

special Diactueel

Foto Bram Petraeus

Priscilla Engelsman

“De pomp was een uitkomst tijdens mijn zwangerschap”

Overstappen op een insulinepomp Ja of nee?

4 Internist Roel Hoogma
“Minder pieken en dalen”

10 Diabetesverpleegkundige Lucia Overbeek
“Gewoon een ijsje kunnen eten, dat telt!”

15 Insuline Kwartaalservice
“Ik ontvang mijn insuline nu ook thuis”



MEDIQ Direct Diabetes

Nr. 1, 2014, jaargang 7

(ADVERTORIAL)

IS EEN INSULINEPOMP OOK EEN GOEDE OPLOSSING VOOR MIJ?

Lydia

Met mijn insulinepomp heb ik sinds 1999 een betere controle

Toen ik in 1997 gediagnosticeerd werd met diabetes kreeg ik mijn bloedglucosewaarden moeilijk onder controle. Op dat moment was karate voor mij heel belangrijk en wilde ik goede resultaten behalen. Gelukkig kreeg ik de mogelijkheid om gebruik te maken van een insulinepomp. Met de MiniMed® Veo™-insulinepomp slaag ik er beter in om mijn bloedglucosewaarden onder controle te houden. Ze zijn zelfs zo goed dat ik heb deelgenomen aan diverse Europese- en Wereldkampioenschappen. Met mijn insulinepomp kan ik deze sport waarbij explosieve energie een vereiste is, goed uitoefenen en kan ik mijn leven weer zelf invulling geven.

EEN INSULINEPOMP DIE HET VERSCHIL MAAKT DANKZIJ DE GLUCOSE SENSOR

Wist u dat 60% van de hypo's mogelijk niet wordt ontdekt bij gebruik van uitsluitend vingerprikmetingen?¹ Daarom is de MiniMed Veo insulinepomp beschikbaar met een unieke glucose sensor die uw glucosespiegel 24/7 bewaakt en registreert. De sensor staat in contact met de MiniMed Veo die waarschuwt wanneer uw glucosespiegel afwijkt van uw streefwaarden. De pomp stopt zelfs automatisch met de toediening van insuline om gevaarlijke situaties te voorkomen. Meer weten over de voordelen van de MiniMed Veo insulinepomp en de sensor? Kijk op onze website of bel ons op 0800-342 23 38. U kunt ook contact opnemen met de Customer Service van Mediq Direct Diabetes via het gratis telefoonnummer 0800 - 022 18 58.



MiniMed® Veo™

www.medtronic-diabetes.nl

Dit product is een medisch hulpmiddel voor de behandeling van diabetes. Raadpleeg uw arts voor meer informatie over pomptherapie, wanneer deze geschikt kan zijn en hoe de therapie correct te gebruiken. De weergegeven ervaringen zijn geen medisch advies maar betreffen gebruikerservaringen. De ervaring en resultaten van een persoon worden beïnvloed door vele factoren en kunnen van gebruiker tot gebruiker verschillen. Voor een goed gebruik van de MiniMed Veo-insulinepomp wordt verwezen naar de gebruikershandleiding die aan iedere gebruiker van de MiniMed Veo-insulinepomp ter beschikking wordt gesteld.
1. Pitzer KR, et al. Diabetes Care. 2001;24(5):881-885

Insulinepomptherapie? Ja of nee?



4

Kinderarts Gera Hoorweg-Nijman:

“De pomp biedt meer mogelijkheden om de natuurlijke afgifte van insuline na te bootsen”



10

Kinderdiabetesverpleegkundige Lucia Overbeek:

“Ik zie dat de instelling vooruit gaat als mensen hier actief mee aan de slag gaan”



