

Educatiegids



Inhoud

Voorwoord	pag. 2
Wat is diabetes	pag. 3
Zorgsysteem voor type 1	
Diabetesconventie	pag. 4
Belgisch Diabetes Register	pag. 5
Symptomen van diabetes	pag. 6
Glycemie (glucose)	
Wat is glycemie	pag. 7
Glycemiecontrole met sensor	pag. 8-9
Glucosemonitoring door vingerprik	pag. 10-11
HbA1c	pag. 12
TIR (Time In Range)	pag. 12
Behandeling met bloedsuikerverlagende tabletten	pag. 11-12
Behandeling met insuline	
DRIP	pag. 13
Soorten insuline	pag. 13
Hoe insuline bewaren	pag. 13
Injectieplaatsen	pag. 14
Injectietechniek	pag. 15
Complicaties op korte termijn	
Hyperglycemie	pag. 16
Diabetische ketoacidose	pag. 17-18
Hypoglycemie	pag. 19
Hoe kunnen familieleden helpen bij een hypo	pag. 22
Complicaties op lange termijn	pag. 23-24
Diabetes en ziekte	pag. 25
Roken	pag. 26
Seksualiteit	pag. 26
Rijbewijs	pag. 27
Reizen	pag. 28-29
Beweging	pag. 30-31
Tot slot	pag. 32
Nuttige contactgegevens	pag. 33

Voorwoord

Over de hele wereld stijgt het aantal mensen met diabetes (suikerziekte).

Volgens schattingen van de Internationale Diabetes Federatie (IDF) hadden in 2021 ongeveer 537 miljoen mensen in de leeftijdsgroep van 20 tot 79 jaar diabetes. Volgens voorspellingen zal dit oplopen tot 643 miljoen in 2030 en 783 miljoen in 2045.

Ongeveer 10 % heeft diabetes type 1.

In België hebben ongeveer 600.000 mensen diabetes en krijgt er elke 17 minuten iemand de diagnose. Het aantal mensen met diabetes neemt dus sterk toe.

Wanneer je de diagnose diabetes krijgt, dan roept dat allicht veel vragen op, bij jou als patiënt en bij je omgeving. We proberen in deze educatiegids een deel van die vragen te beantwoorden en je een beter inzicht te geven in diabetes en de behandeling ervan.

Bijkomende informatie kan je ook vinden op
www.azsintblasius.be/diabetescentrum:



Wat is diabetes?

Diabetes mellitus (kortweg diabetes) of suikerziekte is een chronische ziekte waarbij het suikergehalte in het bloed te hoog is.

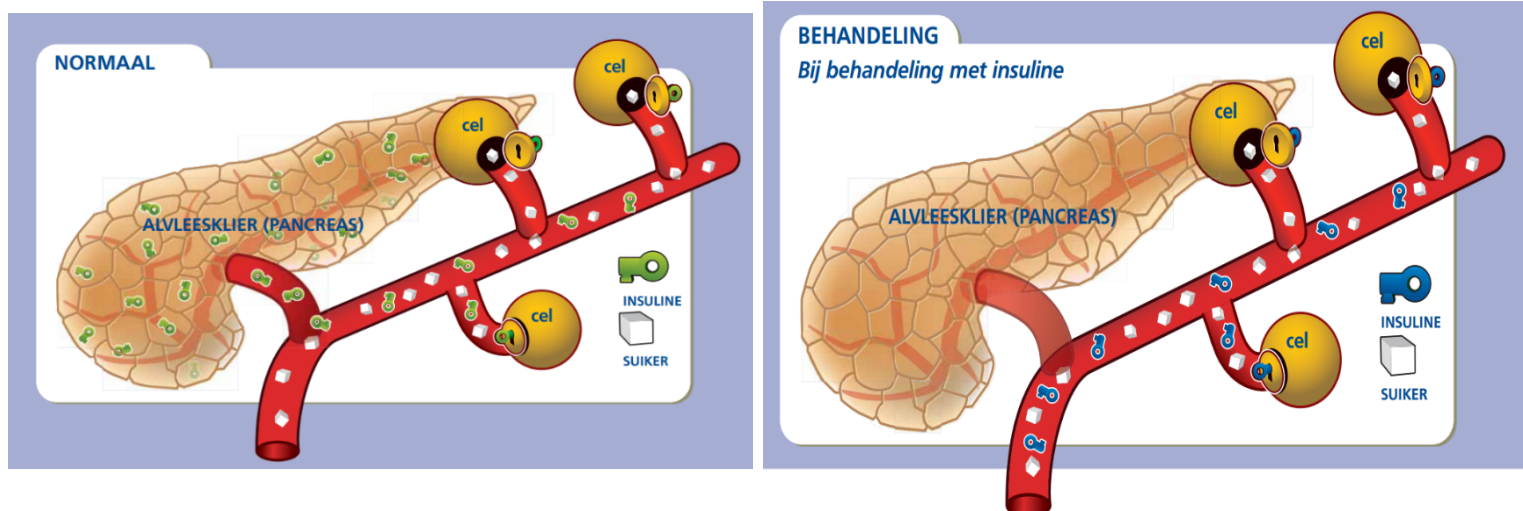
Net zoals een auto brandstof nodig heeft om te rijden, hebben wij energie nodig om te bewegen, te groeien, na te denken, te herstellen... Deze halen we uit onze voeding.

