



### Bereiding:

Was de vis en dep deze goed droog met keukenpapier. Bestrooi de vis met zwarte peper. Verdeel de vis over de 2 stukken aluminiumfolie. Snijd de citroen in plakjes. Was de tomaat en snijd het in plakjes. Verdeel de fijngesneden ui, de knoflook, citroen, tomaat, italiaanse kruiden en kappertjes over de 2 porties vis. En vouw de stukken aluminiumfolie losjes dicht als pakketjes. Leg de pakketjes met de naad naar boven onder een hete grill of op het barbequerooster en laat ze in circa 25 minuten gaar worden. Of in het midden van een voorverwarmde oven van 200<sup>o</sup> C. Lekker met gepofte aardappelen en bonen.

*Bron : W. Andrade-Soemodihardjo BSc, diëtist*

### **Belangrijk om te weten als u geneesmiddelen gebruikt!**

- Wees stipt met het gebruik van uw diabetesmedicijnen. Sla nooit zomaar een dosis over of gebruik nooit zomaar een extra hoeveelheid.
- Wanneer uw bloedsuikerspiegel eenmaal goed is ingesteld, dan is de verleiding groot om te stoppen met de medicijnen . Het is juist dan heel belangrijk dat u toch verder gaat met het gebruik van uw medicijnen. Schommelende suikerspiegels kunnen namelijk het risico op complicaties vergroten.
- Gebruik **NOOIT** voorgeschreven geneesmiddelen van familie of vrienden. Dit kan heel nadelig aflopen voor uw eigen gezondheid.
- Wilt u naast uw voorgeschreven medicijnen nog andere middelen gebruiken zoals hoestdranken, pijnstillers, vitaminepreparaten, kruidenpreparaten etc. overleg dan eerst met uw huisarts /apotheek.

**Gebruik deze middelen NOOIT zomaar!**

### **Colofon**

#### Redactie:

*drs. V. Sewberath Misser  
drs. R. Gangaram Panday  
drs. S. Ahmadali - Doekhie*

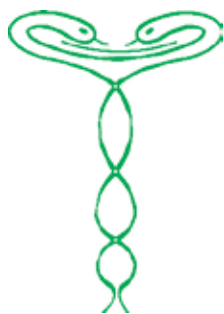
***N.V. Soma Apotheek***

***Dr. Axwijkstraat 107***

***Tel.: 55 06 44- Fax.: 55 14 23***

***E-mail: wetenschap@nvsoma.com***

***Uitgave November 2007***



# **Soma Info Special**

## **Diabetes Mellitus**

In verband met Werelddiabetesdag 2007 en de Diabetesweek in de apotheek vanaf 12-16 november hebben wij gemeend een herziene editie van de Soma Info special over Diabetes Mellitus uit te geven.

Deze ligt nu voor u met vooral nieuwe informatie over geneesmiddelen.

Er zijn niet alleen nieuwere middelen op de markt gekomen, maar ook het voorschrijfgedrag van artsen zal aangepast worden.

Het is belangrijk om van de nieuwste ontwikkelingen op de hoogte te blijven om zodoende uw eigen gezondheid te kunnen evalueren en, indien nodig, eventueel actie te ondernemen. Maar de keus is altijd aan u. Als we echter kijken naar het steeds groter wordend aantal mensen dat aan diabetes lijdt, willen wij u echt motiveren en informeren om uw kostbare gezondheid in goede staat te houden.

Zoals men weleens zegt:

**'Gezonde mensen hebben vele wensen, zieken hebben er maar één'**

**Wij wensen u veel leesplezier!**



# Wat gebeurt er bij diabetes mellitus?

Er zijn verschillende vormen van diabetes melitus.

De bekendste zijn:

- Diabetes mellitus type 1
- Diabetes mellitus type 2
- Zwangerschapsdiabetes

Bij al deze vormen van diabetes blijft er teveel glucose in het bloed rondzwerven. Dit wordt veroorzaakt door onvoldoende insuline of een gebrek aan insuline. Daar insuline normaal zorgt voor het opengaan van de cellen zodat glucose uit het bloed opgenomen kan worden, krijgen de cellen bij te weinig of bij gebrek aan insuline een energietekort. Aan de ene kant gaan de cellen vanwege dit energietekort achteruit en sterven soms zelfs af, aan de andere kant is het teveel aan glucose in het bloed schadelijk voor de bloedvaten. Het is dus belangrijk om deze aandoening te voorkomen of in goede banen te leiden. De meest voorkomende vorm van diabetes mellitus is het type 2. Hierop zullen we wat dieper ingaan en daarom bespreken we deze vorm als laatste.