12

“Net als papa”
Vader en dochter hebben allebei een insulinepomp

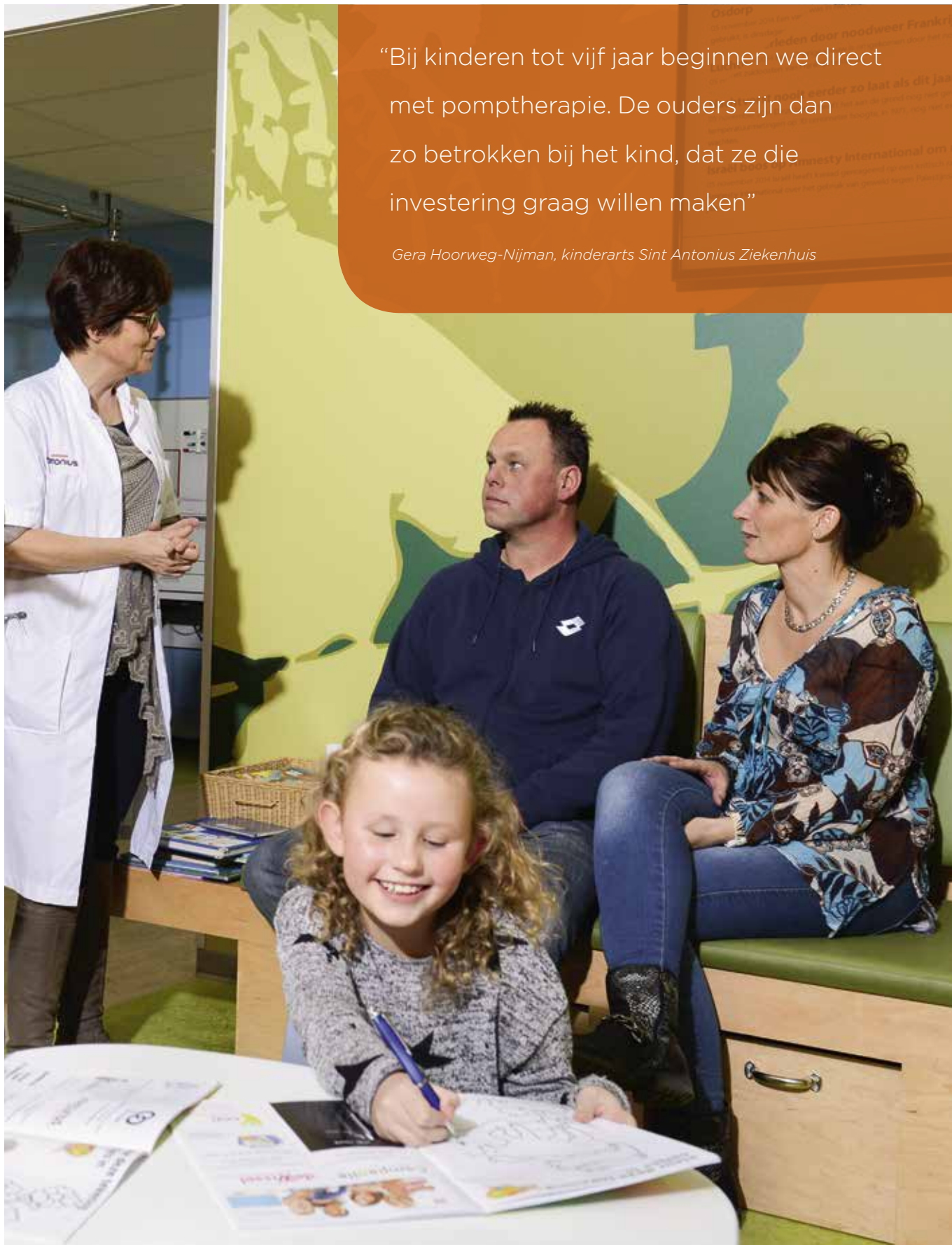


“Ik was veel bezig met mijn diabetes, maar ik had een duidelijk doel voor ogen: een goede zwangerschap en een gezond kindje!”

8

15

Wilt u uw insuline ook thuis ontvangen?



“Bij kinderen tot vijf jaar beginnen we direct met pomptherapie. De ouders zijn dan zo betrokken bij het kind, dat ze die investering graag willen maken”

Gera Hoorweg-Nijman, kinderarts Sint Antonius Ziekenhuis

Meer flexibiliteit en minder schommelende glucosewaarden

“Er komt nogal wat kijken bij insulinepomptherapie”, meent internist Roel Hoogma. “Maar mensen die pomptherapie goed inzetten, halen de investering er zeker uit.”

Roel Hoogma is als internist-endocrinoloog verbonden aan het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda. Hier staan ongeveer 850 mensen met diabetes mellitus type 1 onder behandeling, 330 van hen hebben een insulinepomp. Daarnaast worden nog rond de 70 mensen met diabetes type 2 behandeld met een pomp. Hoogma is een voorstander van de insulinepomp, mits iemand verantwoord met z'n diabetes omgaat. “Mensen gaan zich fitter voelen als ze de pomp goed gebruiken. Ook hebben ze minder pieken en dalen in hun glucosewaarden.” Maar wat is verantwoord met diabetes omgaan en wat is nu precies het verschil tussen pen- en pomptherapie?

De insulinepen - Bij intensieve insulinepentherapie spuit iemand doorgaans driemaal daags kortwerkende insuline voor de maaltijd. Deze insuline vangt de glucosepiek na de maaltijd op. Daarnaast spuit de persoon een- of soms tweemaal daags langwerkende insuline. Deze injectie voorziet in de constante behoefte aan een klein beetje insuline gedurende de dag, de zogenaamde basale insulinebehoefte.

De insulinepomp - Een insulinepomp voorziet het lichaam 24 uur per dag van insuline door een heel klein infusie-naaldje in de buik, bil of arm. Dit naaldje

is verbonden aan een insulinereservoir, de insulinepomp. Voor een maaltijd geeft de patiënt de pomp opdracht insuline toe te dienen, dit wordt een **bolus** genoemd. Een bolus is vergelijkbaar met de kortwerkende insuline die wordt toegediend met een insulinepen. Daarnaast wordt de pomp zo geprogrammeerd dat deze per uur, 24 uur per dag, een klein beetje insuline toedient, dit wordt de **basaalstand** genoemd. Hiermee voldoet de pomp aan de basale insulinebehoefte, vergelijkbaar met de langwerkende insuline bij pentherapie.

Acuut insulinetekort - Bij pentherapie gebruikt iemand een combinatie van kort- en langwerkende insuline, bij pomptherapie alleen kortwerkende insuline. Dit is een belangrijk verschil tussen beide therapievormen. Hoogma: “De kans op een flinke ontregeling is bij pomptherapie groter, omdat er geen langwerkende insuline wordt toegediend. Op het moment dat de pomp om wat voor reden dan ook geen insuline aflevert, ontstaat er een acuut insulinetekort. Iemand kan dan snel verzuren en in een ketoacidose terechtkomen. Dat is niet ongevaarlijk. Zo'n tekort kan ontstaan als het infusie-naaldje verstopt zit of een slangetje beklemd raakt. Daarom is het belangrijk het naaldje om de twee à drie dagen te vervangen en altijd alert te zijn op verstoppingen en

dergelijke, als iemand onverklaarbare hoge glucosewaarden heeft.”

