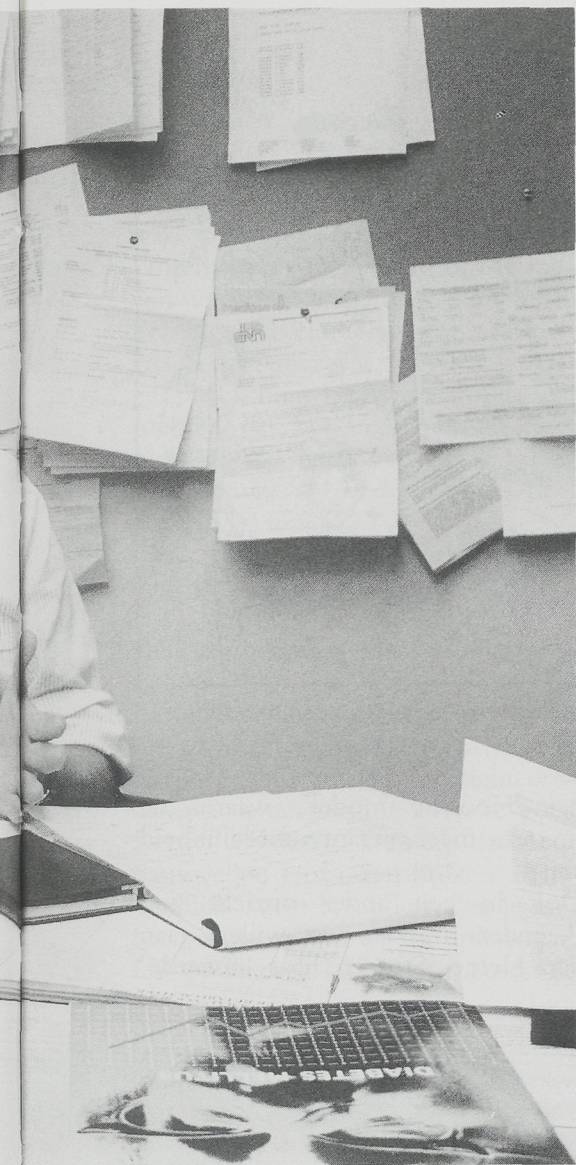




Dr. R.J. Heine: "Patiënten zijn met insuline beter af dan zonder"

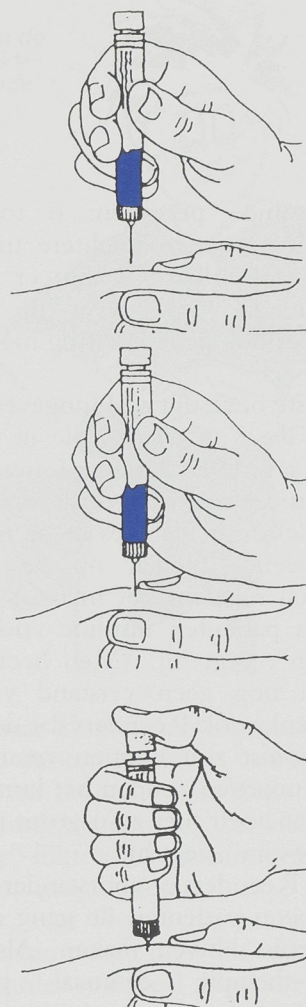
SYDNEY VERVUURT

onderzoek gedaan naar het vóórkomen en de complicaties van ouderdomsdiabetes. De resultaten zijn schrikbarend: volgens het onderzoek lijdt een op de twaalf mensen boven de 55 aan de ziekte. Voordat het onderzoek startte ging men nog uit van de helft van dat aantal. Heine schat dat het totale aantal patiënten in Nederland tussen de drie- en vijfhonderdduizend ligt.