## Diabetes Mellitus type 1

Dit type komt meestal voor bij jeugdigen doordat de cellen in de alvleesklier die insuline aanmaken niet of nauwelijks functioneren. Deze vorm kan alleen behandeld worden door het inspuiten van insuline en het volgen van een aangepast dieet.



## Zwangerschapdiabetes

De term zegt het al, deze vorm komt voor bij zwangeren die een verhoogde bloedglucosespiegel vertonen. Deze verhoogde bloedglucosespiegel geeft een verhoogde kans op het krijgen van aangeboren afwijkingen. De baby kan hierdoor dan ook geschaad worden. Vrouwen die reeds een andere vorm van diabetes hebben, moeten vóór de bevruchting al insuline spuiten. Er mogen vanaf deze periode tot na de zwangerschap geen andere bloedglucoseverlagende middelen gebruikt worden. Deze andere middelen kunnen namelijk ook aangeboren afwijkingen veroorzaken. Als vrouwen reeds eerder met zwangerschapsdiabetes te kampen hebben gehad, moet de bloedglucosespiegel nauwlettend in de gaten gehouden worden.

## Diabetes mellitus type 2

Zoals eerder vermeld komt dit type het meest voor. Hier is er sprake van een relatief insulinetekort, d.w.z. dat er onvoldoende insuline wordt afgegeven voor alle cellen in het lichaam. Dit kan enerzijds omdat de alvleesklier niet zo goed functioneert, of anderzijds omdat de cellen van de lever, spierweefsels of vetweefsels niet meer gevoelig zijn voor insuline. Dit laatste noemen we insulineresistentie.



**Insulineresistentie hangt samen met overgewicht.**

Ongeveer 80% van mensen met diabetes mellitus type 2 heeft een te zwaar lichaamsgewicht. Om dit overgewicht te behandelen is het nodig de leefstijl aan te passen en eventueel bloedglucoseverlagende middelen te gebruiken en/of insuline.

## Verschijselen

Bij **diabetes type 1** ziet men vaak de volgende verschijnselen:

- Vaak dorst
- Veel plassen
- Afvallen zonder reden
- Een continu hongergevoel
- Wazig zien
- De urine ruikt naar aceton



Mensen met **diabetes type 2** hebben vaak soortgelijke klachten als bij type 1, met de volgende verschillen:

- Ziekteverschijnselen ontstaan meer geleidelijk
- Men heeft soms meer last van gewichtstoename in plaats van afname
- Verminderde weerstand tegen infecties
- Meestal een sluipend verloop waardoor de ziekte lange tijd onopgemerkt reeds aanwezig kan zijn (zie hier het belang van het regelmatig meten van uw bloedsuiker)

## Hoe stelt men de diagnose diabetes mellitus?



Aan de ene kant wijzen de verschijnselen natuurlijk l in deze richting, maar met behulp van bloedglucosemetingen kan de diagnose bevestigd worden. De waarden voor een normale gezonde bloedsuikerspiegel moeten onder bepaalde grenswaarden liggen.

Neemt men bloed uit de capillaire bloedvaatjes af (bv. in de vingertoppen):

- Bij nuchtere maag, dan moeten de gemeten waarden lager liggen dan 6,0 mmol/l
- Bij niet nuchtere maag, dan moeten de gemeten waarde lager liggen dan 11 mmol/l

Er is een duidelijke voorkeur voor het meten bij een nuchtere maag, d.w.z. dat minimaal 8 uren voorafgaand aan de meting geen calorieën ingenomen mogen zijn. Dus water mag wel want deze bevat geen calorieën.

## Wat zijn de gevaren als u diabetes mellitus niet op tijd aanpakt?

Wordt de diabetes niet behandeld, dan kan men te maken krijgen met te hoge bloedsuikerspiegels in het bloed.