Tijdelijk aanpassen - Dat iemand alleen kortwerkende insuline krijgt, heeft ook voordelen, meent Hoogma: “Langwerkende insuline wordt wisselend opgenomen en geeft dus ook wisselende glucosewaarden. Bovendien kan iemand tijdelijk meer basale insuline nodig hebben, bijvoorbeeld door stress of ziekte. De langwerkende insuline kun je niet voor een paar uur verhogen omdat je deze maar één of twee keer per dag geeft. In de pomp kun je de basaalstand wel aanpassen. Je kunt 'm hoger zetten maar ook lager. Je kunt hem zelfs tijdelijk helemaal uitzetten, bijvoorbeeld als je gaat sporten.”

Basaalstanden programmeren - Omdat de basale insulinebehoefte gedurende de dag verandert, biedt de insulinepomp de mogelijkheid meerdere basaalstanden te programmeren. Zo kan iemand die in de vroege ochtend meer insuline nodig heeft, de pomp zo instellen dat deze vanaf bijvoorbeeld 04.00 uur 's nachts meer insuline gaat afgeven.

Kleine doseermogelijkheid - Kinderarts Gera Hoorweg-Nijman werkt in het Sint Antonius Ziekenhuis in Utrecht en Nieuwegein. Hier behandelen ze circa 170 kinderen en adolescenten met diabetes. Ongeveer de helft heeft een insulinepomp. “Bij kinderen tot vijf jaar beginnen we direct met pomptherapie. De belangrijkste reden hiervoor is dat pomptherapie de ouders en het kind >>

meer vrijheid geeft. Bovendien kun je met kleine insulinedoseringen variëren. Je kunt daardoor veel nauwkeuriger doseren. Met een pen moet je per toediening minstens 1 EH insuline geven, met de pomp kun je al beginnen met 0.05 EH. Dan kunnen ouders het kind al een bolus geven voor een koekje of snoepje tussendoor. Het is veel waard als een kind net als de leeftijdsgenootjes een taartje of een ijsje kan eten op een feestje.”

“Iemand moet als het ware zijn eigen diabetesdokter worden”

Flexibel eetgedrag - Met de pomp is het makkelijker om de insulinedosering aan te passen aan het eetgedrag van het kind. Hoorweg: “Kleine kinderen gooien nog wel eens de kont tegen de krib als het om eten gaat. Dat maakt het voor ouders lastig om in te schatten hoeveel insuline ze moeten spuiten. Stel, ze hebben gespoten en het kind wil niets eten, dan ga je als ouders van alles proberen om het kind toch koolhydraten te laten innemen. Doe je dit niet, dan krijgt het kind misschien wel een hypo. Je grijpt dan al snel naar limonade of andere dingen die kinderen lekker vinden. Voordat je het weet ontstaan er rare eetpatronen, want kinderen hebben dit heel snel door. Met een pomp kun je ervoor kiezen bijvoorbeeld de helft voor

en de andere helft na de maaltijd te geven. Met de pen doe je dat niet omdat je het kind dan twee keer moet prikken. De pomp biedt dus meer mogelijkheden om de natuurlijke afgifte van insuline na te bootsen.”

Altijd toezicht - Net als Hoogma, vindt kinderarts Hoorweg het een nadeel dat er bij een insulinepomp een acute insulineblokkade kan optreden. “Mensen moeten in staat en in de gelegenheid zijn om signalen van een insulinetekort op te vangen. Mis je de symptomen, dan kan een kind in een paar uur in een ketoacidose terecht komen. Kleine kinderen staan onder toezicht van hun ouders, dat gaat bijna altijd goed. Ouders zijn zo betrokken op het kind, dat ze die investering graag maken. Pubers zijn soms achtelozier. Hebben ze bijvoorbeeld voor het slapengaan een hoge bloedsuiker, dan horen ze die te corrigeren. Vervolgens moeten ze in de gaten houden wat het effect van het bijregelen is. Nemen ze dit voor lief en gaan ze direct slapen, dan kunnen ze missen dat het naaldje verstopt is of niet goed zit. Eigenlijk moeten ze de wekker twee uur later zetten om te kijken of de glucose is gezakt, maar dat is een flinke opgave.”

Pomptherapie is hard werken - Veel mensen verwachten dat een insulinepomp veel werk van ze zal overnemen. Het tegendeel is waar. Volgens Hoogma heeft pomptherapie alleen zin als iemand verantwoord met zijn diabetes omgaat. “Voordat je overstapt op de pomp, moet je over voldoende kennis en



Roel Hoogma, internist-endo-cronoloog Groene Hart Ziekenhuis

kunde over diabetes beschikken. Je moet bereid zijn om intensief aan zelfcontrole te doen en koolhydraten te tellen. Iemand moet als het ware zijn eigen diabetesdokter worden. Vaak gaat het dan al een stuk beter, ook met pentherapie. Houdt deze persoon ondanks deze inspanningen een hoog HbA1c of onverklaarbare hypo's, dan gaan we pomptherapie overwegen.”

