

DIABETES



PREVENTIEVE MEDISCHE

ONDERZOEKEN BIJ DIABETES

PREVENTIEVE MEDISCHE ONDERZOEKEN BIJ DIABETES WEES COMPLICATIES VOOR

WIST JE DAT ...



- Je door je diabetes goed te verzorgen de kans op complicaties op lange termijn sterk kan verminderen?
- Een jaarlijks grondig nazicht nodig is om risicofactoren voor complicaties of al beginnende complicaties tijdig te bemerken?
- Door tijdig maatregelen te nemen je veel problemen kan voorkomen?

Bij diabetes kunnen de grote bloedvaten (hart- en vaatstelsel), de kleine bloedvaten (in bijvoorbeeld ogen en nieren) en de zenuwbanen in het lichaam aangetast worden. Met een goede diabetes-regeling en goede controle van verschillende andere risicofactoren (roken, hoge bloeddruk, overgewicht of obesitas, sedentair gedrag en ongezonde voeding) is de kans dat je diabetes tot complicaties zal leiden aanzienlijk lager.

Diabetes is er 24 uur per dag, 7 op 7 en vereist voortdurend je aandacht en zorg. De constante stroom van medische onderzoeken en de dagelijkse zorg kan overweldigend zijn. Deze folder is ontworpen als leidraad met algemene tips en adviezen om je te ondersteunen bij de preventieve medische onderzoeken.

Het optimaal beheren van diabetes is een hele klus. Een gezonde leefstijl, regelmatige opvolging van de bloedsuiker en het consequent innemen van de voorgeschreven medicatie is cruciaal. Maar ook preventieve medische onderzoeken zijn belangrijk. Bij deze onderzoeken worden de risicofactoren van mogelijke complicaties onderzocht en eventueel beginnende complicaties opgemerkt. Het opsporen van mogelijke diabetes-complicaties en het vroegtijdig behandelen ervan is belangrijk om gezond ouder te worden.

WEES PROBLEMEN VOOR EN STEL PREVENTIEVE ONDERZOEKEN NIET UIT. VOORKOMEN IS ALTIJD BETER DAN GENEZEN!

Heb je na het lezen van deze brochure vragen, stel ze aan je diabetesteam of aan de Diabetes Infolijn: infolijn@diabetes.be of 0800 96 333.

Diabetes Liga vzw
1e uitgave - maart 2024

Verantwoordelijke uitgever:

Arnout Wouters
Algemeen Directeur Diabetes Liga vzw
Ottergemsesteenweg 456, 9000 Gent

Wettelijk depot: D/2024/13.305/4

Iedere nadruk is verboden, tenzij men een schriftelijke toelating heeft bekomen van de Diabetes Liga vzw.

Graag bedanken we voor de inhoudelijke feedback:
Dr. Luk Buyse, huisarts-sportarts,
Medisch Huis De Statie & BLITS, VUB
Prof. dr. Frank Nobels, endocrinoloog OLV Aalst










Contact:

Diabetes Liga vzw
Ottergemsesteenweg 456, 9000 Gent
09 220 05 20 – liga@diabetes.be
BE 0412.404.705
RPR Gent

WWW.DIABETES.BE

REGELMAAT IS ESSENTIEEL

Het onderstaande schema geeft het optimale tijdstip weer om verschillende medische onderzoeken uit te voeren.

3-MAANDELIJKS	JAARLIJKS
 <p>Bloedonderzoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ HbA1c ○ Lipidenprofiel ○ ... 	 <p>Uitgebreid bloedonderzoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nierfunctie ○ Leverfunctie ○ Cholesterol ○ ...
 <p>Bloeddruk</p>	 <p>Urineonderzoek voor nierfunctie (eiwit)</p>
 <p>Rookstatus</p>	 <p>Mondcontrole</p>
 <p>Voetonderzoek</p>	 <p>Oogonderzoek</p>
 <p>Vaccinaties (onder andere voor griep en COVID-19)</p>	

Bij reeds bestaande of beginnende complicaties kunnen de onderzoeken frequenter nodig zijn. Volg hierbij het persoonlijk advies van je behandelend arts. In deze brochure gaan we dieper in op de meest voorkomende complicaties.

NOG NIET LANG DE DIAGNOSE DIABETES ...