Maar ook op lange termijn kunnen deze hoge bloedsuikerspiegels nadelige gevolgen hebben. Deze gevolgen noemt men 'complicaties', zoals: hart- en vaatziekten, voetproblemen, oogafwijkingen, zenuwbeschadigingen en afwijkingen aan de nieren. Het is heel belangrijk dat deze complicaties in een vroeg stadium herkend worden, zodat men kan ingrijpen.

## Welke behandelingen zijn er mogelijk?

### Diabetes type I

Zoals reeds gezegd zal degene die deze vorm heeft, zich dagelijks moeten inspuiten met insuline. Verder is het belangrijk dat men op de voeding let (regelmatig eten, kleine porties koolhydraten enz.) en, indien nodig, afvalt.

### Zwangerschapdiabetes:

De behandeling bestaat uit het dagelijks inspuiten van insuline op gezette tijden en door op de eetgewoontes te letten.

### Diabetes type II

Hier is het houden van een dieet bij overgewicht, evenals meer lichaamsbeweging erg belangrijk, daar elke kilogram die u kwijtraakt al een duidelijke verbetering van de bloedglucosewaarde geeft. Maar een enorme goede invloed hebben ook stoppen met roken en overmatig alcoholgebruik.

Vooral het hebben van een positieve levenshouding kan een belangrijke bijdrage leveren aan uw genezing of het voorkomen van diabetes type II.

Pas wanneer deze maatregelen niet voldoende effect hebben, zal men op advies van de arts naast bovengenoemde zaken ook bloedsuikerverlagende middelen (tabletten en/of injecties) moeten gebruiken.

## Welke geneesmiddelen zijn er beschikbaar?

### Bloedglucose verlagende tabletten

In Suriname worden de volgende 3 groepen geneesmiddelen het meest gebruikt:

1. Tabletten die ervoor zorgen dat lichaamscellen meer glucose uit het bloed opnemen en dat de lever minder glucose gaat produceren. Deze groep heet de *Biguaniden*. Een voorbeeld is Metformine (Glucophage®).



Dit geneesmiddel zal steeds vaker als eerste geneesmiddelkeus aan mensen met diabetes type 2 voorgeschreven worden, vanwege de vele voordelen, vooral bij mensen met een queteletindex (BMI) kleiner dan of gelijk aan 27. Metformine mag niet gebruikt worden door mensen die reeds aan nierfunctiestoornissen lijden. De bijwerkingen kunnen zijn: maagdarmlaagten, metaalsmaak en bij mensen met nierfunctie stoornissen kan lactaatacidose (verzuring van het lichaam) optreden.

2. Tabletten die de vorming van insuline door de alvleesklier stimuleren en de werking van de insuline bevorderen. Deze groep heet de *Sulfonylureumderivaten* (SUD). Deze middelen zullen eventueel later in de behandeling ingezet worden, omdat deze middelen in de nacht te lage bloedsuikerspiegels kunnen veroorzaken. Een andere bijwerking van deze groep tabletten kan gewichtstoename zijn. Deze middelen mogen niet gebruikt worden bij diabetes mellitus type 1, diabetische stofwisselingsstoornissen en ernstige lever- of nierfunctiestoornissen. Voorbeelden hiervan zijn: Daonil (glibenclamide), Rastinon (tolbutamide), Diamicon (Gliclazide) en Amaryl® (Glimepiride).
3. Het middel Acarbose (Glucobay®) wordt vanwege de geringere werkzaamheid en de bijwerkingen, zoals winderigheid, diarree en buikpijn, steeds minder gebruikt. Er zijn echter ook nieuwe groepen geneesmiddelen op de markt die via andere manieren hun werking uitoefenen. Deze zijn bijvoorbeeld de zogenaamde *Thiazolidinedionen*, zoals Pioglitazon (Actos®) en Rosiglitazon (Avandia®). Vooral geschikt voor mensen met een queteletindex (BMI) van rond de 31. Maar er zijn ook nadelen, waarvan de effecten (positieve of negatieve) op langere termijn nog niet bekend zijn. Deze middelen mogen niet gebruikt worden door mensen met hartfalen en leverfunctiestoornissen. Bijwerkingen zijn gewichtstoename en hartfalen. Een andere nieuwe groep zijn de *Meglitiniden*, zoals Repaglinide (Novonorm®). Wanneer het niet mogelijk is om SUD (zie groep 2) te gebruiken, wordt Repaglinide als alternatief gebruikt. Ook hier zijn de langetermijneffecten nog niet goed onderzocht.

