deze groep mensen effectiever is.'

'Bij nieuwe medicijnen kijken we naar de effectiviteit, de veiligheid en de kosten'

In de standaard noemen jullie 'zorg op maat'. Wat bedoelen jullie hiermee?

'De standaard is geschreven voor de grootste groep mensen met diabetes type 2. Dit zijn mensen die kampen met insulineresistentie. Hun lichaam is ongevoelig geworden voor insuline. Vaak zijn ze te zwaar en hebben naast diabetes type 2 ook een te hoog cholesterol en/of een te hoge bloeddruk. In de praktijk zijn er natuurlijk grote verschillen tussen mensen met diabetes type 2. Daarom is het belangrijk om te kijken naar de individuele patiënt. De leeftijd, zijn er andere ziektes, welke medicijnen worden nog meer gebruikt, wil iemand heel strak ingesteld worden of juist niet, heeft de patiënt complicaties? Dit neem je allemaal mee in de behandeling. De NHG-Standaard diabetes type 2 geldt hierbij als leidraad, maar hiervan kan altijd afgeweken worden als de situatie daarom vraagt.'



Vier mensen van het klantpanel van Mediq Direct Diabetes geven antwoord.

‘Als de temperatuur stijgt, lijkt het alsof of de insuline die nog is opgeslagen in mijn lichaam ineens gaat werken. Wordt het vervolgens écht warm, dan komt de opgehoopte insuline in mijn lichaam vrij. Door het rare gevoel dat ik krijg, voel ik een lage suikerwaarde opkomen. Dat hoef ik niet te controleren, dat wéét ik: ik voel me slapper en het wordt licht in mijn hoofd. Mijn vrouw merkt het aan mijn uitspraak: ik praat dan met dubbele tong. Dan zegt ze dat ik iets moet eten. Meestal is een glaasje met aanmaaklimonade voldoende. Soms eet ik nog fruit of ontbijtkoek. Met koud weer wordt mijn insuline doeltreffend opgenomen, en heb ik nauwelijks lage suikerwaarden.’

John Peek (55), diabetes type 1 sinds 2000, insulinepompgebruiker.

‘Warmte heeft geen effect op mijn waarden, seizoenswisselingen iets meer. Dat komt vooral omdat ik ’s winters heel anders eet dan ’s zomers. In de koude periode worden bij ons vooral stampotten opgediend. Dan krijg ik dus meer koolhydraten binnen, waardoor ik meer insuline nodig heb. Bij warmer weer eten we vooral salades. Die bevatten minder koolhydraten waardoor ik weer minder insuline nodig heb. In het algemeen ben ik strak ingesteld. Ik voer in mijn pomp in wat ik eet, vervolgens rekent mijn pomp uit hoeveel insuline ik nodig heb. Hierdoor kan ik de wisselingen van de seizoenen goed opvangen.’

Rina van Huet (48), diabetes type 2 sinds 2003, insulinepompgebruiker.

‘Hoe reageert u op de seizoenswisselingen en op warmte?’

‘Bij fris weer voel ik me stabiel. Mijn waarden zijn dan prima. Zodra het warmer wordt dan een graad of 24 krijg ik trillende benen en hevige krampen in mijn handen. Dan weet ik dat mijn waarde flink aan het dalen is en ik suikers nodig heb. Neem ik die niet, dan heb ik binnen korte tijd een flinke hypo. Echt warm weer, vanaf 31°C, kan ik niet verdragen. Dan wordt het licht in mijn hoofd en moet ik platliggen. Mijn waarde daalt dan enorm. Ik kan dat wat corrigeren door mijn insulinepomp lager te zetten, maar warmte is niet bevorderlijk voor mijn waarde. Het enige wat me rest is verkoeling zoeken en alle bezigheden op een laag pitje zetten.’

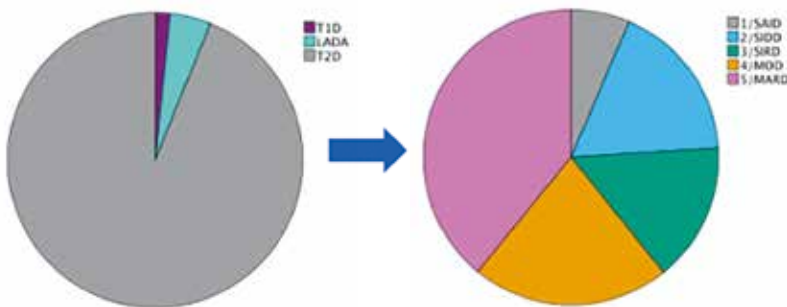
Mevrouw Mergenthaler (55), diabetes type 1 sinds 1963, insulinepompgebruiker.

‘Het wisselen van de seizoenen doet niets met mijn suikers, warmte wel. Ongeveer bij 38°C ligt het omslagmoment. Mijn lijf geeft meteen aan dat het moeite heeft om met de hitte om te gaan. Het lijkt net alsof ik erg ziek ben, de insuline wordt duidelijk slechter door mijn lichaam opgenomen. Het bepalen van het juiste aantal eenheden insuline is dan vaak gokwerk. Soms lijkt het alsof ik maar voor de helft of zelfs minder aan insuline heb binnengekregen of dat deze bijzonder traag werkt. Ik zorg dat ik meteen afkoel en uit de hitte ga. Sinds enige tijd gebruik ik een glucosesensor. Hierdoor zie ik hoe mijn lijf op de hitte reageert. Ik kan er nu beter op anticiperen.’

Mark Oudsen (52), diabetes type 2 sinds 2007, gebruikt 4x daags insuline.

Niet twee maar vijf vormen van diabetes

Mensen met diabetes worden ingedeeld in diabetes type 1 (T1D) en diabetes type 2 (T2D). Zweedse wetenschappers pleiten nu voor een nieuwe indeling met tenminste vijf vormen van diabetes. Vooral diabetes type 2, nu goed voor circa 90% van alle mensen met diabetes, delen ze op in vier vormen van diabetes. De resultaten van dit onderzoek werden dit voorjaar gepubliceerd in de *The Lancet Diabetes & Endocrinology*.