... ook dan zijn preventieve medische onderzoeken belangrijk! Diabetes type 2 ontstaat vaak geleidelijk waardoor de diagnose vaak pas laat gesteld wordt. **Bij diagnose diabetes type 2 zijn bij gemiddeld 30% van de personen al complicaties aanwezig. Daarom is het belangrijk om de preventieve onderzoeken meteen vanaf het moment van de diagnose uit te voeren en deze regelmatig te herhalen (tenzij de arts anders beslist).** Bij (jonge) personen met diabetes type 1 kunnen de controles, initieel, tot een minimum beperkt worden.

WAAROM THERAPIETROUW BELANGRIJK IS

Naast de regelmatige preventieve medische onderzoeken en het aannemen van een gezonde leefstijl is het ook belangrijk om de voorgeschreven medicijnen in te nemen volgens de richtlijnen van je behandelend team. Dit noemen we therapietrouw. Echter, het strikt en consequent innemen van medicijnen is zeker voor personen met een chronische aandoening niet evident. Uit onderzoek weten we dat ongeveer 1 op 2 personen met diabetes de voorgeschreven medicijnen niet op een correcte manier inneemt. Het correct innemen van medicijnen is vooral extra moeilijk bij personen die geen onmiddellijke gevolgen ervaren van het niet juist innemen ervan.

REDENEN?

De redenen hiervoor kunnen heel divers zijn:

- Vergeetachtigheid, gebrek aan motivatie
- Bewust medicatie niet innemen door angst voor acute bijwerkingen
- Teveel medicatie moeten nemen
- Prikangst (vb. insuline of GLP-1-analoog)
- Kostprijs indien de medicatie niet (volledig) terugbetaald is
- ...

WAT KAN HELPEN?

Het is belangrijk om in gesprek te gaan met je behandelend team (arts, diabeteseducator, apotheker, ...) om te kijken welke factoren een rol spelen. Probeer hier samen tot een oplossing te komen.

Enkele mogelijke hulpmiddelen om therapietrouw te verhogen:

- Stel samen met je apotheker een medicatieschema op.
- Gebruik een pillendoos waar je de medicatie per innamemoment sorteert.
- Gebruik een herinnering systeem zoals een wekker, een applicatie, ...
- Schakel indien nodig hulp in van hulpverleners, mantelzorgers, ...
- Informeer je over de effecten van de medicijnen op lange termijn.
- Ga samen met het je behandelend team op zoek naar eventuele alternatieve medicaties (vb. pil versus injectie, goedkoper, ...) met gelijkaardige gezondheidseffecten.
- ...

WIST JE DAT ...



De levensverwachting van personen met diabetes stijgt bij een optimale behandeling?

HART- EN VAATSTELSEL



WAT?

Een vernauwing of verkalking van de grote bloedvaten, ook wel atherosclerose genoemd, kan zich ontwikkelen bij het ouder worden.

Bij personen met diabetes kan dit proces sneller en intensiever verlopen. Verhoogde glucosewaarden, hoge bloeddruk, verhoogde cholesterolniveaus en roken dragen bij aan een versneld verkalkingsproces van de bloedvaten. Dit leidt tot vernauwing van de bloedvaten, wat resulteert in een verminderde bloedstroom naar belangrijke organen zoals het hart, de hersenen en de spieren.

In de beginfase veroorzaakt dit voornamelijk problemen bij inspanningen, maar na verloop van tijd kan de bloedtoevoer in rust ook verstoord raken. Uiteindelijk kan dit leiden tot volledige verstopping van het bloedvat, wat weefselafsterving veroorzaakt, ook wel bekend als een infarct.

Het risico op hart- en vaatziekten is het hoogst bij lang bestaande diabetes, zeker wanneer de bloedsuiker én de bloedvetten gedurende lange tijd minder goed geregeld zijn.

HOE OP TE SPOREN?

Het is niet altijd eenvoudig om deze aandoening te detecteren. Het is vooral belangrijk om aandacht te besteden aan mogelijke symptomen. **Ervaar je snel kortademigheid of pijn op de borst tijdens inspanning? Heb je pijn in je benen/kuiten bij het lopen?** Dan is verder onderzoek noodzakelijk.