Pomptherapie is duurder - Beide artsen vinden het belangrijk dat pomptherapie daadwerkelijk bijdraagt aan een betere instelling en/of kwaliteit van leven. Hoogma: “Anders geef je iemand een dure therapie die niet gaat werken. Pomptherapie is op jaarbasis grofweg 4.500 euro duurder dan pentherapie. Dan moet je ook gebruikmaken van de mogelijkheden die een insulinepomp biedt. Doen mensen dit, dan is het de investering zeker waard. Mensen bereiken er een betere regulering mee. Op de lange termijn betekent dit dat ze waarschijnlijk minder of later last krijgen van diabetescomplicaties. Maar zeker zo belangrijk is dat de meeste mensen een betere kwaliteit van leven ervaren. Ze voelen zich fitter en zijn weer flexibeler.”



Indicaties voor pomptherapie

- HbA1c hoger dan 64 mmol/mol
- Erg schommelende glucosewaarden
- Onverklaarbare hypo's
- Flexibele werktijden
- Veel reizen
- Spuitangst

Voorwaarden voor pomptherapie

- Voldoende kennis en kunde over diabetes
- Koolhydraten kunnen tellen
- Bereid zijn intensief aan zelfcontrole te doen



Met behulp van een inserter kunt u het naaldje of de canule automatisch inbrengen, handig voor mensen met prikangst. Foto Accu-Chek

Welke infusieset past bij u?

Een infusieset verbindt de ampul met insuline die in de pomp zit met het naaldje dat in de huid is ingebracht. Er zijn verschillende soorten infusiesets. Sommige mensen geven de voorkeur aan een metalen naaldje dat loodrecht ingebracht kan worden. De meeste pompgebruikers kiezen voor een teflon naaldje (canule), omdat teflon meebeweegt met het lichaam: dit naaldje is nauwelijks voelbaar en de kans op huidirritaties is klein. Deze kunt u met de hand inbrengen of met een hulpmiddel, de zogenoemde inserter. Wanneer de infusieset geplaatst is, trekt u het metalen naaldje dat in het teflon laagje zit terug uit de canule. Alleen de teflon canule blijft dan achter in het onderhuidse weefsel.

U kunt kiezen voor een infusieset met een metalen naaldje of met een teflon naaldje. Foto Animas Europe



Een pomp met of zonder slangetje?

Mensen die een insulinepomp gebruiken, hebben tegenwoordig de mogelijkheid om te kiezen tussen een pomp met of zonder slangetje. Bij een conventionele insulinepomp wordt de insuline afgegeven via een infusieset (zie elders op deze pagina). Sinds een paar jaar is er ook een insulinepomp op de markt zonder slangetje: de OmniPod®. Deze pomp bestaat uit een Personal Diabetes Manager (PDM) en een pod. Het insulinereservoir zit in de pod en deze wordt rechtstreeks op het lichaam geplakt. Via de PDM kan opdracht gegeven worden om insuline toe te dienen. Deze PDM bevat ook een bloedglucosemeter.


Automatisch inbrengen - "Veel gebruikers vinden het prettig dat deze patchpomp geen slangetje heeft. Dit geeft meer bewegingsvrijheid en privacy", zegt diabetesverpleegkundige Diny Brands, werkzaam in het St. Anna Ziekenhuis te Geldrop. "Bijkomend voordeel is dat het naaldje geautomatiseerd wordt ingebracht. Gebruikers hebben hierdoor meer mogelijkheden om te kiezen waar ze de pod plakken. De meest gekozen plaatsen zijn de achterkant van de bovenarm, rug, billen, de buik of bovenbenen. Zodra ze de pod hebben bevestigd, geven ze via de PDM opdracht om de canule te plaatsen. De canule wordt automatisch ingebracht door de pod."

Maximaal 200 eenheden - In een pod kunnen maximaal 200 eenheden insuline. De pod is zo gemaakt dat hij na drie dagen vervangen moet worden. "Voor mensen die meer dan 200 eenheden in drie dagen gebruiken is de pod dus geen optie. Na drie dagen krijgt de gebruiker een waarschuwing dat de pod vervangen moet worden." De zorgverzekeraar vergoedt maximaal één pod per drie dagen.

Tot slot - De OmniPod is waterdicht. Andere pompen, afgezien van de Animas® Vibe™, moeten worden afgekoppeld tijdens het douchen en zwemmen. De patchpomp heeft geen geïntegreerde glucosesensor.

De insuline wordt toegediend via de PDM, een soort afstandsbediening.





Priscilla Engelsman straalt. Sinds vier maanden is ze de trotse mama van zontje Denver en het gaat heel goed met beiden. Door haar schommelende glucosewaarden was het een behoorlijke stap voor Priscilla om de zwangerschap aan te durven. Dankzij de insulinepomp en de sensor daalde haar HbA1c van 80 mmol/mol naar uiteindelijk 42 mmol/mol!

“De pomp was een uitkomst tijdens mijn zwangerschap”

Ik had altijd maar één droom: moeder worden”, vertelt Priscilla. “Maar hoe zou dat gaan met mijn diabetes?” Priscilla heeft sinds haar vijfde diabetes type 1 en is niet altijd goed ingesteld geweest. Ook had ze lange tijd moeite met de acceptatie van haar diabetes. “Omdat ik het gevoel van een lage bloedglucose echt heel vervelend vind, hield ik mijn suikers bewust hoog, rond de 14-15 mmol/l. Dan kon ik in elk geval niet zomaar een hypo krijgen én hoefde ik niets extra's te eten. Want dan zou ik moeten uitleggen waarom... Die hoge glucosewaarden waren niet goed voor mijn lichaam, ik ben zelfs twee keer opgenomen met maagklachten door de hoge waarden. Toch lukte het me niet de knop om te zetten.”