TEKST: IRENE SEIGNETTE

Sinds 2008 hebben de onderzoekers 13.720 mensen gevolgd waarbij net de diagnose diabetes was gesteld. Naast het meten van de bloedglucosewaarde keken ze naar de mate van insulineresistentie (ongevoeligheid voor insuline), de mate van insulineproductie, het BMI, het HbA1c, de aanwezigheid van antistoffen tegen de insuline producerende bètacellen en de leeftijd waarop de diagnose werd gesteld. Op basis van de onderzoeksresultaten werden de volgende vijf vormen van diabetes beschreven:

- SAID (severe autoimmune diabetes)

Dit zijn de mensen met diabetes type 1. Ze krijgen vaak diabetes op jongere leeftijd, hebben een slechte metabole controle, sterk verminderde insulineproductie en antistoffen tegen de insuline producerende bètacellen. Hier is dus sprake van een auto-immuunziekte. Ook LADA, een vorm van diabetes type 1 die op latere leeftijd ontstaat, valt onder deze groep.

- SIDD (severe insulin-deficient diabetes)

Deze vorm komt veelal voor bij jonge mensen met een gezond gewicht. Deze mensen hebben vaak een hoog HbA1c, een ernstig verminderde insulineproductie en matige insulineresistentie (ze zijn ongevoelig geworden voor insuline).

Ze hebben van alle groepen de grootste kans op oogschade als diabetescomplicatie.

- SIRD (severe insulin-resistant diabetes)

Deze vorm komt voor bij mensen met overgewicht en een ernstige insulineresistentie. Ze hebben de meeste kans op nierschade.

- MOD (mild obesity-related diabetes)

Een milde vorm van diabetes die op relatief jonge leeftijd ontstaat bij mensen met ernstig overgewicht. Deze mensen reageren in het algemeen goed op metformine en leefstijladvies.

- MARD (mild age-related diabetes)

Dit is een milde vorm van diabetes type 2 die op oudere leeftijd ontstaat en in het algemeen goed te behandelen is met metformine en leefstijladvies. Dit is de meest voorkomende vorm van diabetes (40%).

De komende jaren gaan de wetenschappers door met het verzamelen en analyseren van data, maar dit is een goede basis voor meer zorg op maat, gericht op een betere behandeling en het voorkomen van diabetescomplicaties.

Waarom wordt MODY niet genoemd in dit model?

In dit nummer van *Diactueel* staan twee artikelen over MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young). Deze erfelijke vorm van diabetes vindt u niet terug in dit model omdat bij de indeling is gekeken naar de mate van insulineresistentie (ongevoeligheid voor insuline), de mate van insulineproductie, het BMI, het HbA1c, de aanwezigheid van antistoffen tegen de insuline producerende bètacellen en de leeftijd waarop de diagnose werd gesteld. Of er sprake is van een erfelijke variant is niet meegenomen in dit onderzoek.

Bron: <https://www.lunduniversity.lu.se/article/paradigm-shift-in-the-diagnosis-of-diabetes>

New York Marathon: maar dan in Rotterdam

Op de plek in Rotterdam waar ooit de oceaan-stomers naar Amerika vertrokken, organiseert het Diabetes Fonds op zaterdag 6 oktober een miniversie van 's werelds beroemdste hardloopevenement: de New York Marathon. Doel: aandacht vragen voor diabetes en geld inzamelen voor wetenschappelijk onderzoek naar de genezing ervan. Voor één dag verandert 6 oktober de havenstad in een marathonparcours van Amerikaanse allure. Deelnemers wanen zich in de 'Big Apple' terwijl ze langs wolkenkrabbers, tussen knalgele taxi's en in de schaduw van

Hotel New York een afstand van 4,2, 10,5 of 21 kilometer afleggen. 'Ze lopen voor zichzelf, maar vooral voor een ander', legt Hanneke Dessing, directeur van het Diabetes Fonds uit: 'Alle opbrengsten van de New York Mini Marathon gaan naar onderzoek naar betere behandelingen en genezing van diabetes.'

Ook u kunt meedoen of sponsor worden.

Ga naar newyorkminimarathon.nl

Meer diabetes type 2 door wisselende nachtdiensten

Mensen die regelmatig nachtdiensten draaien, hebben een sterk verhoogde kans op diabetes type 2. Volgens een recent onderzoek speelt de genetische aanleg voor het krijgen van diabetes type 2 hierbij geen rol. Werken in ploegendiensten gaat vaak samen met een slechte slaapkwaliteit, ongezonde eetgewoonten, minder tijd voor beweging en gewichtstoename; allemaal risicofactoren voor het krijgen van diabetes type 2. Erfelijke aanleg hebben voor diabetes type 2, lijkt dit risico niet extra te verhogen volgens dit onderzoek. Uit het onderzoek kwam ook naar voren dat hoe meer wisselende nachtdiensten mensen draaien, hoe groter de kans op diabetes type 2. Mensen die permanent in een nachtdienst werken, vormen hierop een uitzondering. In de toekomst wordt verder onderzocht wat de samenhang is tussen de risicofactoren en het ontstaan van diabetes type 2 bij het werken in ploegendiensten.

Bron: Diabetes Care - Night Shift Work, Genetic Risk, and Type 2 Diabetes in the UK Biobank



Nieuwe verpakking Omnipod® vanaf juli

Vanaf juli 2018 zal de Omnipod® in een nieuwe verpakking worden geleverd. Dit heeft er mee te maken dat fabrikant Insulet vanaf dan Omnipod zelf zal vertegenwoordigen in Nederland. Insulet zal vanaf juli ook zelf de trainingen en productondersteuning verzorgen.

Verandert dit iets aan mijn bestelling?