Ervaar je een hevige pijnlijke druk op je borstkas, die niet overgaat, dan kan dit wijzen op een hartinfarct. Ervaar je plotse verschijnselen zoals verlamming, gevoelsstoornissen, moeizame spraak of plots gezichtsverlies in de ogen, dan kan dit wijzen op een beroerte. In beide gevallen dien je dringend je huisarts te verwittigen, naar de spoedopname te gaan of de 112 te bellen.



Je behandelend arts kan je bloeddruk meten en de cholesterol- en bloedvetwaarden bepalen via een bloedonderzoek. De toestand van het hart en de bloedvaten wordt beoordeeld door middel van een klinisch onderzoek, het beluisteren van het hart, het voelen van de pols en het controleren van de slag van de bloedvaten in de benen en voeten. Bij afwijkingen kan aanvullend onderzoek nodig zijn, zoals:

- Een **fietstest** waarbij tijdens inspanning een electrocardiogram (ECG) wordt gemaakt. Deze test biedt informatie over de doorbloeding van de hartspier.
- Een **doppleronderzoek** test de toegankelijkheid van de bloedvaten in de benen en/of de halsstreek. Dit pijnloze onderzoek heeft als doel de stroomsnelheid van het bloed in de bloedvaten te meten en gebeurt aan de hand van een kleine sonde (vergelijkbaar met een balpen) die geluidsgolven stuurt doorheen de huid en de bloedvatwand.

TIP



Zorg bij een fietsproef voor sportieve kleding en schoenen. Het fietsen kan ook invloed hebben op je bloedsuiker, eet dus eventueel een extra koolhydraatrijke snack en controleer je glycemiespiegel eens extra. Zorg dat je niet te laag start en bespreek de streefwaarde om je sportactiviteit de starten met je behandelend team.



Voor uitgebreid onderzoek van het hart- en vaatstelsel kan je terecht bij een cardioloog of een arts gespecialiseerd in vaatheekunde, na doorverwijzing van je behandelend arts.



OGEN



WAT?

Langdurig verhoogde glucosewaarden en hoge bloeddruk zijn schadelijk voor de kleine bloedvaten in het netvlies wat uiteindelijk leidt tot diabetische retinopathie. De ontwikkeling van diabetische retinopathie doorloopt verschillende fasen:

In de **beginfase** ontstaan bolvormige verwijdingen van de haarvaten, bekend als micro-aneurysmata. Hierbij lekt vocht uit de kleine haarvaten in het netvlies. Indien dit vocht zich ophoopt in het centrum van het oog (de macula, ook wel gele vlek genoemd), resulteert dit in waziger zicht. In dit geval spreekt men van **maculair oedeem**.

In de **volgende fase** raken de kleine bloedvaten verstopt, wat leidt tot zuurstoftekort in grote delen van het netvlies. Dit resulteert in de vorming van nieuwe bloedvaten over het netvlies. Dit staat bekend als **proliferatieve diabetische retinopathie**. Deze nieuwe bloedvaten zijn kwetsbaar en van slechte kwaliteit, wat gemakkelijk leidt tot bloedingen. Hierdoor kunnen plotselinge bewegende zwarte stippen, grotere vlokken of zelfs plotseling verlies van zicht optreden.



WACHT NIET TOT JE GEZICHTSVERMINDERING HEBT, SYMPTOMEN TREDEN PAS OP WANNEER SCHADE AL GEVORDERD IS. PLAN IEDER JAAR JE OOGONDERZOEK.

WIST JE DAT ...



op www.diabetes.be je meer informatie kan terugvinden over de mogelijke complicaties.

HOE OP TE SPOREN?

Diabetische retinopathie ontwikkelt zich vaak onopgemerkt, waardoor regelmatige oogonderzoeken van essentieel belang zijn.

Bij afwezigheid van significante tekenen of in de beginfase van diabetische retinopathie volstaat doorgaans een jaarlijks onderzoek (soms kan de oogarts oordelen dat om de 2 à 3 jaar volstaat). Bij meer gevorderde stadia is echter frequentere en uitgebreidere monitoring noodzakelijk.

Dit onderzoek omvat onder andere het bekijken van de binnenzijde van het oog met fotografie of **oftalmoscopie**. Soms worden hierbij pupilverwijdende oogdruppels gebruikt. Bij gebruik van deze oogdruppels kan het zicht enkele uren wazig blijven, daarom wordt het afgeraden om na het onderzoek zelf met de auto te rijden.