Niet meer zonder - Dat veranderde toen Priscilla en haar vriend een kindje wilden. In eerste instantie is geprobeerd haar bloedsuikers lager en stabiel te krijgen door een strakker regime met de insulinepen en een glucosesensor. Toen Priscilla al vrij snel zwanger bleek te zijn, is zij versneld op de insulinepomp ingesteld. “Ik kreeg de insulinepomp toen ik tien weken zwanger was. Omdat ik liever geen slangetje aan mijn pomp wilde, adviseerde mijn diabetesverpleegkundige de OmniPod®. Het is zo handig: met de afstandsbediening kan ik alles regelen en het is voorbij met de dagelijkse injecties. Het inbrengen van de canule gaat heel eenvoudig en bijna niemand ziet dat ik de OmniPod draag.”

Knop om - Dankzij de sensor kon Priscilla nauwkeurig haar waarden

volgen en op basis daarvan de insulineafgifte steeds iets bijstellen. “En eindelijk lukte het me ook om de knop om te zetten en niet steeds in de ‘veilige’ zone van hoge glucosewaarden te blijven. Ik begon mijn diabetes eindelijk te accepteren; nu maak ik me er zelfs in het zwembad niet druk om dat mensen mijn pomp kunnen zien. Wel voelde ik me vooral aan het begin van de zwangerschap onzeker: zou ik dit negen maanden lang zo goed vol kunnen houden? En, als ik toch eens een hoge bloedglucose zou hebben, zou mijn kindje dan afwijkingen krijgen door mijn diabetes? Hoe goed het ook ging dankzij de pomp, de sensor, de goede begeleiding vanuit het ziekenhuis en natuurlijk van mijn vriend, die gedachten speelden toch steeds door mijn hoofd.”

Een hele klus - Zeker de eerste periode was het best een klus voor Priscilla: wennen aan de sensor, de overstap op de pomp en voor de eerste keer zwanger. “Bij de overstap van de pen naar de insulinepomp daalt je insulinebehoefte. En, in de eerste weken van de zwangerschap heb je meer risico op lage bloedsuikers. Het was puzzelen om te voorkomen dat ik van de ene hypo in de andere zou schieten. Hoe verder in de zwangerschap, hoe meer insuline je

nodig hebt. Het fijne van de sensor was dat ik goed het effect kon zien als ik mijn basaal had aangepast. De grafieken gaven ook veel nuttige informatie. Ik vraag me af of ik mijn waarden ook zo goed had kunnen houden zonder de sensor. Aan de andere kant doet een continue glucosesensor psychisch best veel met je. In het begin ging er regelmatig een alarm af bij een hoge of lage waarde; soms zette ik de piepjes maar even uit. En omdat er een vertraging zit tussen de werkelijke waarden en de waarden die de sensor aangeeft, moet je niet te snel bijbolussen. Ik was veel bezig met mijn diabetes, maar ik had een duidelijk doel voor ogen: een goede zwangerschap en een gezond kindje!”

Droom uitgekomen - Op 13 augustus is Denver geboren. “We genieten enorm van hem; het is een heerlijk mannetje. En, het gaat nog altijd goed met mijn diabetes. De sensor heb ik helaas moeten inleveren, want die krijg ik nu niet meer vergoed. Dankzij de pomp en de sensor ben ik wel in een goed ritme gekomen en dat wil ik zo houden. Diabetes hebben betekent niet dat je geen moeder kunt worden. Het kost misschien wat extra energie, maar met de juiste begeleiding kan het zeker. Mijn droom is uitgekomen!”

“Eindelijk lukte het me om de knop om te zetten en niet steeds in de ‘veilige’ zone van hoge glucosewaarden te blijven”

“Ik zie dat de instelling vooruit gaat als mensen hier actief mee aan de slag gaan”

Lucia Overbeek, kinderdiabetesverpleegkundige Sint Antonius Ziekenhuis

“Net als leeftijdsgenootjes een ijsje kunnen eten zonder daarvoor extra te hoeven spuiten, dat is wat telt voor kinderen met diabetes. Bij ons komt de wens om over te stappen op de insulinepomp meestal uit de kinderen zelf.”



“Gewoon een ijsje kunnen eten, dat telt!”

Aan het woord is Lucia Overbeek. Zij werkt als kinderdiabetes-verpleegkundige in het Sint Antonius Ziekenhuis in Utrecht. “Met een insulinepen zitten kinderen vast aan een strak eetritme. Met de pomp zijn ze veel flexibeler. Zij hoeven op een feestje bijvoorbeeld niet extra te spuiten voor een taartje maar kunnen zichzelf een bolus geven met de pomp. Wel moeten ze hun bloedglucose meten en weten hoeveel koolhydraten ze gaan eten. Als ze dit invoeren in de pomp, krijgen ze een bolusadvies. Om pomptherapie succesvol in te kunnen zetten, is het belangrijk dat kinderen kunnen koolhydraten tellen en regelmatig aan zelfcontrole doen. Sommige kinderen vinden dit lastig en dat kan ze weerhouden over te stappen op een pomp.”