De hoofdbron van de energie wordt geleverd door suikers of koolhydraten. Door onze spijsvertering worden koolhydraten of suikers afgebroken tot kleine deeltjes en kunnen ze opgenomen worden in ons bloed. Suiker in ons bloed (of bloedsuiker) wordt ook glucose of glycemie genoemd.

Glucose wordt via het bloed vervoerd naar onze organen (spieren, lever...).

Om deze glucose, de brandstof, in de cel te brengen hebben we insuline nodig.

Insuline wordt gevormd in de pancreas of alvleesklier. Het is de sleutel die de deur opent om glucose vanuit het bloed in de organen binnen te laten.



Er zijn verschillende vormen van diabetes.

De twee meest voorkomende zijn type 1 en type 2.

Bij diabetes mellitus type 1 is er een verminderde aanmaak en uiteindelijk een totaal gebrek aan eigen insuline. En als er geen insuline in het lichaam gemaakt wordt, dan kan de bloedglucose niet in de organen terecht komen.

Type 1 diabetes is een auto-immuunaandoening, waarbij het lichaam verkeerdelijk antistoffen maakt tegen de bètacellen (β -cellen) van de pancreas die insuline aanmaken. De β -cellen worden hierdoor vernietigd.

Bij type 2 daarentegen is er wel insuline, maar ze werkt minder goed waardoor de organen het suiker niet correct opnemen. In een later stadium van de ziekte kan ook de aanmaak van insuline zelf gestoord raken.

Dit ziektebeeld komt aan bod in de 'Educatiegids diabetes type 2'.

De informatie in deze gids is dus specifiek van toepassing op diabetes type 1.

Zorgsysteem voor type 1: diabetesconventie

Opstarten van een diabetesconventie - wat is dat?

In België is er een uitgebreide ondersteuning voor patiënten met diabetes.

Via een 'diabetesconventie' krijg je extra ondersteuning en opvolging van een diabetesteam in een ziekenhuis.

Je hebt recht op terugbetaling van meetmateriaal (bv. glucosesensor) dat nodig is om je glycemie goed te kunnen opvolgen. Enkel naaldjes voor insulinepennen moet je in de apotheek aankopen.

Deze terugbetaling wordt jaarlijks verlengd tijdens een raadpleging bij de arts.

Om voor de diabetesconventie in aanmerking te komen en te blijven, moet je een Globaal Medisch Dossier (GMD) hebben bij je huisarts.

Een diabetesconventie tussen jou en het AZ Sint- Blasius: wat houdt dat in?

