

De aanpak van diabetes vroeger en nu

Prof. Dr. Raoul Rottiers

Diabetes Info, juli- augustus 2008, jaargang 51, nummer 4, pg. 13-15

Het boeiende verhaal van Cis van den Heuvel schetst zijn persoonlijke tocht van ongeloof over afwijzing, via revolte en afsluiten van compromissen tot aan een individuele vorm van aanvaarden van zijn diabetes 'onder voorwaarden'. Het loopt evenwijdig met het spannende verhaal van de evolutie die de behandeling en de algemene aanpak van type 1 diabetes in de voorbije vijftig jaar heeft ondergaan. Toen Cis in 1966 diabetes kreeg lag de tweede wereldoorlog weliswaar meer dan 20 jaar achter hem maar de praktische aanpak van de diabetesbehandeling in dat jaar lijkt - bekeken vanuit het standpunt aan het begin van de 21^{ste} eeuw - inderdaad wat 'vooroorlogs'. Laten we samen achterom kijken. Hoe was het in 1966 gesteld met wat men vandaag de vier klassieke pijlers noemt van de diabetesbehandeling: voeding, medicatie, lichaamsbeweging, educatie? En wat is veranderd?

Het voedingspatroon

Diëtisten hanteerden in de jaren '60 een aantal schriftelijke en mondelinge voedingsvoorschriften die vandaag wat vreemd in de oren klinken. Op die lijsten was een ruime plaats voorzien voor verboden spijzen zoals suiker en suikerhoudende producten. Er werden vrij strenge beperkingen opgelegd op de hoeveelheden brood, aardappelen, pasta, rijst en peulen. De keukenweegschaal was een onmisbaar tuig. Groenten en fruit werden voorzichtig toegelaten op voorwaarde dat ze eerder arm waren aan koolhydraten, wat druiven en bananen - om er maar een paar te noemen - in het verdoemhokje dreef. Door de algemene koolhydraatbeperking werd noodgedwongen een hoger verbruik van vlees, zuivelproducten en vetstoffen toegestaan, wat soms lijnrecht indruiste tegen de toen al geldende aanbevelingen ter voorkoming van late vaatcomplicaties. Deze streng beperkende aanpak leidde bij de diabetespersoon niet zelden tot schuldgevoelens rond 'het niet volgen van het dieet' en tot een even grote frustratie bij de diëtiste. Zij was zich vaak maar al te goed bewust van haar quasi onmogelijke taak om levenslang een 'menswaardig en praktisch te volgen voedingspatroon' te realiseren bij haar bezorgde klant.

Het zou duren tot 1979 vooraleer onder impuls van de ADA (American Diabetes Association) het nut werd onderlijnd van een ruimere inname van zetmeelhoudende koolhydraten. Dit liet toe een ruimer gebruik te promoten, niet alleen van brood, aardappelen, rijst en pasta, maar bovendien van een grote waaier aan 'gezonde' producten zoals groente en fruit. Die bevatten ook zetmeel, weliswaar minder, maar bieden dankzij hun rijkdom aan vezels, metalen en antioxiderende vitamines ook een extra bescherming tegen hart- en vaatziekten en sommige vormen van kanker. Ook aan 'suiker' werd toen een weliswaar beperkte maar toch mogelijke plaats toegekend. Zoals we verder zullen zien is de periode 1978-1980 op vele vlakken erg cruciaal geweest in heel wat vernieuwingsaspecten van de diabetesaanpak.

