



BELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA

# DIABETES



DanielFleck@Fotolia

DUIDELIJKE ANTWOORDEN

Sommige gedragingen in ons dagelijks leven vergroten de kans dat we vroeg of laat problemen krijgen met hart en/of bloedvaten. Deze gedragingen zijn met bepaalde individuele bijzonderheden bijeengebracht onder de noemer "cardiovasculaire risicofactoren."

Een aantal risicofactoren kunnen we wel corrigeren als we het risico voor het hart en bloedvaten willen verminderen. De bekendste en gevaarlijkste zijn roken, stijging van de bloeddruk, toename van het cholesterolgehalte, gebrek aan lichaamsbeweging, overgewicht en **type 2 diabetes**.

Elke risicofactor op zich is in staat iemands kans op hart- en vaatproblemen te vergroten. Maar men dient vooral te weten dat het risico het sterkst toeneemt wanneer meerdere van die factoren aanwezig zijn, ook in een niet zo uitgesproken mate.

Ondanks de onmiskenbare medische vooruitgang blijven cardio- en cerebrovasculaire aandoeningen de voornaamste doodsoorzaak in België, verantwoordelijk voor meer dan een derde van alle overlijdens per jaar. In 10 % van die gevallen sterven mensen die nog geen 65 zijn. Risicofactoren opsporen en systematisch corrigeren is duidelijk een absolute noodzaak.

In België zijn er onder de 15-plussers ongeveer :

- **250.000 met type 2 diabetes en waarschijnlijk nog eens zoveel bij wie hun diabetes niet ontdekt is.**

# DIABETES

## 1. Waarom is er sprake van twee types diabetes ?

De term diabetes verwijst naar een ziekte die wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van suiker in de urine (glycosurie) ten gevolge van een te hoog bloedsuikergehalte (hyperglycemie). Het gaat dan om diabetes mellitus van type 1, ook wel insulineafhankelijke diabetes genoemd. De behandeling bestaat er dan ook in de ontbrekende insuline aan te vullen en te zorgen voor een aangepaste voeding en levenswijze.

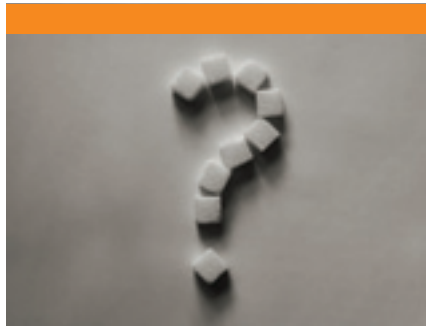
Er bestaat nog een tweede soort diabetes : type 2 diabetes. Dat komt veel vaker voor en heeft te maken met een toenemende uitputting van de alveesklierzellen die insuline afscheiden, een gevolg van de toenemende vraag die verband houdt met insulineresistentie.

Glucose in het bloed is de voornaamste brandstof van het lichaam en dankzij insuline kan die glucose makkelijker in de cellen doordringen.

Bij insulineresistentie is er meer insuline nodig om eenzelfde hoeveelheid suiker in de cellen te krijgen. Geleidelijk zijn de cellen die insuline afscheiden niet meer opgewassen tegen die toenemende taak en wordt insulinetoediening

van buitenaf noodzakelijk - daarom werd ook de oude benaming 'niet-insulineafhankelijke diabetes' opgegeven.

Dit diabetestype treft in hoofdzaak volwassenen op oudere leeftijd, maar er wordt steeds meer type 2 diabetes gediagnosticeerd bij jongere mensen (zelfs kinderen).



## 2. Op welke manier kan diabetes gevaarlijk zijn voor hart en slagaders ?

De voornaamste verwikkelingen gekoppeld aan diabetes houden verband met de afzetting van abnormale producten die worden gevormd door het teveel aan suiker in het bloed. Die afzettingen gebeuren zowel in de zenuwen als in de bloedvaten.

De aantasting van de zenuwen in de ledematen ligt aan de basis van diabetische neuropathie, die hoofdzakelijk tot uiting komt door pijn en een verlies van gevoeligheid.

De aantasting van de bloedvaten betreft nagenoeg alle bloedvaten, zowel de grote slagaders die de hersenen, het hart of de onderste ledematen van bloed voorzien, als de allerkleinste die bijvoorbeeld

het netvlies of de niervaatkluwens van bloed voorzien. Afhankelijk van de grootte van de aangetaste slagaders spreekt men van macro- of microangiopathie.