Nee, voor uw bestelling verandert er niets. Mediq Direct Diabetes levert gewoon uw PODS zoals u dat gewend bent. Het enige dat u merkt, is dat de kleur van de verpakking vanaf juli verandert.

Heeft u vragen over uw bestelling, neem dan contact op met de Pomplijn van Mediq Direct Diabetes 0800 - 022 88 22.

Technische ondersteuning

De technische ondersteuning wordt vanaf 1 juli gedaan door Insulet. De Customer Service van Insulet is bereikbaar op 0800 - 022 95 12.

WANDELEN OF KLIMMEN IN DE BERGEN

‘Neem de tijd om te **acclimatiseren**’

Gaat u deze zomer wandelen of klimmen in de bergen? Dan hebben wij wat vooronderzoek voor u gedaan. Diactueel vroeg Internist prof. dr. Henk Bilo wat mensen met diabetes kunnen verwachten als ze gaan wandelen in de bergen en hoe ze zich hierop kunnen voorbereiden. Bilo was betrokken bij meerdere onderzoeken naar het effect van wandelen en klimmen op grote hoogte op diabetes type 1 en 2.

TEKST: IRENE SEIGNETTE ILLUSTRATIE: ANNE LUCHIES

Voor mensen die gaan wandelen in de bergen is het allereerst belangrijk om te weten op welke hoogte ze gaan lopen.

Bilo: ‘Onder de 2.500 meter reageert het lichaam hetzelfde op lichamelijke inspanning als op zeeniveau: het wordt gevoeliger voor insuline. Voor mensen die insuline gebruiken betekent dit dat ze minder eenheden moeten gaan toedienen om te voorkomen dat ze hypo’s krijgen. Het is wel belangrijk om er rekening mee te houden dat wandelen in de bergen vaak om extra inspanning vraagt vanwege het klimmen en dalen. Hierdoor zal de insulinegevoeligheid extra toenemen. Ook lopen mensen vaak meerdere dagen achterelkaar waardoor de insulinebehoefte verder zal afnemen. In deze situatie is het belangrijk de glucosewaarde vaak te controleren en hierop de insulinetoediening af te stemmen.’

Per persoon verschillend - Naarmate u hoger komt, wordt de lucht ijler. De luchtdruk is dan lager waardoor er minder zuurstof in het lichaam kan worden opgenomen. Bilo: ‘Tot 3.000 meter heeft de hoogte meestal weinig invloed. Daarboven kan er zuurstoftekort ontstaan. Het lichaam reageert hierop door stresshormonen af te geven. De ademhaling gaat sneller en het hart gaat sneller kloppen. De ijle lucht heeft ook invloed op de insulinegevoeligheid. Het effect hiervan kan per persoon verschillen. Sommige mensen bereiken de top van de Kilimanjaro (5.895 m) met slechts dertig procent van

hun normale insulinebehoefte, anderen hebben op die hoogte twee keer zoveel insuline nodig als normaal om een beetje stabiel te blijven. Kortom, hier kun je geen one size fits all advies voor geven.’

Genadeloos - Mensen kunnen veel narigheid voorkomen door de tijd nemen om te acclimatiseren, adviseert Bilo. ‘Geef het lichaam de tijd om te wennen aan de veranderende omstandigheden. Een berg van 6.000 meter beklimmen in acht dagen levert veel betere resultaten op dan te proberen dit in drie dagen te doen. Je lichaam heeft dan de kans zich aan te passen aan de ijlere lucht. Bij mensen die niet de juiste voorbereidingen treffen, kan de hoogte genadeloos toeslaan. Dit kan zich uiten in hoogteziekte met symptomen als hoofdpijn, misselijkheid, braken en verminderde eetlust, maar het kan ook veel slechter aflopen. Ik heb overigens de ervaring dat mensen met diabetes die zo’n avontuur aangaan zich altijd erg goed voorbereiden.’



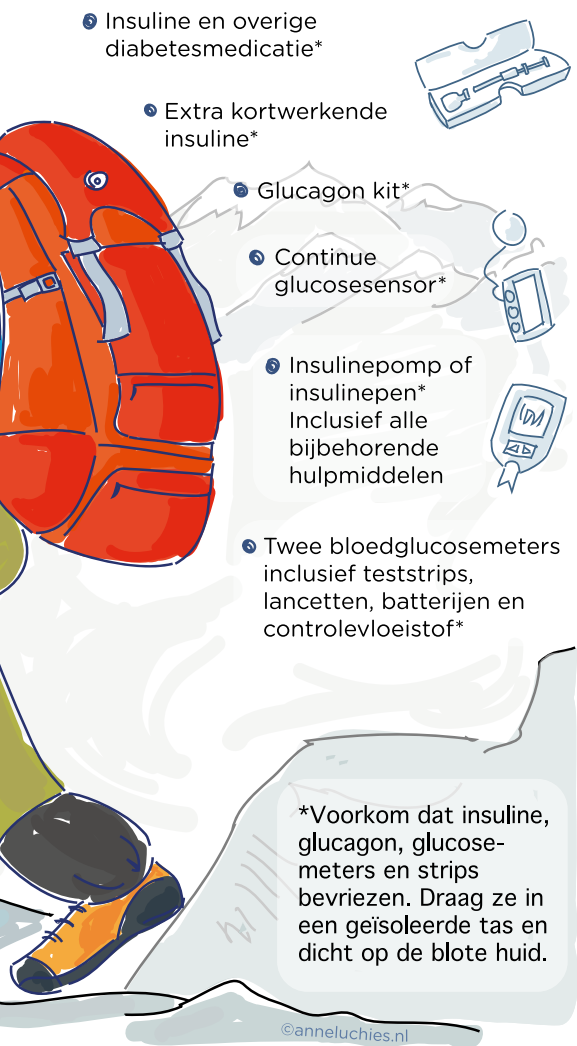
• Snelle koolhydraten in de vorm van dextrose en mueslirepen