Afstandsbediening - Bij het kiezen van een insulinepomp, krijgen mensen begeleiding van hun diabetesverpleegkundige. “Zo zijn er pompen met een afstandsbediening. Dit kan handig zijn voor ouders die hun kind vanaf een afstandje een bolus willen geven, bijvoorbeeld tijdens het spelen of slapen. Soms kiezen mensen voor een zogenaamde patchpomp; een pomp zonder slangetje.” (zie ook p 7)

Hulp bij het overstappen - Ouders en kinderen krijgen intensieve begeleiding als ze besluiten over te stappen op de pomp. “Zo komt een medewerker van de pompleverancier thuis langs voor een uitgebreide instructie. Hier leren ouders en kinderen hoe ze de pomp bedienen, hoe ze een bolus toedienen, hoe ze de pomp vullen en hoe ze deze kunnen uitlezen op de computer. Vervolgens krijgen ze van ons een

oefenprogramma om er handigheid in te krijgen. Op de dag dat het kind start met de insulinepomp, komt het bij ons op de poli. Onder onze begeleiding sluit het kind dan zelf de pomp aan. Wij helpen bij het instellen van de basaalstand. Hierna hebben we zeker een week dagelijks telefonisch contact met de ouders om de pomp zo nodig bij te stellen.”

Het naaldje inbrengen - Veel kinderen gebruiken bij het inbrengen van het naaldje een ‘inserter’. “Dit is een inbrengsysteem dat een beetje lijkt op een nietmachine. Het zorgt ervoor dat het naaldje als het ware in de huid wordt geschoten. Om te voorkomen dat het naaldje verstopt raakt of de huid geïrriteerd, moet het naaldje om de dag vervangen worden.”

Doet het pijn? - Volgens Overbeek ervaren de meeste kinderen geen pijn bij het inbrengen van het naaldje. “Het gaat echt heel snel. Heeft een kind toch pijn, dan kan een huidverdoovingspray of crème worden gebruikt. Even een ijsklontje op de inbrengplaats houden, kan ook helpen.”

Zelf bolussen - Overbeek heeft de ervaring dat kinderen vanaf zeven à acht jaar zelf kunnen bolussen. “Voor de veiligheid kan in de pomp een maximale bolus ingesteld worden, zodat een kind nooit te veel bolust. Veel pompen bevatten een boluswizardfunctie. Deze rekent de optimale bolus uit, nadat het kind de actuele bloedsuiker en de koolhydraten heeft ingevoerd. Hier kunnen kinderen al op vrij jonge leeftijd mee werken.”

Codekraker - Op de kinderpoli van het Sint Antonius Ziekenhuis worden de

mensen gestimuleerd de pomp uit te lezen op de computer. “Dit geeft veel informatie en biedt een prachtige mogelijkheid om meer grip op je diabetes te krijgen. Hiervoor organiseren we speciale scholingsavonden samen met de fabrikanten van de pompen. Voorafgaand aan een polibezoek vragen wij de ouders ons de pomputdraai te mailen samen met hun bevindingen. Tijdens het consult bespreken we dit. Dat geeft veel inzicht. Ik probeer mensen hiervoor te enthousiasmeren. Zie het als een codekraker, als een uitdaging om die uitdraaien steeds mooier te krijgen en daarover met mij in contact te treden. Ik zie dat de instelling vooruit gaat als mensen hier actief mee aan de slag gaan.”

i Waar let u op bij het kiezen van een pomp?

- werkt de pomp samen met een bloedglucosemeter? M.a.w. worden de gemeten waarden doorgeseind naar de pomp?
- Heeft de pomp een afstandsbediening?
- Is het een pomp met of zonder slangetje?
- Hoe ziet de pomp eruit?
- Kan de pomp samenwerken met een glucosesensor?
- Wat zijn de ervaringen van uw diabetesteam?

Handig!

Op www.pompnet.nl vindt u een pompvergelijker.

Martijn Jansen

“Ik laat haar mijn
canule zetten en
ik doe die van haar”



Twee jaar geleden kreeg Martijn Jansen (44) te horen dat hij diabetes type 2 had. Na lang tobben met zijn gezondheid kreeg hij uiteindelijk de juiste diagnose: diabetes type 1. Met een insulinepomp en sensor lukte het hem langzaam zijn conditie weer op te bouwen. Tot zijn grote schrik kreeg zijn dochttertje een jaar later dezelfde diagnose. Ook zij gebruikt inmiddels de insulinepomp, 'net als papa'.

Ik had enorme dorst, was moe, viel een kilo per dag af en had uitslag op mijn benen... Nee, het ging niet goed met me", vertelt Martijn. Gezien zijn leeftijd ging de huisarts direct uit van diabetes type 2 en schreef metformine voor. Daar reageerde Martijn helemaal niet goed op, maar de artsen hielden vast aan hun diagnose. "Overdag ging het vreemd genoeg redelijk met me, in de avond begonnen de problemen doordat mijn bloedglucosewaarde opliep. Tijdens een ziekenhuisopname bleek dat mijn lichaam heel heftig reageert op hoge waarden; mijn bloeddruk en hartslag stijgen en ik krijg koorts. Toen de internist dat meemaakte wilde hij wel de overstap op insuline maken, omdat het misschien toch diabetes type 1 kon zijn."