## Insulinen

Deze zijn onder te verdelen in 3 soorten:

1. Kortwerkende insuline (b.v. Actrapid, Novolin® R). Deze is geschikt om de koolhydraten van een maaltijd op te vangen en kan dus als maaltijdinsuline gebruikt worden.
2. Middellangwerkende insuline (b.v. Insulatard, Novolin® N). Deze kan de werking van insuline overnemen in de nacht, omdat het langzaam in het bloed vrijkomt.
3. Combinatiepreparaten (b.v. Mixtard® 30/70, Novolin® 70/30). Deze zijn een mix van de kort- en middellangwerkende insuline en kunnen ook als maaltijdinsuline gebruikt worden.

Binnen enkele maanden zullen de volgende nieuwe insulinen verkrijgbaar zijn, namelijk:

- Novorapid® ultra kortwerkende insuline
- Novomix® combinatie van ultra kortwerkende en middellangwerkende insuline
- Levemir® langwerkende insuline

In de eerste 8 weken van insulinegebruik kan het zijn dat u last krijgt van wazig zicht, maar dit gaat vanzelf over. Wees voorzichtig in deze periode, vooral in het verkeer.



# Spuitplaatsen en injectietechniek

Insuline wordt over het algemeen op een viertal plaatsen geïnjecteerd: de arm, de buik, het bovenbeen en de bil.

Het is van belang te weten dat de opnamesnelheid van de insuline uit het onderhuidseweefsel niet overal even snel is. De snelste opname van insuline vindt plaats vanuit de buik. De langzaamste plaats zijn het bovenbeen en de bil. De arm zit daar tussenin.

## Waarom is het belangrijk dit te weten?

Een snellere opname betekent dat de insulinerwerking eerder aanvangt maar minder lang duurt. Veel mensen geven er de voorkeur aan de spuitplaatsen te wisselen, om zo de huid rust te geven. Als men bijvoorbeeld gewend is 's ochtends in de buik te spuiten en dan op een later moment in de arm spuit, loopt men het risico dat de bloedglucosespiegel verandert. Daarom kan men beter een ander plekje op hetzelfde lichaamsdeel zoeken. De insuline wordt met de huidige naaldlengtes van 6, 8 en 12 mm meestal loodrecht in een zogenaamde huidplooi gespoten. Afhankelijk van de hoeveelheid onderhuidsvet op de injectieplaats, kan men beslissen welke naald lengte en techniek de beste zijn. Bespreek dit altijd vooraf met uw arts en/of (diabetes) verpleegkundige.

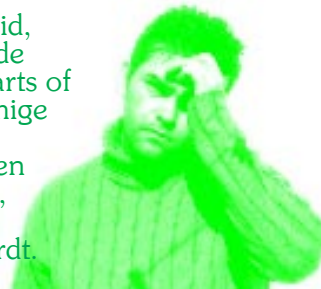
## Hoe bewaar ik mijn geneesmiddelen?

- Insuline NOOIT in het zonlicht bewaren
- In de koelkast, NIET in het vriesvak en ook NIET te dichtbij het vriesvak
- Een geopende ampul insuline kan het best in de koelkast bewaard worden
- Insuline in een pen of gevulde spuit kan 4-6 weken veilig bewaard worden op kamertemperatuur (tussen de 15° en 25° Celsius)
- Bloedglucoseverlagende tabletten moeten op kamertemperatuur bewaard worden. Het liefst in een donkere kast welke niet in de zon staat (in de tropen).