Bij vermoeden van maculair oedeem kan een scan van het netvlies worden uitgevoerd, zonder schadelijke röntgenstraling, waarbij de dikte van het netvlies en eventuele vochtophoping worden gedetecteerd. Deze techniek staat bekend als **Optical Coherence Tomography (OCT)**.

Bij verder gevorderde stadia van diabetische retinopathie kan een **fluoangiografie** worden overwogen. Hierbij wordt na het injecteren van een kleurstof, in de ader van de arm, een reeks foto's genomen van de bloedvaten in het oog. Deze procedure spoort lekkende bloedvaten, zuurstoftekort en/of de vorming van nieuwe bloedvaten op.

AANDACHT



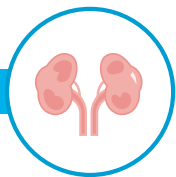
Ervaar je vóór het jaarlijkse oogonderzoek oogklachten, zoals wazig zicht, zwarte vlekken of het volledig wegvallen van het zicht? Twijfel dan niet en laat je oogonderzoek (indien nodig) vervroegen. Bespreek dit met je behandelend arts.



Voor uitgebreid onderzoek van je ogen kan je terecht bij een oogarts, na doorverwijzing van je behandelend arts.



NIEREN



WAT?

Nierschade door diabetes, ook wel **diabetische nefropathie** genoemd, ontstaat vaak door langdurig verhoogde bloedsuikerspiegels, hoge bloeddruk en roken. Dit beschadigt de kleine bloedvaten in de nieren, waardoor deze afvalstoffen niet meer adequaat uit het bloed kunnen worden verwijderd. Dit kan op lange termijn evolueren naar terminaal nierfalen, waarvoor dialyse of niertransplantatie nodig is.

Achteruitgang van de nierfunctie voelt men niet, behalve wanneer de aandoening vergevorderd is. Symptomen zoals vochtophoping (oedeem), hoge bloeddruk, vermoeidheid, verminderde eetlust, ... treden dan op.

Vroegtijdig opsporen is van essentieel belang om zo via medicatie en leefstijl de evolutie proberen te vertragen.

JE VOELT HET NIET ALS JE NIEREN ZIJN AANGETAST. LAAT DAAROM MINSTENS JAARLIJKS EEN BLOED- EN URINEONDERZOEK UITVOEREN.



Voor uitgebreid onderzoek van je nieren kan je terecht bij een nefroloog, na doorverwijzing van je behandelend arts.



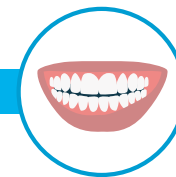
HOE OP TE SPOREN?

Nierschade wordt opgespoord via urine – en bloedonderzoek.

In een **ochtendurinestaal** kan de aanwezigheid van kleine hoeveelheden eiwitten opgespoord worden (ook wel microalbuminurie genoemd; albumine is het meest voorkomende eiwit in de bloedbaan). Microalbuminurie ontstaat meestal jaren voordat er voelbare nierbeschadiging optreedt. Het is een vroegtijdig maar ernstig signaal dat aangepaste behandeling nodig is.

Via een **bloedonderzoek** kan de hoeveelheid creatinine bepaald worden. Indien deze verhoogd is, wijst dit op een minder goede filtering door de nieren en dus op nierinsufficiëntie. Een grondige aanpak is hierbij nodig!

MOND



WAT?

Verscheidene mondaandoeningen kunnen voorkomen bij diabetes, en het risico op deze aandoeningen neemt toe bij onvoldoende regeling van de bloedsuikerspiegel en roken.

Verhoogde bloedsuikerwaarden remmen de wondgenezing en verminderen de weerstand tegen infecties. Personen met diabetes lopen daardoor een verhoogd risico op tandvleesontsteking (gingivitis en parodontitis), tandbederf (cariës), ontstekingen onder gebitsprothesen, een brandend gevoel in de mond, ontstekingen van de tong en/of het mondslijmvlies, schimmelinfecties in de mond, en problemen met de speekselproductie, wat kan leiden tot een droge mond of smaakstoornissen.

Bovendien kunnen ontstekingen in de mond ook een nadelige invloed hebben op de controle van de bloedsuikerspiegel.