• Reserve kleuren teststrips (visuels glucose strips) voor geval glucosemeter weigert door hoogte

• Reserve insulinepen en naalden

• Ketonen teststrips

• Instructiekaart voor noodgevallen



Bloedglucose

- controleer minimaal zes keer per dag, streef naar glucosewaarden tussen de 6 en 12 mmol/l

Insulinedosis

- benodigde aantal eenheden insuline is onvoorspelbaar, neem extra kortwerkende insuline mee

Tabletten voor diabetes

- ga hiermee door als op zeeniveau, overweeg extra kortwerkende insuline mee te nemen

Gaat u meerdere dagen in de bergen wandelen, neem dan voldoende medicatie en diabetes hulpmiddelen mee. Het advies is driemaal de normale hoeveelheid. Een set voor u zelf (onder handbereik), een set bij een medewandelaar en een set op een plek die goed te bereiken is, bijvoorbeeld uw hotel of camping.



Voor meer verdieping mediqdirectdiabetes.nl/diactueel
Dossier Diabetes, hoogte en hoogtezijkte
(deels Engelstalig)

Onvoorspelbaar - Omdat het onvoorspelbaar is hoe iemand reageert boven de 3.000 meter, is het belangrijk om de glucosewaarde vaak te controleren. Bilo: 'Een continue glucosesensor is in deze situatie heel prettig. Mensen hebben dan 24/7 zicht op hun glucosewaarden en worden gewaarschuwd als deze te snel dalen of stijgen. Daarnaast is het zo dat mensen die een insulinepomp dragen beter kunnen reageren op wisselende omstandigheden dan mensen die een insulinepen gebruiken. In een pomp zit alleen kortwerkende insuline en daarmee kun je de glucosewaarde sneller aanpassen, mocht dit nodig zijn. Mensen die een insulinepen gebruiken, dienen ook langwerkende insuline toe en dat beperkt de mogelijkheid om op wisselende waarden te reageren. Dit wil ik overigens niet zeggen dat mensen die langwerkende insuline gebruiken geen bergtochten kunnen maken. Ik heb veel mensen met diabetes type 1 en type 2 succesvol de top zien bereiken, ongeacht de therapie die ze volgen.'

TIPS VOOR EEN SUCCESVOLLE KLIM

- bereid u goed voor
- neem de tijd om te acclimatiseren
- controleer de glucosewaarden frequent
- draag zo mogelijk een continue glucosesensor
- loop nooit alleen, maar altijd met een buddy
- zorg dat u ingelopen schoenen heeft

ENKELE BERGEN EN HUN HOOGTE

- Mount Toubkal, Marokko - 4.167 m
- Mount Meru, Tanzania - 4.562 m
- Mont Blanc, op de grens van Frankrijk en Italië - 4.808 m
- Kilimanjaro, Tanzania - 5.896 m
- Aconcagua, Argentinië - 6.962 m
- Mount Everest, op de grens van Tibet en Nepal - 8.848 m

Waarom zijn **vezels** zo gezond

Waarschijnlijk weet u wel dat voedingsvezels (vezels) nodig zijn voor een soepele stoelgang. Maar vezels hebben nog veel meer voordelen, zeker ook bij diabetes. De ene vezel is de andere niet. Kijk en lees verder.



Vezels in voeding - Vezels zitten in groenten, fruit, aardappelen, granen, peulvruchten, noten, zaden en pitten. Het advies voor vrouwen is 30 gram vezels per dag, voor mannen 40 gram.

Lager risico - Vezels verlagen het risico op hart- en vaatandoeningen, beroerte, darmkanker, borstkanker en diabetes type 2. Waarschijnlijk hebben alleen de vezels die van nature in de voeding aanwezig zijn dit effect en is de bescherming van vezels uit granen sterker dan van vezels uit groenten en fruit. Vezels uit volkorengraanproducten vergroten onder andere het aantal gunstige darmbacteriën. Die bacteriën zorgen voor betere bloedglucosewaarden en gewichtsvermindering.



Donker is niet altijd volkoren - Bij het malen en pellen van granen worden de vliesjes (vezels) verwijderd. Bloem bevat daardoor minder vezels dan volkorenmeel, en witte rijst minder vezels dan zilvervliesrijst. Nog enkele weetjes:

- Vezels die bijvoorbeeld zijn toegevoegd aan 'vezelrijk witbrood' hebben wel een goed effect op de stoelgang, maar niet het risicoverlagende effect zoals beschreven onder het kopje 'lager risico'. Hetzelfde geldt voor zemelen die u zelf toevoegt: deze bevatten wel de vliesjes, maar niet de andere waardevolle gedeeltes van de graankorrel.
- De kleur van brood zegt niet alles. Brood kan namelijk donkerder gemaakt zijn met bijvoorbeeld moutextract. Kijk daarom op de verpakking of vraag de bakker om informatie als u wilt weten hoeveel vezels en andere voedingsstoffen er in brood en graanproducten zitten.
- Meergranenbrood wordt gemaakt van meerdere graansoorten. Meergranen betekent dus niet automatisch dat het volkoren is. Meergranenbrood kan veel of weinig vezels bevatten.
- De naam volkorenbrood is wettelijk beschermd, er moet 100% volkorenmeel gebruikt zijn. Voor crackers, beschuit en andere bakkersproducten ligt dat percentage vreemd genoeg veel lager. Kijk op de verpakking hoeveel volkorenmeel gebruikt is (dit kan zelfs 50% of lager zijn!).

VOORDEEL

voor u?

Hoeveel vezels bevat uw dagmenu?



Voeding A ziet er op het eerste gezicht best goed uit. Dit dagmenu bevat echter maar 23 gram vezels.



Dagmenu B past in een koolhydraatarm dieet. Het bevat 16 gram vezels, waarvan maar heel weinig uit granen afkomstig zijn (zie 'lager risico').



Voeding C is een dagmenu volgens het boekje, het bevat 40 gram vezels. Toch nog maar net voldoende voor een man dus.