## Let er op dat u geen last krijgt van de volgende verschijnselen als gevolg van uw geneesmiddelgebruik of leefstijl:

- Hypoglycemie  
Bij een te lage bloedsuikerwaarde kunt u last krijgen van hoofdpijn, beven, een wisselend humeur, moeheid, zweten, honger, duizeligheid en slecht zien.
- Hyperglycemie  
Bij een te hoge waarde kunt u last krijgen van slaperigheid, moeheid, droge tong, vaak plassen en dorst. Dit kan op de lange duur tot complicatie leiden. Overleg altijd met uw arts of specialist welke geneesmiddelen u gebruikt, omdat sommige middelen als bijwerking een te hoge of juist te lage bloedglucosespiegel kunnen veroorzaken. Andere factoren zoals emoties, teveel eten, teveel alcoholgebruik, sporten, roken enz. kunnen ook een schommeling veroorzaken, waardoor u *hypoglycemisch* of juist *hyperglycemisch* wordt. Men moet proberen bij zelfcontrole zoveel mogelijk bloedglucosewaarden tussen de 4 en 7 mmol/l (nuchter gemeten)





of lager dan 9 mmol/l (gemeten 2 uur na het eten) te handhaven. Dus voor het verkrijgen en handhaven van normale bloedglucosewaarden zal er dus continu een evenwicht moeten zijn tussen de hoeveelheid insuline in uw lichaam, datgene wat u eet, de glucose die u verbruikt en de medicijnen die u gebruikt. Het is dus erg handig als u de bloedglucosewaarde regelmatig in de gaten houdt, zodat er op tijd kan worden ingegrepen.

## Zelfcontrole

U kunt uw ziektebeeld in de gaten houden door bijvoorbeeld:

- Alert te zijn op minimale lichamelijke veranderingen of ongemakken. Kleine klachten, die misschien onbetekenend lijken, kunnen soms wijzen op het ontstaan van een ernstige aandoening.
- Een diabetes dagboek bij te houden. Hierin kunt u opschrijven hoe u zich voelt na het eten, na het sporten, na heftige emoties enz. Op deze manier weet u wanneer er eventueel ingegrepen moet worden en/of waarop u moet letten om in balans te blijven.
- Zelf de bloedglucosewaarde te bepalen met een bloedsuikerapparaat; dit is wel duur in aanschaf, maar kan nauwkeurig de waarden aangeven. Deze waarden kunnen ook in het dagboek genoteerd worden, waardoor er een goed beeld van uw toestand ontstaat. Door de bloedglucosewaarden zoveel mogelijk binnen de perken te houden, worden de klachten verminderd, maar ook de kans op complicaties wordt vele malen kleiner.

### Controles om te onthouden

- Voetcontrole elke dag
- Oogcontrole 1x per jaar bij klachten min. 2x per jaar
- Algehele (lichaams)checkup 1x per jaar



## Tips voor de voetverzorging

### De diabetische voet is onder andere te herkennen aan:

- Droge voeten of kloofjes
- Minder gevoel in de voeten
- Tintelingen of pijn
- Vaak koude voeten
- Wondjes die moeilijk genezen en
- Verkleuringen aan tenen of voeten.

Als u er op tijd bij bent en regelmatig laat controleren, voorkomt ernstige infecties, standafwijkingen van de voet en in het ergste geval zelfs amputatie van teen of voet. U kunt zelf veel doen om deze klachten te voorkomen.

### Een paar tips:

- Bekijk uw voeten dagelijks. Als u zelf niet goed onder u voeten kunt kijken, vraag dan een ander dit te doen, of gebruik een spiegel

- Let op roodheid, blaren, wondjes, likdoorns, eeltranden, kloven en plaatselijke warmte.
- Neem bij wondjes of andere afwijkingen direct contact op met uw arts of diabetesverpleegkundige.
- Verwijder eelt en likdoorns nooit zelf, maar laat dat over aan een pedicure die gespecialiseerd is in het behandelen van de diabetische voet. Gebruik nooit likdoornpleisters.
- Heeft u een droge huid? Vet hem dan dagelijks in met vaseline of olie. Was de voeten regelmatig, maar neem geen voetenbadjes.
- Vermijd te koude of te warme temperaturen bij het wassen van uw voet. Droog de voeten goed, deppend af. Knip uw nagels altijd recht af, maar maak ze niet te kort.
- Draag goede schoenen met voldoende ruimte in de voorvoet en goed sluitend om de hiel. Een veter of klittebandsluiting over de wreef heeft de voorkeur.
- Kies zoveel mogelijk voor platte schoenen. Controleer, voordat u uw schoenen aandoet, de binnenkant van uw schoenen op onregelmatigheden, zoals harde naden, uitstekende schoenspijkers of steentjes. Gebruik kousen en sokken zonder naden, plooiën of strak elastiek. Loop zo min mogelijk op blote voeten.
- Koop nieuwe schoenen zo laat mogelijk op de dag, in verband met het feit dat uw voeten dan opgezet zijn. Draag nieuwe schoenen niet direct de hele dag; loop ze geleidelijk in en inspecteer in deze periode de voeten erg zorgvuldig.
- Gebruik nooit gaas en verband 'om uw voet te beschermen'. Dit geeft plaatselijk een toename van druk. Bij aanwezigheid van een wondje, dient u dit dan ook zo dun mogelijk te verbinden en het verband regelmatig te verwisselen.
- Bewegen is goed voor de bloedsomloop, dus ook voor de voeten. Fiets of loop elke dag een stuk. Doe elke dag wat voetengymnastiek, bijvoorbeeld afwisselend op de tenen staan en dan weer terug op de hele voet.