GA MINSTENS JAARLIJKS NAAR DE TANDARTS OF MONDHYGIËNIST, ZODAT MONDPROBLEMEN TIJDIG KUNNEN ONTDEKT EN BEHANDELD WORDEN. LAAT JE TANDARTS OF MONDHYGIËNIST WETEN DAT JE DIABETES HEBT.





HOE OP TE SPOREN?

Net zoals voor iedereen is het sterk aan te bevelen dat personen met diabetes minstens jaarlijks een bezoek brengen aan de tandarts of mondhygiënist voor een mondcontrole en professionele reiniging. Hoewel het voorkomen van gaatjes, oftewel cariës, belangrijk is, vormt cariës doorgaans niet het grootste probleem.

Veel crucialer zijn tandvleesontstekingen (gingivitis) en ontstekingen van het weefsel rondom de tanden (parodontitis). Deze aandoeningen kunnen namelijk leiden tot het verlies van gezonde tanden.



In geval van chronische tandvleesproblemen kan een tandarts doorverwijzen naar een parodontoloog, een tandheelkundige die gespecialiseerd is in de diagnose, preventie en behandeling van aandoeningen van het tandvlees en de weefsels rondom de tanden.

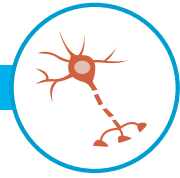


WAT KAN JE DOEN?

- Poets je tanden (en tandvlees) tweemaal per dag met een zachte of medium tandenborstel en fluoride-tandpasta. Vermijd hard schrobben;
- Reinig minstens éénmaal per dag de ruimtes tussen je tanden met een siliconen tandenstoker, een interdentaal borsteltje of tandzijde;
- Gebruik mondspoelmiddel alleen op advies van de tandarts, mondhygiënist of parodontoloog;
- Roken heeft nadelige gevolgen voor je gebit. Een extra reden om te stoppen of er niet mee te beginnen;
- Heb je een kunstgebit? Besteed ook hier dagelijks de nodige zorg aan. Gebruik een gebitsprotheseborstel met gewone vloeibare zeep of een tandpasta voor gebitsprothesen.



ZENUWEN



WAT?

De zenuwbanen spelen een cruciale rol als boodschappers in het menselijk lichaam, waarbij ze signalen overbrengen tussen de hersenen, de huid en de organen. **Diabetes kan de zenuwbanen en/of het isolerend weefsel rond de zenuwbanen beschadigen, waardoor de prikkelgeleiding verstoord raakt, ook wel bekend als diabetische neuropathie.** Vanwege de hogere gevoeligheid van lange zenuwbanen treden symptomen doorgaans eerst op in de voeten.

Afhankelijk van welke zenuw aangetast is, kan er onderscheid gemaakt worden tussen sensorische, motorische en autonome neuropathie.

GEVOELLOOSHEID VAN DE VOETEN IS GEVAARLIJK, WANT HIERDOOR ERVAAR JE DRUK OF PIJN MINDER GOED OF ZELFS HELEMAAL NIET EN KUNNEN ER DIABETESVOETWONDEN ONTSTAAN. WEES DAAROM WAAKZAAM.

1. Sensorische neuropathie

Bij sensorische neuropathie is de gevoelswaarneming verstoord, wat kan leiden tot verminderde druk-, temperatuur- en/of pijnsensatie. Voorafgaand aan deze verminderde gevoelsgevoelenswaarneming kan pijnlijke neuropathie optreden, met symptomen zoals stekend en/of brandend gevoel in de voeten, tintelingen, krampen, pijnklachten bij zachte aanraking, ...

2. Motorische neuropathie

Motorische neuropathie tast de zenuwen aan die verantwoordelijk zijn voor het aansturen van spieren. Dit kan leiden tot, krachtverlies en verlies van spiermassa. Motorische neuropathie in de voeten kan een veranderde voet- en teenstand veroorzaken door onvoldoende aansturing van de voetspieren vanuit de hersenen.

3. Autonome neuropathie

Autonome neuropathie beïnvloedt het autonome zenuwstelsel, dat verantwoordelijk is voor het regelen van 'automatische' lichaamsfuncties zoals hartslag, bloeddruk, lichaamstemperatuur, maaglediging, ... Symptomen van autonome neuropathie variëren afhankelijk van welke lichaamsfuncties zijn aangetast en kunnen onder meer duizeligheid bij het opstaan, verminderde spijsvertering, erectiestoornissen, overmatig zweten en incontinentie omvatten.



