

INSULINETHERAPIE

Inleiding

Op de polikliniek Interne Geneeskunde van Franciscus Gasthuis wordt gewerkt met verschillende insulinetherapieën. In deze folder leest u hier meer over.

Verschillende soorten insulinetherapie

Bij iemand zonder diabetes wordt de hoeveelheid insuline door de alvleesklier zo goed mogelijk gereguleerd. Bij diabetes is het van belang dat bij het geven van insuline, de normale situatie zo goed mogelijk wordt nagebootst.

Bij mensen zonder diabetes zijn er een aantal insulinepieken (als gevolg van de maaltijden) en daartussen vindt een stabiele afgifte van insuline plaats.

Om dit patroon zo goed mogelijk na te bootsen, is er (ultra)kortwerkende insuline nodig tijdens de maaltijden en langwerkende insuline om te voorzien in het basisniveau. Hierdoor kan een verschil tussen de hoeveelheid insuline en de glucosespiegel zoveel mogelijk worden voorkomen. Het bereiken van een goede bloedglucoseregulatie leidt later tot minder problemen als gevolg van de diabetes. Hoe deze verschillende insuline soorten in de juiste hoeveelheid en op de juiste momenten te combineren zijn, hangt van een aantal zaken af. Enkele van deze punten zijn:

- Heeft u diabetes type 1 of type 2?
- Is er een tekort aan insuline of wordt er helemaal geen insuline aan gemaakt?
- Lukt het niet goed om de bloedglucosepieken na de maaltijd te verwerken of zijn juist de nuchtere bloedglucosewaarden te hoog?
- Is het eet- en leefpatroon stabiel of verschilt dat nogal?
- Hoe wisselt het inspanningsniveau tijdens de dag?

Ook als u al deze vragen vandaag hebt beantwoord, zou het antwoord over een tijdje anders kunnen zijn: uw leefpatroon ziet er over een tijdje misschien anders uit of uw ziektebeeld heeft zich in gunstige of ongunstige zin ontwikkeld. Er is daarom niet één standaard insulinetherapie. Er zijn verschillende schema's mogelijk die moeten worden vergeleken

met de individuele behoefte. Bloedglucoseverlagende therapie is in die zin maatwerk.

U kunt op verschillende manieren starten met insulinetherapie. Dit is hangt af van een aantal zaken. In overleg met uw arts en diabetes verpleegkundige wordt de voor u meest geschikte insulinetherapie gekozen.

Diabetes type 1 en 2

Het grootste deel van de mensen met diabetes type 1 gebruikt intensieve insulinetherapie. Ook bij diabetes type 2 wordt deze therapie steeds meer gebruikt. Intensieve insulinetherapie is de meest flexibele behandeling en bootst de normale situatie van insuline-afgifte na. Met andere woorden: met deze therapie bent u in staat de wisselende glucosespiegels na de maaltijd op te vangen met insuline.

Bij intensieve insulinetherapie wordt (ultra)kortwerkende insuline vóór elke maaltijd gegeven en langwerkende 1x per dag. Om uw bloedglucosewaarden zo goed mogelijk te regelen moet u dus minimaal vier keer per dag injecteren. Ook het meten van de glucosespiegel in het bloed moet vaker gebeuren. Intensieve insulinetherapie is 'therapie op maat' en dat biedt een aantal voordelen:

- De natuurlijke situatie wordt beter nagebootst wat kan leiden tot een betere instelling van de diabetes. Hierdoor wordt de kans op het krijgen van latere problemen kleiner.
- Daarnaast biedt deze therapie de mogelijkheid om te af te wisselen in het dagelijkse leef- en eetpatroon; u past de toediening van insuline aan uw situatie aan, in plaats van andersom.

Intensieve insulinetherapie wordt ook wel het flexibel injectieschema of basaal/prandiaal regime genoemd en bestaat uit een (ultra)kort en een langwerkende insuline:

- (ultra) kortwerkende insuline bijvoorbeeld: Fiasp, Novorapid, Apidra en Humalog.
- Langwerkende insuline bijvoorbeeld: Lantus, Abasaglar, Toujeo en Tresiba.

Er zijn nog meer verschillende soorten insulines. Zoals in de folder wordt uitgelegd is bloedglucose verlagende therapie maatwerk.