Van de voetletsels die bij diabeteslijders uitermate veel voorkomen, ligt de oorsprong zowel bij de slagaders als bij de zenuwen. Maar het hart- en vaatrisico van een diabeteslijder houdt niet alleen verband met de afwijking in de suikerstofwisseling die zijn ziekte kenmerkt. Een diabeteslijder, en dan vooral als het om type 2 gaat (zie vraag 1) is namelijk heel vaak ook iemand die nog wel meer cardiovasculaire risicofactoren vertoont. De meest voorkomende zijn overgewicht en zwaarlijvigheid, hoge bloeddruk en afwijkingen van de vetten in het bloed die atherosclerose in de hand werken. Het is aangetoond dat het cardiovasculaire risico van diabetici die eveneens deze andere risicofactoren vertonen, hoger ligt dan het risico bij diabetici die ze niet vertonen.

### 3. Hoe kan ik weten dat ik diabetes heb ?

Die vraag is niet relevant voor type 1 diabetes omdat de diagnose daarvan gebeurt op grond van een resem symptomen die men moeilijk naast zich kan neerleggen. Voor type 2 diabetes liggen de kaarten totaal anders: dit type wordt vaak pas laat gediagnosticeerd, tenzij men er actief naar op zoek gaat. Men gaat ervan uit dat er zonder die actieve opsporing al 5 tot 7 jaar verlopen is eer de diagnose gesteld wordt, wat maakt dat vrijwel één type 2 dieticus op vier of vijf reeds één of meer complicaties vertoont op het moment van de diagnose.

De diagnose berust op het bloedsuikergehalte in nuchtere toestand, gemeten in een laboratorium: als dat twee keer na elkaar meer dan 1,26 g/l (7 mmol/l) bedraagt, is er sprake van diabetes.

Bij mensen met een bloedsuikergehalte tussen 1,10 g/l (6 mmol/l) en 1,26 g/l (7 mmol/l) wordt diabetes vermoed en zij moeten bijgevolg van nabij gevolgd worden. Onder de 1,10 g/l (6 mmol/l) is het bloedsuikergehalte normaal en is er geen sprake van diabetes.

### 4. Is opsporing van type 2 diabetes aanbevolen ?

Dat is in feite de kernvraag ! En het antwoord is dat massale opsporing niet nuttig is, maar een gerichte opsporing is wel volkomen gerechtvaardigd.

Wie komt dan voor die gerichte opsporing in aanmerking, dus hoe weet u of u best uw bloedsuikergehalte in nuchtere toestand kunt laten meten ?

Dat is beslist een nuttige stap indien u behoort tot de risicopersonen. Tot die categorie behoren mensen die ouder zijn dan 45 jaar, mensen met overgewicht of zwaarlijvigheid en zeker als dat overgewicht vooral hun buik betreft, mensen met diabetes in de familie en mensen met een cardiovasculair risico, en dan in het bijzonder mensen met hoge bloeddruk, rokers en mensen met een te hoog cholesterolgehalte. Het is al vaak bewezen dat de behandeling van hoge bloeddruk en van lipidenafwijkingen in het



bloed bij diabetici het voorkomen van verwickelingen en overlijdens aan hart- en vaataandoeningen binnen de 5 jaar vermindert. Als het nog niet gebeurd is, is een dergelijk onderzoek eveneens aanbevolen voor alle hartlijders. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat er bijzonder veel niet-onderkende diabetici of mensen met hoog diabetesrisico zijn onder de slachtoffers van een hartinfarct.

## 5. Hoe belangrijk zijn de cardiovasculaire verwickelingen in vergelijking met de andere verwickelingen bij diabetici ?

Cardiovasculaire verwickelingen komen tegenwoordig bij diabetici het meest voor en het is intussen ook duidelijk aangetoond dat het onder controle houden van alle cardiovasculaire afwijkingen en alle risicofactoren voor de langetermijnprognose van diabeteslijders minstens even belangrijk is als het bloedsuikergehalte onder controle houden, zoniet belangrijker.