HOE OP TE SPOREN?

Ervaar je één van bovengenoemde symptomen, bespreek dit dan met je behandelend team. Ook indien je geen van voornoemde symptomen ervaart zal je arts actief op zoek gaan naar tekenen van diabetische neuropathie:

Sensorische neuropathie

De oppervlakkige gevoeligheid wordt geëvalueerd met een monofilament, een kunststof draadje dat met constante, lichte druk loodrecht op de voetzool wordt geplaatst (zie Figuur).



Motorische neuropathie

Een visuele inspectie biedt snel inzicht in eventuele veranderingen in de voetstand. Bovendien kunnen tijdens een klinisch onderzoek testen worden uitgevoerd om spierkracht en peesreflexen te beoordelen. Een verminderde spierkracht of afgezwakte peesreflex kan duiden op mogelijke motorische neuropathie.

Autonome neuropathie opsporen

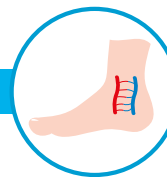
Het stellen van de diagnose van autonome neuropathie kan soms uitdagend zijn vanwege de diverse symptomen en het feit dat deze symptomen ook door andere aandoeningen kunnen worden veroorzaakt. Het is cruciaal om aandachtig te zijn voor klinische kenmerken, je arts vraagt regelmatig na of je één of meerdere van de vermelde symptomen vertoont: duizeligheid, darm-, continentie- of potentieproblemen...



Voor uitgebreid onderzoek van de zenuwbanen kan je terecht bij een neuroloog, na doorverwijzing van je behandelend arts.



VOETEN



WAT?

Verminderde gevoeligheid (door aantasting van de zenuwen) en verminderde bloed-circulatie (door aantasting van de bloedvaten) vormen de voornaamste risicofactoren voor het ontstaan van diabetische voetwonden.

Door de neuropathie verlopen beschermende reflexen tegen prikkels zoals hitte, scherpe voorwerpen trager of treden zelfs helemaal niet op. Door de motorische zenuwaantasting vervormen de voeten makkelijk (drukpunten, hamertenen). Dit geeft verhoogde druk bij het gaan wat kan aanleiding geven tot vormen van wonden. Door de sensibele neuropathie voelt men dit vaak niet of te laat. Hierdoor wordt men zich vaak pas laat bewust van een letsel aan de voeten.

Een verminderde bloedtoevoer belemmert het genezingsproces, waardoor kleine wondjes kunnen uitgroeien tot ernstigere verwondingen en infecties.

ELKE ONTSTEKINGSREACTIE (ROODHEID, WARMTE, ZWELLING, PIJN ...) KAN EEN ALARMSIGNAAL ZIJN. AARZEL NIET OM DE HULP VAN JE ARTS IN TE ROEPEN.

HOE OP TE SPOREN?

Bij de regelmatige voetcontrole gaat er vooral aandacht naar de werking van het zenuwstelsel en de doorbloeding.

Een test met een monofilament (een kunststoffen draadje dat loodrecht met een constante lichte druk tegen de voetzool wordt geplaatst) kan duiding geven of er een verminderd gevoel is in de voeten en dus een probleem met de zenuwgeleiding.

De doorbloeding kan getest worden door te voelen aan de slagaders van de voeten. Ook de temperatuur en kleur van de voeten wordt beoordeeld. Bij problemen wordt je best doorverwezen naar een vaatspecialist. Door middel van een uitgebreid onderzoek met geluidsgolven (doppler) wordt de doorbloeding verder gecontroleerd.



WAT KAN JE DOEN ALS JE EEN VERHOOGD VOETRISICO* HEBT

**neuropathie en/of vaatlijden en/of een voor-geschiedenis van voetwonden door diabetes*

- Het is belangrijk om de voeten grondig te bekijken, ook tussen de tenen. Let op wondjes en aanwijzingen van ontsteking (o.a. roodheid, warmte en zwelling) maar ook eelt, verkleuringen, blaren, kloven ... Gebruik voor het onderzoek van de voetzool een spiegel of vraag hulp aan iemand.
- Regelmatige verzorging van eelt en nagels. Maar gebruik zelf geen scherpe voorwerpen.
- Draag goed schoeisel, zowel binnen als buitenshuis.
- Merk je iets op? **Snel reageren is de boodschap.** Zelfs kleine voetwonden kunnen bij verminderde gevoeligheid of slechte doorbloeding snel tot grote problemen leiden!