Verschillende insuline soorten zijn:

1. (ultra) Kortwerkende insulines:
 - Insuline die men direct voor de maaltijd of soms meteen erna neemt. (Novorapid, Fiasp, Apidra, Humalog)
 - Piek 1-2 uur
 - Duur 4-5 uur
2. Middellangwerkende insulines:
 - Insuline die men bijv. 's avonds neemt (Insulatard)
 - Piek 4-8 uur
 - Duur 10-12 uur
3. Langwerkende insuline:
 - Erg langzaam opgenomen insuline die heel geleidelijk werkt voor ongeveer een dag (Lantus, Abasaglar, Levemir, Toujeo)
 - Piek geen
 - Duur 18-24 uur
 - Sinds kort ook Ultralangwerkend (Tresiba)
 - Duur 24-48 uur
4. Mix insulines:
 - Combinatie van insulinesoorten. Deze worden meestal 2x per dag genomen voor het ontbijt en voor de avondmaaltijd (Ryzodeg, novomix)

Flexibel injectieschema

Een groot voordeel van een flexibel injectieschema is dat de 'normale' situatie van insuline-afgifte zo precies mogelijk wordt nagebootst en dat u de injecties kunt aanpassen aan uw levensstijl (en niet andersom).

Flexibiliteit in eetpatroon

Dat houdt in dat:

- Het tijdstip van de maaltijd kan verschillen: een uurtje later eten? Dan ook later spuiten!
- De grootte van de maaltijd kan verschillen: iets meer eten? Dan ook iets meer spuiten!
- U makkelijker kan uitslapen: later opstaan? Dan ook later ontbijten en later spuiten!
- U later op de avond eventueel nog wat kan eten: 's avonds nog een snack? Dat kan. Dan ook wat extra spuiten!

Deze voordelen maken dat u zich minder 'patiënt' voelt. Ook is de bloedglucosespiegel vaak beter gereguleerd. Let op: een intensieve insulinebehandeling is er vooral op gericht een betere instelling van de diabetes te bereiken. Hierdoor wordt de kans op het krijgen van late complicaties kleiner.

Een intensief injectieschema heeft ook een paar aandachtspunten:

- Zeker in het begin is het nodig vaker de bloeglucosespiegel te meten om te zien of deze onder controle is en hoe op een verandering wordt gereageerd (bijvoorbeeld na het uit eten gaan of sporten).
- Er is een iets grotere kans op hypoglycaemieën. Dat komt niet door het injectieschema, maar doordat er nauwkeuriger wordt gestreefd naar zeer goede bloedglucosewaarden.
- Het is nodig om minimaal vier keer insuline toe te dienen.

Insuline doseren

In het begin wordt de insulinedosering op advies van de specialist of diabetesverpleegkundige vastgesteld en in overleg met u bijgesteld. Dit gebeurt meestal per telefoon of E-mail.

Grofweg is de verdeling van de dagdosis als volgt:

1. De basale insuline: 25-40% van de hoeveelheid insuline die per dag nodig is, wordt in de vorm van langwerkende insuline 1x per dag toegediend.
2. De maaltijdgerelateerde insuline: de verdeling van de hoeveelheid (ultra)kortwerkende insuline hangt altijd af van de dagelijkse werkzaamheden of bezigheden, de grootte van de maaltijden, enzovoort.

Bloedglucose controleren en reguleren

Onder zelfcontrole verstaan we het geschikt en precies meten van de bloedglucosespiegel met een bloedglucosemeter of met de Freestyle libre. Bij intensieve insulinetherapie moet er regelmatig zelfcontrole plaatsvinden. U wilt er namelijk zeker van zijn dat u niet te veel maar ook niet te weinig glucose in uw bloed overhoudt.

Voorwaarden intensieve behandeling

Een intensief behandelingsregime is meestal geschikt voor iedereen! U moet wel beschikken over voldoende en goede materialen voor zelfcontrole en het injecteren van insuline.

Uw eigen diabetes leren kennen staat dus centraal! Goede motivatie is erg belangrijk om dit doel te bereiken, een goede regulatie komt niet zo maar aanwaaien. De beloning is een betere kwaliteit van leven, een meer flexibele levensstijl en minder kans op complicaties. Vaak overleg met uw behandelend arts, de diabetesverpleegkundige en de diëtist is ook noodzakelijk. Contact met andere mensen met diabetes kan veel tips en ideeën opleveren.

Vragen?

Wanneer u vragen heeft kunt u contact opnemen met de diabetesverpleegkundige. Zij is bereikbaar op maandag en vrijdag van 9.00-10.00 uur en van 13.30 uur tot 14.00. Het telefoonnummer is: 010 – 461 6464. Vragen kunnen ook per E-mail worden gesteld: diabetesgasthuis@franciscus.nl