

# **Diabetes Mellitus type 2 en tabletgebruik**

Diabetesteam IJsselland Ziekenhuis

## **Wat is diabetes type 2?**

Diabetes type 2 komt veel bij ouderen voor. Vroeger werd deze vorm daarom ook wel 'ouderdomssuiker' genoemd.

Diabetes type 2 kan veroorzaakt worden door:

- overgewicht
- minder effectief werken van de insuline
- minder insuline aanmaak

Glucose (suiker) is noodzakelijk voor de energievoorziening van het lichaam. De glucose wordt in het lichaam omgezet tot energie. Dit gebeurt in de lichaamscellen. De glucose kan alleen in de lichaamscellen komen met behulp van insuline.

Als er onvoldoende insuline geproduceerd wordt of de lichaamscellen zijn te vet (overgewicht), dan kan er onvoldoende glucose omgezet worden in energie. Dit geeft lichamelijke klachten als vermoeidheid, slaperigheid, futloosheid, slechter zien, dorst, etc.

## **Behandeling van diabetes mellitus**

De behandeling van diabetes mellitus heeft als doel: het verbeteren van de afgifte van insuline vanuit de cellen van de alvleesklier en het verbeteren van de glucoseopname in de lichaamscellen, waardoor er betere glucosewaarden in het bloed bereikt worden.

De behandeling kan bestaan uit:

1. Voedingsadvies
2. Afvallen bij overgewicht
3. Tabletten
4. Tabletten en/of insuline

## **Wat doen tabletten bij diabetes mellitus?**

Alle tabletten hebben als doel de glucosewaarden op een goed niveau te krijgen en te houden (tussen 4 en 10 mmol).

Er zijn 6 soorten tabletten, die alleen of in combinatie voorgeschreven kunnen worden. Ook is er een middel dat per injectie toegediend wordt.

## Welke soorten tabletten zijn er en wat doen ze?

### 1. Sulfonylureumpreparaten

Sulfonylureumpreparaten bevorderen de aanmaak van insuline in de alvleesklier. Deze middelen werken alleen als de alvleesklier nog insuline maakt.

De tabletten worden **voor of tijdens** de maaltijd ingenomen.

<b>Namen:</b>	Daonil	of	Glibenclamide
	Diamicron	of	Gliclazide
	Amaryl	of	Glimepiride
	Rastinon	of	Tolbutamide

### 2. Meglitinidederivaten

Meglitinidederivaten hebben hetzelfde werkingsmechanisme als Sulfonylureumderivaten.

Ze bevorderen de aanmaak van insuline in de alvleesklier, maar de chemische structuur ervan is anders. Dit medicijn heeft een korte werkingsduur.

De tabletten worden vlak vóór de hoofdmaaltijden ingenomen. Het tablet moet vlak voor elke hoofdmaaltijd worden ingenomen. Als er een hoofdmaaltijd wordt overgeslagen, dan wordt ook de tablet **niet** ingenomen.

<b>Namen:</b>	Novonorm	of	Repaglinide
	Starlix	of	Nateglinide

### 3. Biguanidederivaten

Deze verlagen de bloedglucose voornamelijk door de glucoseproductie in de lever te remmen. Tevens stimuleren ze de opname van glucose in de spieren.

Zij hebben geen invloed op de insuline afgifte.

Glucophage (metformine) wordt veelal gegeven bij overgewicht.

De tabletten worden voor of tijdens de maaltijd ingenomen.

Bijwerking van deze tabletten: deze medicatie kan als bijwerking maag- en darmklachten geven. Meestal zijn deze klachten van tijdelijke aard.

<b>Naam:</b> Glucophage of Metformine
---------------------------------------

### 4. Alfaglucosidaseremmer

Dit is meer een aanvulling op de behandeling dan een medicijn bij diabetes mellitus. Het vertraagt de omzetting van koolhydraten tot glucose in de dunne darm. Door deze vertraging is er een geleidelijke afgifte van glucose aan het bloed. Dit medicijn wordt voorgeschreven als de bloedsuikers **ná** de maaltijd hoog zijn.

De tabletten worden voor of tijdens de maaltijd ingenomen.

<b>Naam:</b> Glucobay of Acarbose
-----------------------------------

Bijwerking van deze tabletten: winderigheid, opgeblazen gevoel, diarree. Meestal zijn deze klachten van tijdelijke aard.