DIABETESVOETKLINIEK

Omdat voetwonden en andere voetproblemen bij personen met diabetes doorgaans complex zijn, vereist de behandeling vaak een gespecialiseerde aanpak. Daarom zijn diabetesvoetklinieken opgericht. Raadpleeg bij elk voetprobleem onmiddellijk je behandelend arts, zodat een effectieve behandeling kan worden gestart. Bij twijfel of wanneer de behandeling van een voetwonde na één week geen zichtbare verbetering oplevert, is het altijd aan te raden om een diabetesvoetkliniek te raadplegen.

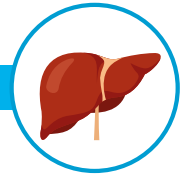
MEER TIPS



vind je in
onze flyer
'Draag zorg
voor je
voeten'



LEVER



WAT?

Leververvetting is een complicatie die meer en meer aandacht krijgt. Deze aandoening treedt op wanneer de lever overmatige hoeveelheden vet begint op te slaan. **Personen met diabetes hebben een verhoogd risico aangezien overtollige suikers in het bloed ook omgezet kunnen worden in vetten, die vervolgens in de levercellen worden opgeslagen. Dit proces draagt bij aan de ontwikkeling van leververvetting en verhoogt het risico op verdere levercomplicaties (o.a. levercirrose).**

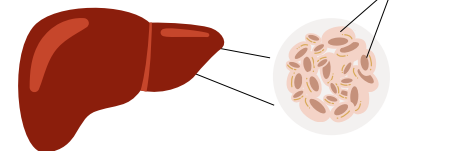
HOE OP TE SPOREN?

Leververvetting zorgt niet voor duidelijke symptomen, maar kan vermoed worden als leverwaarden in het bloed gestoord zijn of als je een te grote buikomtrek hebt.

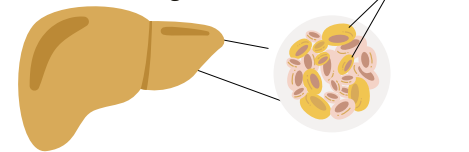
Als er een vermoeden is van leververvetting, kan een (fibrose) risicoscore worden berekend. Deze score is gebaseerd op bloedparameters, leeftijd en eventueel BMI. Bij een tussenliggende of verhoogde risicoscore is doorverwijzing naar een leverspecialist (hepatoloog) nodig die dan de nodige verdere onderzoeken uitvoert (zoals bijvoorbeeld een fibroscan die de mate van elasticiteit van de lever alsook leververvetting meet).

NIET-ALCOHOLISCHE LEVERVERVETTING

Gezonde lever



Leververvetting



Voor uitgebreid onderzoek van je lever kan je terecht bij een hepatoloog, na doorverwijzing van je behandelend arts.





SEKSUALITEIT



WAT?

Diabetes kan **bij vrouwen** aan de basis liggen van meerdere seksuele problemen. Vaginale infecties komen frequenter voor door verminderde afweer, zenuwbeschadiging resulteert mogelijk in vaginale droogte en/of gewijzigd gevoel bij seksuele betrekkingen.

Ook vermoeidheid, stress of angst gerelateerd aan de diabetes behandeling dragen bij tot een vermindering van het libido.

Bij mannen kan onvoldoende erectie normale betrekkingen onmogelijk maken (impotentie). Zenuwbeschadiging en problemen met de bloedcirculatie door diabetes kunnen de bloedtoevoer naar de penis beïnvloeden en de seksuele respons belemmeren. Bijkomende risicofactoren zijn roken en overgewicht. Overgewicht kan leiden tot een verminderde productie van testosteron en zo ook bijdragen tot erectiestoornissen.

HOE OP TE SPOREN?

Het hebben van diabetes betekent niet dat je automatisch te maken krijgt met seksuele problemen. **Het is belangrijk om voldoende aandacht te besteden aan dit onderwerp en het te bespreken met je arts, zodat er naar een oplossing kan worden gezocht.** Het betrekken van je partner bij deze gesprekken is vaak ook essentieel.