Tot slot - Vezels uit granen hebben duidelijk de voorkeur. Met volkorenbrood en volkorengranen als stevige basis zit u dus goed. Vul de hoeveelheid vezels aan tot 30-40 gram per dag met peulvruchten, noten, aardappelen, groenten, fruit, zaden en pitten.



Enkele misverstanden over vezels - Een banaan is niet 'stoppend', zoals vaak gedacht wordt. Een kinderbanaan bevat 1,9 gram vezel. Veel mensen denken dat ontbijtkoek veel vezels bevat. Ontbijtkoek bevat echter maar 1,1 gram vezels per plak, volkoren ontbijtkoek 1,3 gram. Aan ontbijtkoek 0% suiker (Zero) is de zoetstof xylitol (berkensuiker) toegevoegd. Er zit weliswaar 6 gram vezels in een plak, maar deze zijn vooral afkomstig van de toegevoegde vezel oligofruuctose (zie 'lager risico'). Niet gevaarlijk, maar wel lastig: zowel oligofruuctose als xylitol kan buikkramp, winderigheid en diarree veroorzaken.

'Een banaan is niet 'stoppend', zoals vaak gedacht wordt'



Salade van gegrilde groenten met feta en pijnboompitten

VOOR 1 PERSOON

- 1 courgette
- 1 gele paprika
- ½ aubergine
- 1 eetlepel olijfolie
- 1 theelepel gedroogde tijm
- 25 gram rucola
- 50 gram feta
- 15 gram pijnboompitten

Neem voor 1 persoon 1 courgette, 1 gele paprika en ½ aubergine. Verwarm de grill van de oven op de hoogste stand. Snij de groenten in grove blokjes en doe ze in een ovenschaal. Meng ze met 1 eetlepel olijfolie, 1 theelepel gedroogde tijm en grill ze 20 minuten in de oven. Laat de groenten afkoelen en meng met 25 gram rucola, 50 gram feta en 15 gram pijnboompitten.*

* Deze lunchsalade levert je 350 gram groente!



TIP

Maak gegrilde groenten in ruime hoeveelheden. Ze zijn heerlijk bij het avondeten en smaken vaak nog lekkerder de volgende dag.

Dit is een recept uit Eet meer! Lekker in je vel met Puurgezond

		4				3		
6		9		8	3			
3				4		5	8	2
7					1		3	
					6	2		
		5		2		4		
		6	9	3	5		7	
1		7				8	5	
5					7			

www.ruiterpuzzel.nl

Sudoku



Vul de cijfers 1 t/m 9 in. Elk cijfer mag maar één keer in elke rij, elke kolom en elke zone ingevuld worden. Lees de oplossing van boven naar beneden in de vijf gekleurde hokjes. Veel puzzelplezier.

Stuur de oplossing **voor begin september** naar: Mediq Direct Diabetes, postbus 211, 6900 AE Zevenaar of info@diactueel.nl.

ONDER DE WINNAARS VERLOTEN WE EEN CADEAUBON VAN € 25,-.

De winnaar van de woordzoeker uit het vorige nummer van Diactueel is **Henriette Bruggink** uit Kamperveen. Van harte proficiat!



‘De complicatie waar ik het meeste last van heb, is misschien wel de angst voor complicaties’

Gedachtenwolken

Pasen 1983. Dorst, dorst, dorst en nog eens dorst: diagnose diabetes type 1. Complicatie nummer één: zes weken opname in het ziekenhuis. Wanneer ik bewust nadenk over diabetes en de rol van diabetescomplicaties in mijn leven kan ik daar wel een blog over schrijven. Ik denk altijd dat ik geen diabetescomplicaties heb in de zin van oogaandoeningen, nieraandoeningen etcetra. Maar ik heb wel elke dag hypo's en hypers. En hoe vaak vraag ik mezelf wel niet af: ben ik nou moe door mijn diabetes of heb ik gewoon te veel gedaan? Net als ieder ander mens. Dat zijn toch ook complicaties?

De complicatie waar ik het meeste last van heb, is misschien wel de angst voor complicaties. De vele waarschuwingen, plaatjes, filmpjes, verhalen en niet te vergeten mijn eigen stemmetje in mijn achterhoofd.

Vanaf de eerste dag dat ik diabetes heb, ben ik hiervoor gewaarschuwd. Dit voedt de angst. Al 35 jaar ben ik bezig met ‘wat als ...’. Natuurlijk niet ieder moment, maar bij controles, ontregelingen en zo. Het is als een donderwolk die ergens boven mijn hoofd hangt en af en toe voorbij komt. De enige periode waarin ik me van deze gedachten lekker niets heb aangetrokken, was de puberteit. Ik heb gedaan alsof het er niet was. Geen wolk. Lekker leven en feesten. Niet altijd volgens het boekje, maar wel leuk. Wellicht de slechtste fase voor de ontwikkeling van complicaties, maar wel de leukste en meest onbezorgde. Simpelweg omdat ik me er lekker niet druk over maakte. (Voor de lezers: ik zeg hier natuurlijk niet mee dat het goed is).

En net als bij iedereen stopte deze periode toen het serieuze leven begon. Kinderen, vaste baan, verantwoordelijkheden en dus opnieuw was daar die donderwolk. Het stemmetje in mijn achterhoofd. Pas op, je hebt kans op complicaties aan je ogen, nieren of je krijgt gastroparese (vertraagde maaglediging), noem maar op. Af en toe steekt dat schuldgevoel de kop op. En als ik er even niet aan denk, komt er wel een verzekeringsman voorbij die me doodleuk vertelt dat ik geen verzekering kan afsluiten, omdat ik statistisch niet oud word. Hmm?

Wie weet, word ik wel heel erg oud zonder lichamelijke en psychische complicaties. Dan rijst de vraag: welke complicatie is dan het grootste geweest?