De insulinebehandeling

Net zoals vandaag was insuline in 1966 de basis van de behandeling van wat we toen nog 'jeugd- of juveniele diabetes' noemden, de vorm die zich in dat jaar aanmeldde bij de 12-jarige Cis. Alleen was het op dat ogenblik de gewoonte gebruik te maken van een eenmalige injectie per dag van een lang werkende insuline. Voordien, en dit sinds 1921, het jaar waarin de insuline werd ontdekt, kon men namelijk uitsluitend gebruik maken van kortwerkende insuline, die men 3 tot 4 maal per dag moest inspuiten. De industrie was er in de jaren '50 echter in geslaagd een langwerkende

insuline te produceren die tegemoet kwam aan de vraag naar meer spuitcomfort vanwege de diabetespatiënt. Wat men vanaf de jaren '50 won aan spuitcomfort verloor men echter aan de kwaliteit van de diabetesregulatie. Dat laatste kwam pas aan het licht in de jaren '70 toen de eerste resultaten bekend raakten van de nog vrij omslachtige meting van het geglycosileerde hemoglobine, nu algemeen bekend als het HbA1c, en het verband ervan met het ontwikkelen van de gevreesde late complicaties. Vandaag staat vast dat een waarde van het HbA1c boven 7% dat risico verhoogt. Vanaf de eerste courante metingen van het HbA1c door de arts en van de bloedsuikerspiegel, door de patiënt zelf - beiden pas mogelijk vanaf 1979 -, besefte men dat het bereiken van een goede HbA1c en een zo normaal mogelijke bloedsuikerspiegel gedurende 24 uren meestal onmogelijk was met het eenmalig injecteren van een langwerkende insuline. Vaak werkte ze niet lang genoeg waardoor de glycemie 's nachts ging stijgen, ofwel werkte ze te lang waardoor nachtelijke hypo's optraden. Die langwerkende insuline was bovendien niet in staat de glucosepieken na de maaltijden op te vangen. Eerst stapte men aarzelend over naar 2 injecties per dag, maar al snel koos men voor de combinatie van driemaal snel werkende insuline voor de hoofdmaaltijden en éénmaal lang werkende insuline voor het slapengaan. Die psychologisch niet zo evidente overstap naar een 'multipel injectiesysteem' werd voor de diabetes gemakkelijker gemaakt. Vanaf het einde van de jaren '70 werden de gebruiksonvriendelijke glazen injectiespuiten met lange en dikke, dus pijnlijke, naalden vervangen door handige wegwerpspuitjes. Tegen het einde van de jaren '80 verscheen de insulinepen op de markt, uitgerust met superfijne en korte naaldjes. Voor wie net zoals Cis destijds het inderdaad 'vooroorlogse' injectiemateriaal heeft gebruikt hoeft deze revolutionaire omschakeling geen verdere commentaar.

De runder- en later de varkensinsuline, die in de jaren '60 en '70 in diverse soorten en samenstellingen in gebruik was, werd vanaf 1980 geleidelijk aan vervangen door menselijke insuline. Die wordt in het laboratorium gesynthetiseerd door genetische modificatie van colibacillen of bakkersgist en maakt de omslachtige extractie van insuline uit de alvleesklieren van runderen en varkens overbodig. Wisten jullie dat destijds vijf varkens nodig waren om één flacon insuline van 10 ml te bereiden? Anno 2008 is in België geen dierlijke insuline meer te verkrijgen maar beschikken we wel over een aantal gloednieuwe ultrasnelle en ultralang werkende insuline-analogen, die de mogelijkheid van een fijne afstelling van de bloedsuikerspiegel nog hebben vergroot. Bovendien is sinds 1991 de concentratie van de insulinepreparaten verhoogd van 40 naar 100 eenheden per milliliter, zodat het volume van de in te spuiten dosis insuline aanzienlijk is verkleind. Een gewaardeerde comfortverbetering.

De plaats van lichaamsbeweging in de aanpak van diabetes

De rol van voldoende lichaamsbeweging is net zoals die van een gevarieerde, gezonde voeding pas op het voorplan geraakt vanaf de jaren '70. Voordien werden vooral bij personen met 'juvenile diabetes' intense lichamelijke inspanningen en zeker actieve sportbeoefening eerder afgeraden uit vrees voor hypoglycemie. Terloops: ook al in 1979 (dus toch wel een sleuteljaar!) werd de naam 'juvenile diabetes' omgedoopt tot type 1 diabetes omdat men intussen de voornaamste oorzaak ervan had ontdekt, namelijk dat het te wijten is aan een auto-immune afbraak van de bètacellen van de pancreas. Met de komst van het 'multipel injectiesysteem' en meer nog van de mogelijkheid tot zelfcontrole werd lichaamsbeweging niet alleen mogelijk maar vooral formeel aangeraden. Het staat immers vast dat actieve lichaamsbeweging niet alleen een belangrijk wapen is tegen het spook van de zwaarlijvigheid maar ook tegen hart- en vaatlijden. De VDV, toen nog BVS genoemd die zelf een afstammeling is van de in 1941 gestichte ABD, richt dan ook sinds haar ontstaan in 1972 elk jaar actieve vakanties in voor jong en oud om het belang van fysieke inspanning te onderlijnen.