Cardiovasculaire verwickelingen vormen de voornaamste doodsoorzaak bij diabetici. Bij diabeteslijders is het risico van overlijden aan een infarct 2 tot 3 keer zo groot en zelfs als de patiënt voor het moment uit de problemen is, blijft het latere overlijdensrisico ongeveer twee keer zo groot als binnen de algemene bevolking. Het gevaar voor arteritis (die tot gangreen kan leiden) ligt 4 tot 6 keer zo hoog, het risico van een cerebraal vasculair accident 2 tot 3 keer zo hoog.

De aanwezigheid van andere klassieke risicofactoren speelt eveneens een rol bij het vergroten van het risico. In dat verband valt te signaleren dat de aanwezigheid van triglyceriden (een speciale vorm van vetten) in het bloed, wat binnen de algemene bevolking geen duidelijk bevestigde risicofactor is, in het geval van diabetes geassocieerd wordt met het optreden van cardiovasculaire verwickelingen. Het gevaar voor cardiovasculaire verwickelingen neemt eveneens sterk toe (3 tot 7 keer) wanneer de nieren aangetast zijn ten gevolge van diabetes.

Ten slotte dient men te weten dat cardiovasculaire aantastingen bij diabetici maar al te vaak pijnloos verlopen, waardoor het goed kan zijn dat een myocardinfarct het eerste en soms helaas ook het laatste teken is dat de kransslagaders aangetast zijn. Deze bijzonderheid verklaart waarom er systematisch moet worden gezocht naar een kransslagaderaantasting, zodat de aangewezen behandeling kan gestart worden.

Ook arteritis in de onderste ledematen kan pijnloos blijven en pas in een laat stadium gediagnosticeerd worden.

## 6. Met een correcte behandeling heb ik niets te vrezen...

Niets is ongetwijfeld niet het juiste woord, maar het is duidelijk dat een goed behandelde diabeticus minder risico loopt dan een slecht behandelde. Hierbij mag gesignaleerd worden dat diabetes behandelen absoluut niet stopt bij het nemen van geneesmiddelen.

## GLBAAL CARDIOVASCULAIR RISICO

NEEM GEEN RISICO'S

Een optimale aanpak omvat ook een luik voeding en levenswijze dat even zwaar doorweegt als het luik geneesmiddelen. Overigens is de behandeling van diabetes niet beperkt tot het opnieuw bereiken van een normaal bloedsuikergehalte en een geglycosyleerde hemoglobine van  $\leq 7\%$ . De geglycosyleerde hemoglobine is het deel van de hemoglobine (de stof die de rode bloedlichaampjes hun kleur geeft) dat de suiker in het bloed fixeert. Aangezien een rood bloedlichaampje een levensduur van 3 maand heeft, geeft de geglycosyleerde hemoglobine het gemiddelde bloedsuikergehalte over 3 maanden weer. Het bloedsuikergehalte is als doelstelling van belang maar moet hand in hand gaan met een normalisering van alle klassieke cardiovasculaire risicofactoren om de best mogelijke cardiovasculaire preventie te verzekeren. In dat verband dient men te weten dat voor vetten en hoge bloeddruk de waarden waaronder men best moet zien te geraken, voor diabeteslijders strenger zijn dan voor de bevolking in het algemeen (bloeddruk  $< 130/80$  mmHg, cholesterol-LDL  $< 1$  g/l en triglyceriden  $< 1,5$  g/l). Deze strengere waarden zijn te verklaren door het zeer hoge risico dat verbonden is aan het feit dat men diabetes heeft. Wat het risico betreft wordt aan diabetes lijden beschouwd als gelijkwaardig met een hartinfarct achter de rug hebben. ■

## SAMEN MET DE CARDIOLOGISCHE LIGA

Hart- en vaatziekten bestrijden

[www.cardiologischeliga.be](http://www.cardiologischeliga.be)

Informatie- en uitwisselingsplatform rond  
cardiovasculaire aandoeningen in België  
voor de patiënten.

Onze centrale opdracht:  
ervoor zorgen dat informatie over preventie  
voor iedereen kosteloos beschikbaar is.



BELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA  
ELYZESE-VELDENSTRAAT 43  
1050 BRUSSEL

TEL. : 02/649 85 37 – FAX : 02/649 28 28

E-MAIL : [info@liguecardiologica.be](mailto:info@liguecardiologica.be) – [www.cardiologischeliga.be](http://www.cardiologischeliga.be)