*Bron : Diabetes en complicaties het weten waard  
Uitgave: Diabetesvereniging Nederland.*

## Bewegen is leven

Misschien staat u er niet bij stil, maar al in de baarmoeder is de nog ongeboren baby aan het bewegen. Na de geboorte zal iedereen in de verloskamer ook benieuwd zijn of uw baby beweegt, want dat is o.a een teken van leven!

Regelmatig krijgen we informatie te lezen of te horen over hoe zinvol het is om te bewegen.

Wat je uiteindelijk moet doen, is **zelf verantwoordelijkheid** nemen voor het handhaven van een optimale gezondheid.

**Niemand zal het voor u doen!**



## Hier zijn enkele voordelen van bewegen indien dit regelmatig gebeurt (minstens 3-4x/week) :

- Preventie van osteoporose (botontkalking)
- Preventie of het onder controle houden van hoge bloeddruk (hypertensie)
- Verbeterde slaapkwaliteit
- Depressie en angstaanvallen worden minder
- Verbeterd zelfbeeld / zelfvertrouwen
- Vermindering lichaamsgewicht
- Meer energie om dagelijkse activiteiten vlot te blijven doen

Energie verkrijgt men ook o.a door de ademhaling, door te slapen, door gezonde voeding en door meditatie.

## Enkele tips indien u besluit aan sport of een vorm van lichaamsbeweging te doen:

- Laat indien wenselijk uw huisarts een check-up doen voordat u begint
- Stel haalbare doelen voor jezelf; loop bijv. dagelijks 30 minuten in de buurt in een flink tempo (hart en longen moeten duidelijk gewerkt hebben zonder dat u buiten adem bent)
- Kies een tak van lichaamsbeweging waar u zin in heeft en die uw lichaam ook aankan
- Ga na of u liever vroeg 's morgens of juist 's middags wil of kan oefenen
- Indien het u stimuleert om in een groepje te trainen doe het dan
- Voer geleidelijk de intensiteit waarmee u oefent op en laat u daarover door deskundigen informeren (een gymleraar/fysiotherapeut/personal trainer)
- Draag bij sportbeoefening passende kleding/schoeisel (geen slecht ventilerend materiaal)
- Drink het liefst water, neem het dus mee (een noodzaak in ons land)
- Wees geduldig, vooruitgang gaat niet 1-2-3 en weet: ieder mens is uniek
- Wees trots op uzelf als u al een doel heeft behaald (trakteer uzelf daarna niet op een ongezonde portie eten en een heleboel softdrinks!!!!)



Nu volgt een ademhalingsoefening, genaamd *Anulom-Vilom*, die als doel heeft energie uit de lucht op een efficiënte manier op te nemen en hierdoor de lichaam-geest balans te verbeteren. Het principe is: ademhalen door 1 neusgat tegelijk waarbij het andere dicht wordt gehouden.



### **Uitgangshouding: zit ontspannen**

Stap 1: Inademen door rechter neusgat  
(links dicht houden)

Stap 2: Uitademen door linker neusgat  
(rechts dicht houden)

Stap 3: Inademen door linker neusgat  
(rechts dicht houden)

Stap 4: Uitademen door rechter neusgat  
(links dicht houden)

Stap 1 t/m 4 is 1 cyclus. U kunt tweemaal per dag 5 cycli doen waarbij u langzaam en zo diep mogelijk ademt. Concentreer u op uw ademhaling en laat het uitademen 2x zo lang als het inademen duren.

