

## **Dossier diabetes (samengevat)**

**Nadine De Ronne 160315**

### **1. Wat is diabetes en welke vormen zijn er?**

Diabetes is een chronische metabole aandoening veroorzaakt door afwezigheid van of tekort aan insuline, een hormoon dat zorgt voor normale bloedsuikerspiegels (glycemie). Hyperglycemie veroorzaakt aantasting van verschillende weefsels en organen, voornamelijk bloedvaten en zenuwen.

**Type 1 diabetes (T1D)** is gekenmerkt door een absoluut tekort aan insuline waarvoor dagelijks insuline moet worden toegediend. Deze vorm begint meestal bij kinderen en jongvolwassenen.

**Type 2 diabetes (T2D)** is gekenmerkt door een relatief tekort aan insuline. Dit type komt in 90% van de gevallen voor en is voornamelijk het gevolg van overgewicht en gebrek aan fysieke activiteiten. T2D komt de laatste jaren ook voor bij jonge kinderen.

**Zwangerschapsdiabetes** is een tijdelijke vorm die enkel voorkomt tijdens de zwangerschap. Vaak zijn er verwickelingen. De kinderen hebben vaak een hoog geboortegewicht. Na de zwangerschap heeft de moeder een verhoogde kans op ontwikkelen van T2D binnen de volgende 5-10 jaar.

### **2. Prevalentie in België**

De prevalentie van T1D en T2D bij volwassenen wordt geschat op 8,0% en zal verder oplopen tot 9,6% tegen 2030. In de helft van de gevallen is de diagnose (nog) niet gekend. Bij 6,5% gaat het om een preklinische vorm waarbij eerder toevallig abnormale glycemiewaarden worden vastgesteld zonder klinische tekenen.

Globaal komt T1D voor bij 1% van de populatie.

Jaarlijks worden er circa 2070 nieuwe T1D patiënten ontdekt waarvan 1180 patiënten jonger dan 14 jaar en 890 tussen 15 en 39 jaar op het moment van diagnose. Er zijn momenteel 1800 kinderen jonger dan 18 jaar met T1D.

Jaarlijks komen er ongeveer 23 500 nieuwe T2D patiënten bij. De prevalentie van type 2 diabetes kan erg verschillen naargelang de socio-economische en etnische samenstelling van een bepaalde populatie, met een twee- tot zesvoudige stijging bij allochtonen ten opzichte van de autochtone bevolking.

In Vlaanderen wordt jaarlijks bij een 20-tal kinderen jonger dan 5 jaar T1D vastgesteld.

### **3. Symptomen**

Begint bij jonge kinderen meestal acuut met tekenen van veel drinken, veel plassen, veel honger, moe zijn en vermageren. In zeldzame gevallen ontstaat op korte tijd een decompensatie van ketoacidose en coma.

Soms zijn de tekenen veel minder specifiek.

Soms zijn de complicaties in verschillende organen het eerste teken.

### **4. Is preventie mogelijk?**

Voor wat T1D betreft is het belangrijk de ziekte tijdig te herkennen en goed op te volgen zodat decompensatie en complicaties zoveel mogelijk tegengegaan worden (secundaire preventie). In onze dienstverlening met bij vermoeden van de eerste symptomen dringend worden verwezen.

Gezonde leefstijl kan T2D helpen tegengaan (primaire preventie), met name: normaal lichaamsgewicht en normale evolutie van het lichaamsgewicht, voldoende fysieke activiteit, gezond voedingspatroon, niet roken. Toegepast op onze doelgroep is dit conform de bestaande adviezen van gezonde leefstijl (voedingsadviezen, adviezen voor voldoende beweging en vermijden van sedentair gedrag, adviezen ter preventie van overgewicht bij jonge kinderen). Anamnese en groeipatroon helpen bij inschatten van het risicoprofiel. Wijziging van lichaamssamenstelling, uitgedrukt in verandering van G/L en van BMI, geeft een beeld van verhoogd risico. Bij kinderen met een laag geboortegewicht ziet men vaak een (te) snelle inhaalgroei (catch up), bij hoog geboortegewicht ziet men vaak een (te) snelle afbuiging van de groei.

### **5. Diagnose (curatieve sector)**

Diagnose is mogelijk bij vermoeden of vaststellen van klinische tekenen, en bevestigd na bloedonderzoek.

### **6. Behandeling (curatieve sector)**

De behandeling bestaat uit normaliseren van de glycemie, door toedienen van insuline en/of door toedienen van medicatie die de pancreas stimuleert tot aanmaak van insuline. Opvolging en behandeling van de complicaties (ogen, hart, nieren, huid) zijn eveneens belangrijk

### **7. Ondersteuning vanuit de centra**

Vanuit de diabetescentra staat een multidisciplinair team klaar voor elke patiënt. De professionals kunnen via de permanentieregeling op elk moment gecontacteerd worden voor vragen in de begeleiding van de kinderen. Na diagnosestelling worden in eerste instantie aan de directe omgeving (ouders, brussen, grootouders) de nodige uitleg gegeven over de aandoening, opvolging, behandeling, alarmtekenen.. In een volgende stap wordt dit (in overleg met de ouders) ook doorgegeven aan de opvang, school, enz

Het is dan ook niet de bedoeling dat vanuit Kind en Gezin uitleg en begeleiding gebeurt. Het is belangrijk dat regioteamleden weten waar iemand terecht kan met vragen.

## **Kernboodschappen**

- 1. Diabetes is als niet overdraagbare aandoening een belangrijke oorzaak van morbiditeit en mortaliteit wereldwijd (naast cardiovasculaire aandoeningen, kanker, en longziekten).**
- 2. De incidentie stijgt de laatste jaren, het meest bij kinderen jonger dan 5 jaar.**
- 3. Opvolgen van het groeipatroon tijdens de zwangerschap en na de geboorte zijn belangrijk in de preventie.**

4. **Na zwangerschapsdiabetes is de kans op ontwikkelen van T2D bij de moeder hoger.**
5. **De typische eerste tekenen van diabetes zijn veel plassen, veel drinken, veel eten, moe zijn en vermageren (The4Ts: toilet, thirsty, tired, thinner!). Soms is coma het eerste teken.**
6. **Kinderen met diabetes moeten goed worden opgevolgd qua voeding, activiteiten, gezondheidstoestand en behandeling.**
7. **Mits tijdige herkenning, diagnose en behandeling verlopen complicaties minder ernstig of evolueren ze minder snel.**