Nachtelijke hypo's - De eerste periode ging het goed met vier keer per dag spuiten. Zijn HbA1c was mooi, maar Martijn voelde zich helemaal niet goed. "Op een nacht lag ik te zweten, terwijl ik het ijskoud had. Mijn vrouw maakte me wakker en controleerde mijn bloedsuiker: 1.6 mmol/l. Dat was voor mij reden om over te stappen op de pomp, ik wilde die nachtelijke hypo's voorkomen. Ik had al mijn eigen basaalprofiel berekend en kon daar meteen mee starten. Wat was ik blij toen ik mijn roze Animas kreeg. Ik heb voor de Animas gekozen omdat deze pomp onder water kan en roze mijn kleur is. Ondanks soms vervelende complicaties door de diabetes - ik tob nu alweer lange tijd met een onderhuidse ontsteking in mijn been - zijn mijn waarden goed. Ik zou niet weten hoe ik dit zonder pomp zou moeten doen, en, ik ben enorm blij met

de sensor. Eigenlijk zou iedereen die optie moeten hebben. Met een sensor leer je zoveel beter je lijf leren kennen. Dankzij de pomp kan ik de insulineafgifte heel goed aanpassen aan mijn insulinebehoefte. Een voorbeeld: mijn basaalstand gaat om 4.00 uur in de nacht ruim vijf keer hoger dan de uren ervoor. Door die verhoogde hoeveelheid insuline sta ik op met een mooie nuchtere waarde. Dat zou niet lukken met alleen langwerkende insuline."

"Dan komt de keuze: pen of pomp? Spuiten in dat magere lijfje vonden we niets"

Pen of pomp? - Tot grote schrik van Martijn en zijn vrouw kreeg ook hun nu zevenjarige dochttertje Elise de diagnose diabetes type 1. "We hadden het vrijwel meteen door: steeds uit bed om te plassen, dat waren we niet van haar gewend. Dit moest diabetes zijn. Doordat we er snel bij waren konden we ook snel de juiste hulp inschakelen. En dan komt de keuze: pen of pomp? Spuiten in dat magere lijfje vonden we niets. Omdat ze ook zelf meer vrijheid wilde wat betreft eten en spelen is ook mijn dochttertje op de pomp over gegaan. Een paarse Medtronic-pomp."

Oefenen op papa - De pompstart verliep heel goed, vindt Martijn. "Onze meid is prima door de generale repetitie

heen gekomen en anderhalve week later ging ze echt van start tijdens twee dagopnames. 's Morgens om 9.00 uur moesten we ons melden en de dag ervoor de helft langwerkende spuiten. Ondanks dat was haar nuchtere waarde gelukkig niet heel hoog. Al snel na de start moesten we de pomp klaar maken en een infuusset plaatsen. Op zich ging dat goed, maar na een dag kreeg ze pijn. Wat bleek nu? Tussen de pleister en het naaldje van de infuusset - de canule - zat een kleine ruimte van ongeveer zes millimeter. Als ze ging zitten kwam daar een stukje huid knel te zitten en daar zat een blaas. Gelukkig was een infuussetje zonder deze open ruimte snel gevonden. We willen haar nu rustig aan leren om ook zelf een infuussetje te plaatsen. Dat vond ze in het begin echt niet leuk; ze spande haar spieren, wat het eigenlijk alleen maar pijnlijker maakte. De oplossing: ik laat haar mijn canule zetten en ik doe die van haar. Zo kan ze toch oefenen met de canule en het doet haar geen pijn!"

Minder spontaan - Het is nu een klein jaar na de diagnose en het gaat goed. Martijn: "Diabetes heeft veel veranderd, voor mijn dochter en mij, maar ook voor de rest van het gezin. We kunnen minder spontaan of impulsief dingen doen, moeten altijd eerst nadenken. Maar, dankzij de insulinepomp kunnen we de diabetes beter inpassen in ons leven en zijn we flexibeler dan met de insulinepen."

Wegens privacyredenen zijn de namen in dit artikel gefingeerd.



www.prikkedief.nl



www.hippers.nl

Op vakantie met de pomp

Een insulinepomp geeft veel flexibiliteit. Tijdens de vakantie komt dit goed van pas omdat uw eet- en leefpatroon dan vaak anders is. Het is wel belangrijk dat u voldoende materialen meeneemt, zoals infusiesets, insulineampullen en batterijen. Voor het geval de pomp stuk gaat, is het verstandig een vakantieleenpomp te regelen bij de fabrikant. Zorg er verder voor dat de insuline niet kan bevriezen of te heet wordt en dat u bent voorbereid op eventuele tijdswisselingen. Om problemen bij de douane te voorkomen, kunt u een doktersverklaring aanvragen bij uw arts of diabetesverpleegkundige.

Alle vakantietips op een rij?

Ga naar www.pompnet.nl/vakantie

Waar draagt u de pomp?

Veel mensen dragen de pomp in een tasje aan de riem van de broek. Vrouwen bevestigen de pomp ook weleens aan de beha. Een draagband rond de taille of het bovenbeen zijn ook mogelijkheden. De draadloze pomp wordt direct op de huid geplakt, bijvoorbeeld op de achterkant van de bovenarm, buik of bovenbeen. Er zijn

veel tasjes, sportshirt, heupbanden ontworpen voor het dragen van een insulinepomp. Op de volgende sites heeft u keuze genoeg.

www.hippers.nl

www.prikkedief.nl

www.pomptasjes.nl

www.medtronic-diabetes.nl/accessoires

www.loes.eu

Zwemmen en sporten met de pomp

Pomptherapie en sport gaan goed samen meent kinderdiabetesverpleegkundige Lucia Overbeek, verbonden aan het Antonius Ziekenhuis in Utrecht. "Wij adviseren kinderen om vooral bij het begin van pomptherapie voor, tijdens, direct na en nog eens enkele uren later extra bloedsuikercontroles te doen om goed in kaart te brengen hoe het lichaam reageert op sporten.