Bron : Tanja Frijmersum

## GEDACHTEN

Wist u dat bewuste positieve gedachten een helende invloed hebben op de gezondheid?

Dit noemt men affirmeren. Door te affirmeren schenkt u uw aandacht bewust aan wat u wel wilt en niet aan wat u niet wilt. Een mooi voorbeeld hiervan is:

*“Ik ben sprankelend gezond en leef in harmonie met mezelf en mijn omgeving”*

U kunt uzelf hiermee helpen naast het goed verzorgen van uw lichaam, dagelijks gezond denken en voelen. Uw lichaam zal volgen.

## Diabetes en de Tandarts

Ook de tandarts hoort een belangrijke rol te spelen in het leven van de diabeet. De mondgezondheid van een diabeet is van belang, omdat u een grotere kans heeft op verschillende mondaandoeningen door uw ziekte.



**Wij maken een onderscheid tussen goed in gestelde en slecht ingestelde diabetes patiënten:**

Niet goed ingestelde diabetes patiënten:

Er zijn verhoogde tandheelkundige risico's voor patiënten met een slecht ingestelde diabetes. Patiënten met hun eigen tanden en kiezen zonder prothese

Deze groep patiënten hebben o.a.:

- Speeksel met een licht verhoogde concentratie glucose
- Dikker en minder speeksel met meer calcium.
- Speeksel waarbij de buffercapaciteit (de mate waarin zuren geneutraliseerd kunnen worden) afneemt
- Speeksel waarbij de antimicrobiële eigenschappen afnemen.
- Een grotere kans op infecties en een vertraagde wondgenezing.

Deze factoren zijn waarschijnlijk de oorzaak van de verhoogde kans op gaatjes, tandsteenvorming en tandvleesontstekingen (parodontitis<sup>1</sup>).

<sup>1</sup>) Parodontitis

*Tandvleesontstekingen met botafbraak rondom de tanden en kiezen. Bij het niet tijdig en grondig behandelen van deze aandoening, zal het leiden tot loszittende tanden en kiezen en uiteindelijk verlies van tanden en kiezen.*

## **Patiënten met eigen tanden en een gedeeltelijke gebitsprothese**

Bij deze groep patiënten is het sowieso lastiger om de mond goed schoon te houden, omdat de prothese ook veel bacterieën vasthoudt. Hierdoor is de kans op gaatjes en ontstekingen van het tandvlees groter.

## **Patiënten met een volledige gebitsprothese (volledig tandenloos)**

Deze groep patiënten zal geen last hebben van gaatjes maar mogelijk wel van Candidasis (schimmelinfecties van het tandvlees).

Het is dus voor een diabeet extra belangrijk om een goede mondhygiëne erop na te houden. Tevens dient men de suikerspiegel te stabiliseren m.b.v. een arts.

## Goed ingestelde diabetes patiënten:

Patiënten met een goed ingestelde diabetes en goede mondhygiëne hebben een vergelijkbare mondgezondheid met patiënten zonder diabetes en een goede mondhygiëne.

## **Ons advies**

- Regelmatig een tandarts bezoeken, zodat uw mond vrij kan zijn van ontstekingen en gaatjes. De tandarts kan u bijstaan in het verbeteren van uw mondhygiëne.
- Regelmatige controle-röntgenfoto's (2-4 foto's per 3 jaar) zijn hierbij noodzakelijk.
- U moet niet alleen de tanden poetsen maar ook tussen de tanden reinigen. Gebruik hierbij flossdraad, speciale driehoekige tandenstokers en elastisch gaasverband. Hiermee voorkomt u meer dan 50% van alle problemen van het tandvlees en het gebit.
- Gebitsprothesen dienen extra schoongemaakt te worden. Regelmatig desinfecteren in een badje met chloorwater is aan te raden.