Deze column verscheen eerder op diabetestype1.nl, een online community voor mensen met diabetes type 1.



FOTO: BRAM PETRAEUS

Naam	Doeschka Motmans
Leeftijd	47 jaar
Diabetes	Type 1 sinds 1983
Therapie	Insulinepomp
Werk	Business Development Manager bij Mediq en lid maatschappelijke adviesraad van het Diabetes Fonds
Privé	Moeder van twee kinderen
Hobby's	Sporten

Gastcolumnist gezocht!

Wilt u de volgende gastcolumn schrijven? Stuur dan een mail naar info@diactueel.nl en wie weet is deze pagina in de volgende Diactueel van u.



Hoe staat het met de vergoeding van **de glucosesensor?**

Een continue glucosesensor (RTCGM - Real Time Continue GlucoseMonitoring) meet om de paar minuten de bloedsuiker. De sensor wordt continu gedragen bijvoorbeeld op de bovenarm. In de sensor zit een klein naaldje dat de bloedsuiker meet in het vocht onder de huid. De glucosewaarden zijn 24/7 af te lezen op de insulinepomp, de telefoon of een aparte ontvanger. Zodra de bloedsuiker te hoog of te laag dreigt te worden, geeft de sensor een alarm. Een trendpijl geeft aan of de glucosewaarden aan het stijgen of dalen zijn. U kunt de continue glucosesensor alleen krijgen via het ziekenhuis.

De volgende groepen komen in aanmerking voor vergoeding van een glucosesensor:

1. **Kinderen met diabetes type 1 (0 t/m 18 jaar)**
2. **Volwassenen bij wie de bloedglucosewaarden slecht zijn in te stellen**
3. **Zwangere vrouwen met diabetes type 1 en 2**
4. **Vrouwen met diabetes types 1 en 2 die een zwangerschapswens hebben**
5. **Mensen met diabetes type 1 die herhaaldelijk ernstige hypo's hebben en/of deze niet meer voelen aankomen.**

Nathalie Ekelmans (46 jaar) heeft diabetes type 1 sinds haar tweede. Ze werkt als tekstschrijver en is moeder van Anne (16 jaar) en Lars (11 jaar).



ALARMVRIJ

De sensor... rust of onrust?

TEKST: NATHALIE EKELMANS FOTO: RAPHAEL DRENT / MEDTRONIC

Ik was superblij dat ik de continue glucose-sensor vergoed kreeg. En dat ben ik nog steeds. Ik had dan ook regelmatig heftige, onverwachte hypo's. Zoals die keer tijdens het winkelen met mijn kinderen. Ik zag alleen maar zwarte vlekken in de schoenenzaak en probeerde - zo onopvallend mogelijk - alle dextro, snoepjes en zakjes suiker die ik in mijn tas had stiekem naar binnen te werken. Regelmatig had ik ook hypo's die ik niet eens opmerkte. Fietste ik naar de atletiekbaan met mijn zoontje achterop en bleek mijn bloedsuiker 2.2 mmol/l. Ik voelde me wel wat raar, maar functioneerde eigenlijk nog prima. Dit soort situaties begonnen gevaarlijk en hinderlijk te worden. Ik was dan ook enorm blij dat ik na een proefperiode en een test de sensor kreeg.

Controledrang - Blij, dat ben ik nog steeds. Hoeveel mensen zijn er niet die maar wat graag de sensor zouden willen gebruiken? Toch vraag ik me wel eens af: brengt de sensor echt rust of ook vaak onrust? Ik zie ouders om me heen van kinderen met diabetes die een insulinepompje en sensor hebben en heel vaak de waarden controleren. Zelfs in de nacht als het kind slaapt, gaan zij een paar keer kijken en geven een correctiebolus als dat nodig is. Ontzettend lief en zorgzaam, maar heel vermoeiend. Aan de ene kant geeft het enorm veel zekerheid en inzicht, maar op deze manier ben je als ouder echt 24 uur per dag bezig met de diabetes van je kind. En je kind wordt er daardoor ook continu mee geconfronteerd. Ik vraag me oprecht af of dit goed is:

alle nieuwe technieken bieden zeker voordelen en vooral gezondheidswinst op de lange termijn. Maar wordt de controledrang van ouders - vaak uit bezorgdheid - niet te groot? En daardoor ook de onrust, voor ouder en kind?

Sensor buiten bereik - Voor mezelf zit de onrust niet meer zozeer in de controledrang. In het begin wel. Ik wilde hoe dan ook perfecte waarden en corrigeerde soms meer dan de aangegeven correctiebolus. Dat heb ik afgeleerd. De onrust zit voor mij meer in de alarmen, ook al staan die op de 'trilstand'. De alarmen voor een stijgende en dalende bloedsuiker vind ik alleen vervelend tijdens mijn werk. Zeker als mijn bloedsuiker heel laag is en mijn pomp maar blijft trillen... Vervelender vind ik het dat ik regelmatig het alarm 'sensor buiten bereik' krijg. De afstand tussen de zender en de ontvanger zou wel twee meter mogen zijn, maar toch krijg ik dit alarm vaak en regelmatig word ik er wakker door. Als dat in één nacht drie keer gebeurt, sta ik echt niet uitgerust op.

Alarmvrij - Voor mezelf begin ik de balans te vinden. Als mijn sensor na zes dagen is uitgewerkt, neem ik een pauze. Na zes dagen heb ik weer goed zicht op mijn waarden. Dan wacht ik één of twee weken met het plaatsen van de volgende om helemaal 'alarmvrij' weer even rust te krijgen. In de tussentijd controleer ik mijn bloedsuiker met de vingerprik, zo'n zes keer per dag. Zodra ik merk dat ik begin te schommelen, plaats ik een sensor. En tot nu toe werkt dit prima.