Voor uitgebreid onderzoek naar seksuele problemen kan je terecht bij een seksuoloog. Raadplegen van een psycholoog (en/of seksuoloog) is aangewezen wanneer mentale factoren of relationele problemen (mee) aan de basis liggen.



VACCINATIES



Personen met diabetes kunnen een verminderde afweer tegen infecties vertonen. Vaccinaties zijn een belangrijk wapen om een aantal verwekkers van infecties te vlug af te zijn. Hou er steeds rekening mee dat je lichaam een tweektal weken nodig heeft om voldoende afweerstoffen te ontwikkelen vooraleer het vaccin zijn volle werkzaamheid heeft.

Eenvoudige preventieve maatregelen zoals handhygiëne, goede ventilatie van lokalen, dragen van een mondmasker in geval van

grote menigte op beperkte oppervlakte, .. blijven aangewezen. Vaccins bieden nooit een 100% bescherming en zijn vooral nuttig om ernstige infecties die leiden tot hospitalisatie en/of overlijden te voorkomen.

Personen met diabetes worden aangeraden om zich jaarlijks te vaccineren voor griep en covid-19. Personen met diabetes tussen 50 en 85 jaar worden ook geadviseerd om zich te vaccineren voor pneumokokken. Recent is er ook een RSV-vaccin beschikbaar dat nuttig kan zijn. Bespreek jouw vaccinaties met je behandelend arts.

WIST JE DAT ...



... je voor deze preventieve medische onderzoeken niet automatisch vrijaf krijgt van je werkgever?

In principe moet je als werknemer afspraken voor een controle, onderzoek of medische behandeling buiten je werkuren vastleggen. Kan het onderzoek niet buiten de werkuren gebeuren en werk je voltijds, dan rest je vaak niets anders dan er een dag verlof voor op te nemen. Deze regel geldt voor iedereen, er zijn geen uitzonderingen voor personen met een chronische aandoening. Je kan wel in gesprek gaan met je werkgever met de vraag tot flexibiliteit.

DIABETES LIGA INFORMEERT

Personen met diabetes en hun omgeving, professionelen, onderwijsinstellingen, overheden, bedrijven ... Iedereen kan terecht bij de Diabetes Liga. We zijn hét kenniscentrum rond diabetes in Vlaanderen. Daarom hebben we een gratis Diabetes Infolijn, verspreiden we informatieve folders en magazines, organiseren we opleidingen en zetten we online communicatie op. Relevant en to-the-point. Al deze kennis bundelen we op onze site.

DIABETES LIGA CONNECTEERT

Samen staan we sterker!
De Diabetes Liga bouwt bruggen tussen lotgenoten en hun familie, zorgverleners, wetenschappers, bedrijven en iedereen betrokken bij diabetes. Van jong tot oud! Onze 15 000 leden, 400 vrijwilligers en alle betrokken professionals brengen we samen op gezinsdagen, vakanties, lokale activiteiten over heel Vlaanderen, symposia en andere events. Word vandaag nog lid.

DIABETES LIGA MOBILISEERT

Diabetes treft nu al 1 op 10 Belgen. Daarom blijven we aan de alarmbel trekken en brengen we diabetes op alle niveaus onder de aandacht. Maar we zetten iedereen ook letterlijk in beweging. Je kan deelnemen aan onze sport- en beweegevents, onze sensibilisatiecampagnes ondersteunen en met jouw gift of legaat brengen we het diabetesonderzoek in een hogere versnelling.

STEUN ONZE WERKING VANDAAG NOG!

SURF NAAR WWW.DIABETES.BE.

ddiabetes
infolijn

DURF TE VRAGEN

0800 96 333

infolijn@diabetes.be

Heb jij een prangende vraag over diabetes? Dan staat de Diabetes Infolijn steeds tot jouw beschikking. Stel je vraag vandaag nog via infolijn@diabetes.be of 0800 96 333.

Diabetes Liga vzw
Ottergemsesteenweg 456
9000 Gent
www.diabetes.be
09 220 05 20
liga@diabetes.be
BE 0412.404.705
RPR Gent

Met de steun van

AstraZeneca 