Een van de voordelen van de insulinepomp is dat je de basaalstand voor, tijdens en/of na het sporten tijdelijk wat lager kunt zetten, bijvoorbeeld op 50 of 70 %. Soms is het ook nodig om de basaalstand wat hoger te zetten, bijvoorbeeld in een wedstrijdssituatie waarbij de insulinebehoefte stijgt door spanning. Bij intensieve contactsporten of zwemmen is het ook mogelijk om de pomp tijdelijk, niet langer dan anderhalf uur, af te koppelen of bij de draadloze pomp de insulinetoevoer te onderbreken."

Deze adviezen gelden ook voor volwassenen.



Help! De pleister laat los

Het naaldje van de pomp of de pod, in geval van een draadloze pomp, wordt in de huid aangebracht en met een pleister op de huid geplakt. Voor het goed hechten van de pleister is het belangrijk om na het plakken minimaal een uur te wachten met douchen of zwemmen. Laat de pleister toch los dan zijn er doekjes op de markt (Skin Tac™ Wipes) die een barrièrelaag op de huid vormen waardoor de pleister beter hecht.

Allergische reacties

Bij een allergische reactie van de huid kan een infusieset met een andere pleister soms een oplossing zijn. Een andere mogelijkheid is het gebruik van 3M™ Cavilon™, in de vorm van spray of swabs. Dit geeft een flinterdun beschermingslaagje op de huid.



foto Medtronic Trading NL B.V.

Een pomp met een sensor

Bij het kiezen van een insulinepomp kunt u erop letten of deze kan samenwerken met een glucosesensor. Een glucosesensor is een klein apparaatje dat 24/7 zicht geeft op uw bloedglucosewaarden. Een sensor die samenwerkt met de insulinepomp, kan voor een automatische stop zorgen van de insulinetoediening bij een dreigende hypo. Bovendien ziet u op de uitdraai van de computer de gegevens van de pomp en de sensor. Dit geeft een duidelijk zicht op de trends in de bloedglucosewaarden. Het gebruik van een glucosesensor wordt slechts in uitzonderlijke situaties vergoed. Alles over de glucosesensor leest u op www.glucosesensornet.nl



Stel uw vraag aan een onafhankelijke deskundige

Heeft u na het lezen van deze Diactueel Special nog vragen over het gebruik van een insulinepomp? Ga dan naar www.pompnet.nl. Hier vindt u veel informatie over pomptherapie en kunt u filmpjes bekijken over het gebruik ervan.

Bovendien zijn aan deze site enkele onafhankelijke deskundigen en mensen met diabetes verbonden, aan wie u vragen kunt stellen.



4 x
per jaar
levering



geen
factuur en
verzend-
kosten



avond-
levering
mogelijk



gratis
sms voor
levering

“Ik ontvang mijn insuline nu ook thuis”

“In het verleden gebeurde het weleens dat ik een nieuwe insulineampul uit de koelkast wilde pakken en tot de ontdekking kwam dat ze op waren. Heel lastig, zeker als dit net voor het weekend was. Met de Insuline Kwartaalservice kan dit niet meer gebeuren. Bovendien heb ik er geen omkijken meer naar”, aldus Erik Wulms (44).

Erik Wulms maakt gebruik van de Insuline Kwartaalservice. Deze service heeft Mediq Direct Diabetes ontwikkeld als aanvulling op de Kwartaalservice, speciaal voor mensen die driemaal daags insuline spuiten of een insulinepomp gebruiken. De Insuline Kwartaalservice zorgt ervoor dat u elk kwartaal uw diabetes hulpmiddelen en insuline thuis ontvangt, zonder dat u hiervoor een bestelling hoeft te doen of naar de apotheek hoeft. Uiteraard wordt alles vooraf in nauw overleg met u, uw diabetesbehandelaar en apotheek afgestemd.

“Twee weken voordat mijn hulpmiddelen en insuline op zijn, krijg ik een herinneringsmail van Mediq Direct Diabetes waarin staat dat ik binnenkort een nieuwe levering kan verwachten”, zegt Wulms. “Op dat moment kan ik de bestelling nog aanpassen, bijvoorbeeld als ik minder teststrips nodig heb. Als er niets is veranderd, hoeft ik niets te doen. Dan krijg ik op de afgesproken dag mijn hulpmiddelen en insuline geleverd. Op de dag van levering krijg ik 's ochtends nog een sms'je zodat ik weet hoe laat de bestelling ongeveer komt.”

Belangstelling? - Neem contact op met de afdeling Customer Service via de gratis Service- en Bestellijijn 0800 - 022 18 58.

Heeft u nog vragen over insulinepompthherapie?

Wilt u weten welke insulinepomp bij u past?



www.pompnet.nl

De meest complete website over insulinepompthherapie

- Een pompvergelijker
- Filmpjes van en uitleg bij veel insulinepompen
- Demonstraties van het aanbrengen van een infusieset
- Een panel met onafhankelijke diabetesprofessionals en ervaringsdeskundigen aan wie u vragen kunt stellen
- Ervaringsverhalen en veel meer...



www.pompnet.nl