'Ik zag alleen maar zwarte vlekken en probeerde alle dextro en snoepjes die ik in mijn tas had stiekem naar binnen te werken'

PUBEREXPERT
MARINA VAN DER WAL
 BESPREEKT OPVOEDKWESTIES

Alleen op vakantie naar het buitenland

DE VRAAG

Mijn dochter (17) gaat deze zomer voor het eerst alleen op vakantie naar Spanje met drie vriendinnen. Ik heb hier veel moeite mee, maar begrijp ook dat ze dit graag wil. Hoe kan ik haar het beste begeleiden?

TIP

Vakantiezorgen?

Laat je puber met vrienden oefenen. Een weekje kamperen in Nederland is voor beide partijen een mooie overgangsfase.

Op vakantie met diabetes

mediqdirectdiabetes.nl/diactueel

en klik op 'vakantiedossier'

KORTING

Opvoedkundige Marina van der Wal is betrokken bij Stichting Kinderdiabetes (SKD) en geeft meerdere onlinecursussen voor ouders van pubers, ook met diabetes type 1.

Lezers van Diactueel kunnen met korting meedoen aan de onlinecursus 'Zelfvertrouwen kun je leren'. Lees meer op pagina 30.

HET ANTWOORD

Veel ouders vinden het moeilijk als hun kind voor het eerst alleen naar het buitenland op vakantie gaat. Zeker als er diabetes in het spel is. Je weet dat ze hun hersenen in de alcohol gaan weken en pubers denken nu eenmaal niet in risico's. Een mooie bikini, lol maken en misschien wel de liefde van je leven tegenkomen, daar draait het om. Maar of ze het nu leuk vinden of niet een vakantie naar het buitenland moet worden voorbereid, zeker als je diabetes hebt.

Ouders van kinderen met diabetes maken zich veel zorgen. Dat is begrijpelijk, maar het is ook een valkuil. Door de zorgen zijn ze geneigd het kind alles uit handen te nemen, maar hiermee ontnem je je puber de mogelijkheid om zich voor te bereiden op een zelfstandig leven. Beter is het om je ongerustheid uit te spreken en je kind te vragen jou te laten zien dat het zelfstandig genoeg is om alleen op vakantie te gaan. Laat het zelf de voorbereidingen treffen: welke diabetes hulpmiddelen moeten mee, hoeveel insuline, de artsverklaring, waar kunnen ze terecht mocht de pomp stuk gaan etcetera. Vraag je kind ook zich te verdiepen in de wet- en regelgeving van het land waar ze naar toegaan. Veel pubers realiseren zich niet dat ze in sommige landen de ambulance direct moeten afrekenen, mochten ze die nodig hebben. Of dat ze op Mallorca bijvoorbeeld een boete riskeren als ze in badkleding de straat op gaan. Je puber leert ervan door dit zelf uit te zoeken en als ouder krijg je het vertrouwen dat hij of zij het zelf kan. Vergeet niet duidelijk af te spreken dat de vakantie niet doorgaat als ze het niet goed voorbereiden, hoe jammer dit ook is.

Daarnaast adviseer ik ouders om de kinderen met wie je puber op vakantie gaat een keer uit te nodigen voor een etentje. Zeker in geval van diabetes. Laat je kind uitleggen wat diabetes is en wat ze moeten doen als het misgaat. Geef ze allemaal een geplastificeerd kaartje mee voor in hun portemonnee waarop de belangrijkste punten staan.

Tot slot, laat je kind lekker op vakantie gaan. Ga niet elke dag appen en bellen, want geen bericht is in principe goed bericht. Het is heel goed voor kinderen om even helemaal los te zijn van hun ouders.'



‘Schatten en atten’ wint wedstrijd JONG met diabetes

Robin Smits (18) wil diabetes bespreekbaar maken. Niet alleen onder jongeren met diabetes, ook onder jongeren die de aandoening niet hebben. Zo ontstond in haar vriendenclub een spel in het raden van haar waarde. ‘We hebben er nog een prijs mee gewonnen ook!’

Robin heeft diabetes type 1 sinds haar achtste. Op allerlei manieren is ze betrokken bij diabetes. De achttienjarige vindt het belangrijk dat mensen weten wat diabetes is. Ze is jeugdambassadeur JDRF* en heeft meegewerkt aan de film Suikerlijers van Charlotte Hoogakkers. Op vakantie in Macedonië controleerde Robin haar waarde. Haar vrienden gingen spontaan raden hoe hoog of hoe laag deze zou zijn. Het werd een spel: de verliezer moest ‘atten’ – van ‘ad fundum’; in één teug een drankje opdrinken, de winnaar kreeg eeuwige roem.

Discussie - Om goed te kunnen raden en het spel dus te kunnen winnen, dacht elke jongere van tevoren na over wat Robin die dag gedaan had. Had ze veel bewogen? Had ze gesport? En wat had ze ook alweer gedronken en gegeten? Was het koolhydraatrijk voedsel? ‘Mijn vrienden stelden precies dezelfde vragen die diabeten zich ook stellen. Iedereen schatte een waarde en probeerde die ook uit te leggen.’ Er ontstond discussie. De ene vriend zei dat Robin op 5 zou zitten, omdat ze gezwommen had. Volgens een ander zou ze juist hoger zitten en naar de 7 neigen, want ze had voor het zwemmen haar pomp afgedaan en de derde vermoedde 17, omdat ze appeltaart gegeten had.

Wedstrijd - Het spel werd meerdere keren gespeeld. Twee rondes werden op camera vastgelegd. ‘Die filmpjes hebben we opgestuurd naar JONG met diabetes # Op reis met diabetes – een wedstrijd van de DVN om diabetes bespreekbaar te maken. Ons spel won nog de hoofdprijs ook. Ik mag interrailen; dat is een maand lang gratis per trein door Europa reizen.’