*Bron : N.V. Soma Apotheek i.s.m. drs. N.M. Yazdani (tandarts)*

## **Voeding bij diabetes**

Voeding speelt een hele belangrijke rol in het handhaven van de bloedglucosespiegel. Glucose in ons bloed is namelijk voor het grootste deel afkomstig uit de koolhydraten die we eten en drinken. Allereerst is regelmaat heel belangrijk. Door een regelmatig eetpatroon wordt voorkomen dat u honger krijgt en te vaak naar tussendoortjes grijpt. Van de totale voeding op een dag mag 50% uit koolhydraten bestaan, die evenwichtig zijn verdeeld over de dag. Bij koolhydraten moet niet alleen rekening worden gehouden met toegevoegde suikers, maar ook met alle producten die zetmeel bevatten zoals blom, aardappelen, rijst, pesiesoorten, fruit en vruchten sappen,



melk (producten) enz. Dus wees er bewust van dat een “suikervrij” koekje of “light” product ook andere suikers bevatten zoals blom, boter, fruit etc. Kies bij voorkeur voor vezelrijke voeding. Dit heeft als voordelen dat er eerder een verzadigd gevoel optreedt, minder vaak een tussendoortje nodig is en een betere spreiding van koolhydraten over de dag plaatsvindt. Zo blijft de glucosespiegel gelijkmatiger. Als “diabetes-medicijnen” gebruikt worden, dan dienen voeding en medicatie goed op elkaar afgestemd te zijn. Ook het tijdstip van inname van de medicijnen, bijvoorbeeld voor, tijdens of na het eten moet in acht genomen worden. Bespreek dit met uw arts, diabetesverpleegkundige, apotheek of diëtist en blijf op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen op dit gebied.

## Recepten

### Banaan-sinaasappel smoothie

Ingrediënten:

Sap van 1/2 sinaasappel

1/2 bacove in plakjes

Scheutje halfvolle melk

Eventueel 1/2 theelepel kaneel

Eventueel zoetstof

4-5 klontjes ijs

Pureer de ingrediënten in de blender tot een gladde massa. In een gekoeld glas schenken.

Voedingswaarde: 25 g koolhydraten



### Groente salade 1 (voor 4 porties)

Ingrediënten:

2 stuks wortelen schoongemaakt en grof geraspt

3 stuks witte stelen van de Kailan in blokjes of reepjes gesneden

2 eetlepels rozijnen

1 groene paprika in reepjes of blokjes gesneden

1 teentje knoflook uitgeperst

1 mespuntje witte peper

Zout naar smaak

Dressing:

125 ml magere witte yoghurt

1 eetlepel light vinaigrette dressing

1 theelepel suiker

1/2 theelepel mosterd

Bereiding:

Doe alle groente in een schaal samen met de knofloof en witte peper en zout.

Mix de ingrediënten voor de dressing en mix de dressing in de salade.



## Loempia's



### Ingrediënten:

#### Voor de flensjes:

175 gram blom  
1/2 liter water  
2 eieren  
zout  
olie om in te bakken

#### Voor de vulling:

2 eetlepels olie  
1 fijngesneden bosje kousenband  
1 pak tauge  
200 gram borstfilet ( gekookt en fijngesneden)  
1 fijngesneden ui  
1 takje fijngesneden soepgroente  
4 teentjes knoflook  
1 stukje gember  
zout en peper,

#### Bereiding:

De blom zeven, hierin een kuiltje maken en de eieren in breken. Bij gedeelten water toevoegen en flink roeren tot een glad beslag. In een koekepan de flensjes bakken. De flensjes slechts aan 1 kant bakken.

#### De vulling:

Doe 2 eetlepels olie in de pan, fruit de gesneden ui en de geperste teentjes knoflook. Doe de fijngesneden kip en de gember in de pan. Roerbak dit en breng het op smaak met zout en peper. Hierna de schoongemaakte groente meebakken tot alles beetgaar is. Leg op elk flensje 1 eetlepel groente en vlees mengsel. De 2 zijstukken over de vulling klappen, de loempia's oprollen en deze bakken in olie. Serveren met ketchup.

#### Voedingswaarde per loempia:

energie 120 kcal / koolhydraten 15 gram / vet 5 gram / eiwit 6 gram

## Vis in een pakje (2 porties)

### Ingrediënten:

100 gram vis (gefileerd) ( Bang bang, kandratiki of wit witie)  
zwarte peper  
2 takjes prei  
0,5 fijngesneden ui  
1 teentje knoflook ( geperst of fijn geraspt )  
1 tomaat  
1 citroen  
1 theelepel gedroogde italiaanse kruiden  
eventueel 1 theelepel kappertjes  
2 grote dubbelgevouwen stukken alumiumfolie  
margarine voor het invetten