Het diabetescentrum van het ziekenhuis engageert zich tot:

- Educatie (volledig terugbetaald) in het ziekenhuis en begeleiding door de arts-endocrinoloog, de diabetesverpleegkundige en de diëtiste.
- Het verstrekken van materiaal voor intensieve glycemiecontrole; de hoeveelheid materiaal is afhankelijk van de conventiegroep waartoe je behoort.
- Psychologische begeleiding (volledig terugbetaald).
- Twee raadplegingen (45 minuten, volledig terugbetaald) per jaar bij een erkend podoloog (voor patiënten met een verhoogd voetrisico).
- Mondzorg: je hebt recht op één raadpleging bij de tandarts per jaar (volledig terugbetaald)



Als diabetespatiënt vragen wij jouw engagement voor:

- Een intensieve glycemiecontrole. Hoe vaak je moet meten, wordt bepaald door je behandelende endocrinoloog en is afhankelijk van de conventiegroep waarin je zit, het stadium van je ziektebeeld en eventuele complicaties.
- Een goede glycemiecontrole door regelmatig op raadpleging te komen. Hoe vaak je moet komen, wordt door je endocrinoloog bepaald.

- Een gezonde levensstijl, die noodzakelijk is voor een goede diabeteszorg.
Dit betekent dat je gezonde voeding eet, voldoende beweegt en stopt met roken.
Je komt minstens 2 keer per jaar op raadpleging bij een diabetesverpleegkundige en/of diëtiste.
- Een jaarlijkse controle bij de oogarts.
- Jaarlijkse controle van je urine bij je huisarts of endocrinoloog om eiwit in je urine te meten. Dit geeft een indicatie van eventuele schade aan de nieren door suikerziekte.
- Een goede voetverzorging.

BDR (Belgisch Diabetes Register)

Personen bij wie een nieuwe diagnose van type 1 – diabetes wordt vastgesteld, vóór de leeftijd van 40 jaar en wonend in België, worden geregistreerd in het BDR.

Het doel hiervan is:

- het opsporen van eventuele trends in het aantal nieuwe patiënten
- het onderzoeken van risicofactoren die deze trends kunnen verklaren
- de evaluatie van het effect van preventie, zodra beschikbaar, op het aantal nieuwe patiënten

Wat moet jij hiervoor doen?

- Je tekent een toestemming voor de registratie.
- Je vult een korte vragenlijst in.
- Je laat 4 bloedafnames uitvoeren, met een interval van een jaar, voor gespecialiseerde testen.

De verdere opvolging gebeurt door het BDR-team. Lees meer op www.bdronline.be:
kijk bij 'diabetespatiënten – registratie'.

Symptomen van diabetes

Volgende zaken kunnen wijzen op diabetes

- hevige dorst
- veel moeten plassen
- vermoeidheid
- spierzwakte
- gewichtsverlies
- verstoorde wondgenezing
- wazig zien

Deze klachten zijn typisch bij zeer hoge suikerwaarden.

Bij milde tot matig verhoogde waarden heb je weinig klachten. In dat geval is het stellen van de diagnose suikerziekte dan ook een uitdaging.



Glycemie (glucose)

Wat is glycemie?

Glycemie = het suikergehalte in het bloed

Je bloedsuikergehalte wordt bepaald door:

- voeding en suikerhoudende dranken
- stress
- insuline
- onbekende factoren (warme temperaturen, hitte ..)
- lichaamsbeweging/sport

Het suikergehalte kan je meten in de kleine bloedvaatjes (capillairen) met een bloedglucosemeter.

Bij mensen die geen diabetes hebben, schommelt de bloedsuiker meestal tussen de 60 en 140 mg/dl.

Streefwaarden bij type1 – diabetes:

- nuchter : 80 - 120 mg/dl
- rest van de dag (2 uur na de maaltijd): max. 180 mg/dl
- vóór het slapengaan (= veiligheidsmeting): minstens 110 mg/dl

Let op !

minder dan 70mg/dl = suikergehalte verlaagd → HYPOglycemie graad I

minder dan 50mg/dl = suikergehalte te laag → HYPOglycemie graad II

meer dan 180mg/dl = suikergehalte te hoog → HYPERglycemie

Glycemiecontrole

Diabetespatiënten kunnen hun bloedsuiker meten met een vingerprik (capillair) of opvolgen met een glucosesensor op de arm of buik.