De rol van de educatie in de begeleiding van mensen met diabetes

Dat de persoon met een chronische aandoening zoals diabetes goed op de hoogte moet zijn van een aantal praktische aspecten van de diabetesbehandeling ligt voor de hand. Al in de jaren '30 vindt men in de literatuur vermeldingen van schoolse opleiding van diabetespersonen. Tot het begin van de jaren '70 werd de leerstof beperkt tot enkele eenvoudige boodschappen: eet op regelmatige tijdstippen, vermijd suiker, spuit éénmaal per dag insuline in en sla die injectie nooit over, vermijd grote inspanningen om geen 'hypo' te doen en ga regelmatig op controle bij de arts. Bij die arts vernam je dan wel of alles nog oké was, dan wel of het beter moest.

Uit de vorige paragrafen zal het wel duidelijk zijn dat de persoon met diabetes sinds de jaren '70 weliswaar gebruik kan maken van heel wat nieuwe inzichten en middelen, maar tegelijk geconfronteerd wordt met de noodzaak daarmee op een verstandige en verantwoorde manier om te gaan. Van hem of haar wordt vandaag verwacht dat hij/zij een onderscheid maakt tussen 'snelle' en 'trage' suikers, weet waar hij/zij aan voedingsvezels kan geraken, en welke vetten goed of slecht zijn. Hij/zij moet het verschil kennen tussen het werkingspatroon van (ultra) snelle en (ultra)lang werkende insuline. Hij/zij wordt verondersteld correct om te gaan met de insulinepen. Er wordt ook verwacht dat hij/zij de beginsymptomen van een naderende 'hypo' tijdig herkent, herhaaldelijk thuis zelf op een correcte manier de bloedsuikerspiegel meet, het resultaat ervan noteert en op basis daarvan de insulinedosis aanpast. Het is duidelijk dat dit zelfs voor een intelligente persoon niet vanzelfsprekend is.

Het is dus niet toevallig dat alweer in het jaar 1979 in Genève de allereerste Europese opleidingscursus werd georganiseerd voor diabeteseducatoren. Aanvankelijk werden die vooral bijgewoond door artsen maar heel snel werden ook verpleegkundigen, diëtisten en psychologen uitgenodigd om zich te bekwamen in het begeleiden en opleiden van diabeten. In ons land startte de toenmalige BVS in 1988 een dergelijke opleiding, die nu wordt ingericht door de hogescholen. Die alsmaar groeiende groep educatoren staat sindsdien in voor de zo belangrijke permanente opvang en begeleiding van personen met diabetes die het moeilijke vak 'diabetes' onder de knie willen krijgen en op die manier een zo onafhankelijk en normaal mogelijk leven 'met diabetes' willen leiden. De meest tastbare resultaten ervan zijn de toenemende mogelijkheden en levenskwaliteit van mensen met diabetes in alle levensfasen, en dit zowel op het persoonlijke, het professionele als het psycho-sociale vlak.

Cis gaat nu al 42 jaar om met type 1 diabetes. Zijn verhaal schetst een aardig stukje geschiedenis van de diabetesbehandeling. Het toont echter vooral hoe hij doorheen al die jaren meer belang is gaan hechten aan de mogelijke consequenties van zijn omgang met diabetes, en daaruit nuttige conclusies heeft getrokken ten bate van zijn levenskwaliteit. Een boodschap die vele onder ons een hart onder de riem moet steken.