Zich verplaatsen - Robin vond het fijn om mee te maken hoe geïnteresseerd haar vriendenclub was en hoe iedereen zich in haar verplaatste. ‘Al doe je nog zo je best, je kunt niet altijd goede waarden hebben. En ook niet altijd alles verklaren. Als ik ga sporten, zet ik mijn pomp lager. Toch heb ik de ene keer heel lage waarden, de andere keer schieten ze omhoog, al doe ik precies hetzelfde. Diabetes is soms vermoeiend. Dat weet ik ook van andere jongeren met diabetes die bijvoorbeeld aan Suikerlijers* hebben meegewerkt. Een goede instelling is moeilijk. Mijn vrienden begrepen dat. En dat begrip heeft weer een positief effect op mijn acceptatie van diabetes.’

Bekijk het filmpje op Youtube.com – Schatten & Atten – het spel voor jongeren met type 1 diabetes

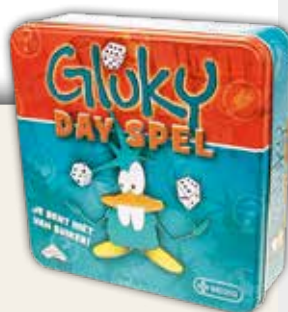
* JDRF: organisatie die diabetes type 1 de wereld uit wil helpen.

* Suikerlijers is een korte film waarin jongeren laten zien hoe het is om te leven met diabetes type 1.

REBUS



Los deze rebus op en maak kans op het Gluky Day familiespel; het leukste bordspel over diabetes



Mail je antwoord naar info@diactueel.nl. Meedoen kan tot begin september 2018. De oplossing van de vorige rebus was: de lente is begonnen. De winnaar van de vorige rebus was **Fenne Aulman** uit Krimpen aan de Lek. Van harte proficiat!



Lobby diabeteszorg op school, de vrijblijvendheid voorbij

Goede diabeteszorg op school is te vaak afhankelijk van verschillende factoren. Zoals een goedwillende leerkracht, toeval, inzet van ouders of simpelweg geluk. De inspanning vanuit school wordt gezien als een gunst en ouders voelen zich sterk afhankelijk van de goodwill van school', aldus Floor Kaspers, voorzitter van de stichting Zorgeloos met diabetes naar school. Dit jaar wil de stichting daar verandering in brengen. De afgelopen twee jaar is hard gewerkt aan voorlichting en ondersteuning aan ouders, leerlingen en scholen. Ondanks deze inspanningen blijft een structurele verandering in het onderwijs uit. Het is tijd voor een nieuwe aanpak. In de komende periode gaat de stichting aan de slag met het zichtbaar maken en wegwerken van drempels voor diabeteszorg op school. Deze drempels zijn: ik durf niet, ik wil niet en ik mag niet. U leest meer op zorgeloosmetdiabetesnaarschool.nl/lobby-2018

Colofon

Diactueel lifestyle magazine is een uitgave van Mediq Direct Diabetes voor klanten en relaties.

Redactie

Pauline Teijssen, Irene Seignette

Medische supervisie

Marlies Wouters, Ziekenhuis Nij Smellinghe, Drachten

Ontwerp en opmaak

Vormwachers, Apeldoorn

Realisatie

Irene Seignette Tekst & Productie, Nijmegen

Advertentieacquisitie

Pauline Teijssen, Mediq Direct Diabetes, e-mail: Pauline.Tejssen@mediq.com

Druk

Habo DaCosta B.V., Vianen

Aan dit nummer werkten mee

Anja Bemelen, Raphael Drent, Nathalie Ekermans, Ed Kooreman, Anne Luchies, Corien Maljaars, Bram Petraeus (o.a. coverfoto) en Marina van der Wal.

Redactieadres

Mediq Direct Diabetes, t.a.v. Diactueel, Postbus 211, 6900 AE Zevenaar e-mail: info@diactueel.nl

Meer informatie

www.mediqdirectdiabetes.nl

Voor het overnemen van artikelen uit Diactueel is vooraf toestemming nodig van de redactie.

Diactueel bevat geen persoonlijke medische adviezen. Voor (wijzigingen in) de behandeling dient u uw behandelend arts of diabetesverpleegkundige te raadplegen. Diactueel aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid voor enige schade als gevolg van het gebruik van informatie uit deze uitgave. Mediq Direct Diabetes kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor onjuiste prijzen, druk- of zetfouten. Afbeeldingen kunnen afwijken. Prijzen onder voorbehoud. U kunt altijd bezwaar maken indien u geen informatie (meer) wenst te ontvangen. Wij zullen u dan niet langer informatie sturen. U hebt voorts de mogelijkheid om uw persoonsgegevens, die wij hebben verwerkt om deze uitgave te verzenden, in te zien en deze te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen indien deze feitelijk onjuist, onvolledig, of irrelevant zijn, of in strijd met een wettelijk voorschrift worden verwerkt. Voorts heeft u onder omstandigheden het recht tegen de verwerking van uw persoonsgegevens verzet aan te tekenen. Wij beëindigen de verwerking terstond, indien wij het verzet gerechtvaardigd achten. Indien u één van de voornoemde rechten wenst uit te oefenen, of anderszins vragen of opmerkingen heeft, kunt u contact opnemen met het bovenstaand redactieadres.

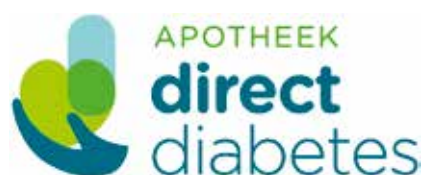
ISSN nummer 1877-6396

De volgende uitgave van Diactueel verschijnt eind november 2018.



Kwartaalservice

Hulpmiddelen, insuline & medicatie
In één zending thuis geleverd!



4x per jaar
afgesproken
levering thuis



overdag,
avond of
zaterdag



sms
30 min. voor
bezorging



geen factuur,
geen
vezendkosten

MEER INFORMATIE OF DIRECT AANVRAGEN?

Neem contact op met de gratis Service- en Bestellijijn 0800 - 022 18 58
of kijk op www.mediqdirectdiabetes.nl/kwartaalservice