In Hoorn onderzoekt men nu wat Heine een "agressievere" aanpak van de ziekte noemt: een behandeling waarbij de bloedglucosespiegels veel nauwkeuriger in de gaten worden gehouden. Op dit moment komen diabetes-patiënten in eerste instantie bij hun huisarts terecht, die tabletten voorschrijft om de opname van glucose te verhogen of de insuline-productie een oppepper te geven. Als dat niet helpt, rest er maar één remedie: insuline.

Spuiten

Maar insuline moet je inspuiten en dat vinden veel patiënten griezelig. Bovendien moet de huisarts ze daarvoor verwijzen naar de internist. "De drempel om met insulinetherapie te beginnen is zo hoog, dat veel mensen pas bij de internist komen als de ziekte al te ver gevorderd is", zegt Heine.



Om dat te veranderen zou de huisarts zelf insuline moeten voorschrijven, en daartoe bovendien veel eerder moeten overgaan. Een dergelijke aanpak wordt nu in Hoorn beproefd.

Als het aan Heine ligt moet de arts proberen de bloedglucosewaarde van de patiënten gelijk te houden aan die

tie gestoord, wat leidt tot pijnlijke of gevoelloze ledematen. De doorstroming van bloedvaten wordt minder, wat kan leiden tot blindheid en amputaties van ledematen nodig kan maken.

De meeste patiënten lijden aan type-2-diabetes, ook wel ouderdomsdiabetes genoemd; de rest heeft een heel andere ziekte, type-1-diabetes. Volgens dr. R.J. Heine, internist in het VU-ziekenhuis en diabetes-onderzoeker, worden de effecten van type 2 "heftig onderschat", er zou vaak ten onrechte goedmoedig over de ziekte worden gesproken. "Type 1 ziet men als een ernstige ziekte: het klassieke beeld van een zielige jongere die zichzelf insuline moet inspuiten en met alle zorg moet worden omringd. Bij type 2 is het vaak: 'ach, ze heeft een beetje suiker, maar dat had moeder ook al, dus wat geeft het.' Een volkomen scheefgetrokken beeld, als je ziet waartoe type 2 kan leiden."

In Hoorn hebben Heine en collega-onderzoekers de laatste jaren veel

Twée soorten diabetes

Een kleine minderheid van alle suikerziektepatiënten (circa tien procent) lijdt aan 'type-1-diabetes', ook wel 'juvenile diabetes' genoemd.

De ziekte openbaart zich meestal rond de puberteit, en is een auto-immuunziekte: de afweercellen van het lichaam, bedoeld om indringers als bacteriën en virussen te doden, richten zich tegen de bèta-cellen, de insulinefabriekjes in de alvleesklier. Na een paar jaar is meer dan negentig procent van al die cellen gedood, waardoor de insuline-aanmaak vrijwel volledig stilvalt. Het patiëntje moet dagelijks insuline injecteren.

Type-1-diabetes wordt om die reden ook wel 'insuline-afhankelijke diabetes' genoemd.

Na het vijftigste levensjaar - soms ook al eerder - openbaart zich bij een veel grotere groep mensen een andere variant: 'type-2'- of 'insuline-onafhankelijke diabetes'. Bij deze patiënten gaan

er verschillende dingen mis, zo blijkt uit onderzoek: de gevoeligheid voor insuline neemt af, zodat er meer van nodig is; maar tegelijkertijd loopt de produktiviteit van de bèta-cellen in de alvleesklier echter terug, waardoor er juist minder insuline beschikbaar is. Zowel type 1 als type 2 leidt er uiteindelijk toe dat er onvoldoende suiker (glucose) in de cellen van spieren en vetweefsels wordt opgenomen. Daardoor wordt de glucose-concentratie in het bloed te hoog, wat op langere termijn ernstige complicaties kan geven. Door regelmatig insuline in de bloedbaan te spuiten kan de bloedsuikerspiegel op een min of meer normaal peil gehouden worden. Wordt er teveel insuline gebruikt, of vergeet de patiënt voldoende te eten, dan kan de behandeling aan haar doel voorbij schieten: de patiënt krijgt een te lage bloedsuikerwaarde, een *hypoglycæmie*, kortweg *hypo*, en valt flauw.