*Wanneer, om welke reden dan ook, een hypoglycaemie optreedt tijdens het gebruik van Glucobay/arcabose, dan is*

de **enige** therapie het gebruiken van glucose in de vorm van dextrose (druivensuiker) tabletten.  
Suiker uit de suikerpot werkt niet!!

- 5. Thiazolidinedionen:** zorgen ervoor dat de gevoeligheid van spieren, vet en lever voor insuline wordt bevorderd, waardoor de werking van insuline verbetert.  
Deze middelen worden uitsluitend in combinatie met sulfonylureumderivaten of Biguanidederivaten gebruikt.

<b>Namen:</b>	Avandia	of	Rosiglitazon
	Actos	of	Pioglitazon

- 6. Incretines:** zijn darmhormonen die gemaakt worden in de darmcellen. Deze incretines helpen de glucosehuishouding te verbeteren. Eén van deze hormonen is het GLP-1.

**GLP-1** wordt gemaakt in de dunne darm zodra er voedsel langskomt. Het stimuleert de afgifte van insuline, wat nodig is om de glucose te verlagen.  
Het vertraagt de maagontleding en remt de eetlust.  
GLP-1 werkt maar heel kort (1-2 minuten), omdat het afgebroken wordt door het enzym DPP-4 welke voorkomt in de darmen.

<b>Namen:</b>	Byetta	of	exenatide	2x daags injecteren
	Victoza	of	liraglutide	1x daags injecteren

Deze middelen moeten onderhuids geïnjecteerd worden, omdat ze in tabletvorm afgebroken worden in de maag.

Werking: dit middel is alleen werkzaam als u eet; er ontstaan hierdoor geen hypo's.

Dosis: vaste voorgeschreven dosis. Zelfcontrole is niet noodzakelijk.

Bijwerking: bij aanvang van de therapie kunt u last krijgen van misselijkheid en braken. Dit verdwijnt na een paar weken. Het eten van kleinere porties kan hiertegen helpen.

Bewaren: koel, mag niet bevriezen.

Na ingebruikname 1 maand houdbaar.

Vergoeding:

Alleen als de patiënt niet meer goed te reguleren is met tabletten en een BMI (Body Mass index) heeft van 35 of meer.

Het eerste recept moet uitgeschreven worden door de internist en kan daarna verder gedaan worden door de huisarts.

**7. DPP-4 remmers:** zijn tabletten, die er voor zorgen dat de GLP-1 langer kan werken.

<b>Namen:</b>	Januvia (100mg)	of	sitagliptine
	Galvus ( 50 mg)		vildagliptine
	Onglyza ( 5mg)		saxagliptine

DPP-4 remmers werken alleen wanneer u eet. Zij veroorzaken daarom geen hypo's.

Vergoeding: DPP-4 remmers worden alleen vergoed als ze in combinatie met een maximale dosering Metformine en/of en Sulfonylureumderivaat of Thiazolidinedione worden voorgeschreven.

Verdragen mensen bijvoorbeeld metformine of sulfonylureumderivaat niet, dan mag het wel als 2e middel voorgeschreven worden.

## **Wat als tabletten niet (voldoende) helpen?**

Helpt bovenstaande behandeling met tabletten niet of onvoldoende dan wordt insulinetherapie overwogen.

Dit kan door:

- één insuline injectie per dag in combinatie met tabletten, of
- tweemaal daags een insuline injectie, waarbij de tabletten worden gestaakt, of
- tweemaal daags een insuline injectie in combinatie met tabletten, of
- viermaal daags een insuline injectie, zo nodig in combinatie met tabletten.

Er bestaat **géén** vast behandelschema bij diabetes mellitus. Voor elke patiënt wordt gezocht naar de juiste therapie.

Welke therapie u ook gebruikt: de verschijnselen en complicaties zijn bij elke diabetespatiënt hetzelfde.

Er bestaat **géén** 'ergere' diabetes, ook niet als iemand zich vier maal daags insuline moet toedienen of een insulinepompje heeft.

## Heeft u nog vragen?

Heeft u nog vragen, stel deze dan gerust aan de diabetesverpleegkundige.

Gosine Blok	010 - 258 5171
Joke van Westreenen	010 - 258 5542
Henny Nouwen	010 - 258 5419
Chantal van Dijck	010 - 258 5419
Pauline de Lange	010 – 258 5765
Els Suiker	010 – 258 5765

Wij zijn ook te bereiken via de e-mail: [diabver@ysl.nl](mailto:diabver@ysl.nl)

*Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.*