Bij patiënten met diabetes mellitus type 1 geniet een sensor de voorkeur, omdat het vaak praktischer is ook een aantal specifieke voordelen biedt.

Glycemiecontrole met glucosesensor:

Een glucosesensor plaats je op de huid van je bovenarm of je buik, waardoor hij in het vocht onderhuids (= de interstitiële vloeistof), continu de suiker meet. Dit noemen we een Continue Glucose Monitor of CGM.

Doordat suiker 10 tot 15 minuten nodig heeft om vanuit de bloedbaan in deze onderhuidse vloeistof terecht te komen, loopt de waarde 10 tot 15 minuten achter op de actuele bloedsuiker. Maar omdat een sensor continu de suiker meet, heb je niet alleen zicht op de actuele glucosewaarde (met kleine vertraging), maar ook op de trend tussen al deze verschillende metingen. Zo zie je ook in welke richting en met welke intensiteit je glucose evolueert.

Wanneer je suikerwaarden alarmerend snel dalen of stijgen, zal de sensor een signaal sturen naar de app of je telefoon die aan de sensor gekoppeld is.

Op deze manier kunnen ook familieleden of mantelzorgers én het diabetesteam van het ziekenhuis de glycemie van een patiënt mee opvolgen.

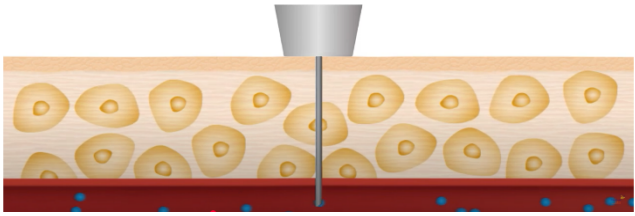


Voordelen van het gebruik van glucosesensoren

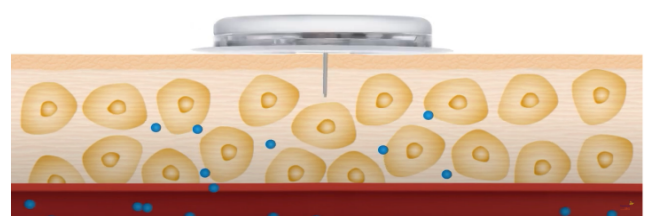
- Betere inzichten in evoluties van glucosewaarden (door de continue meting)
- Beter inzicht in de waarden tijdens de nacht
- Trendpijlen en alarmen
- Opvolging via telefoon en van op afstand mogelijk

Waarom komen de metingen van een sensor en een vingerprik niet altijd overeen?

Glucose in het bloed heeft tijd nodig om zijn weg te vinden naar het interstitieel vocht. Hierdoor kan er een vertraging zitten tussen de metingen.



capillaire vingerprik
(rechtstreeks in bloedbaan gemeten)



Sensorwaarde (interstitieel gemeten)
waardoor enige vertraging

Wanneer moet je toch een vingerprik uitvoeren?

- Om te dubbelchecken wanneer eventuele klachten niet overeenkomen met de sensorwaarde.
- Bij ernstige hypoglycemie (te laag gehalte).
Wanneer je suikergehalte omhoog moet, dan moet je je kunnen baseren op de reële actuele waarden.

Oorzaken die het goede gebruik van sensoren kunnen verhinderen:

- Wanneer je tijdens je slaap op de sensor ligt, en er drukt op wordt uitgeoefend, dan kan dit een vertekende waarde geven
- Vochtophoping na een operatie kan foutieve metingen geven
- Straling bij RX- en CT-scan kan de metingen verstoren
- Magnetische straling bij MRI onderzoek kan de sensor verhitten: je moet de sensor verwijderen voor de start van het onderzoek
- Bepaalde medicatie kan invloed hebben op een glucosesensor.
Je arts kan je hierover informeren.

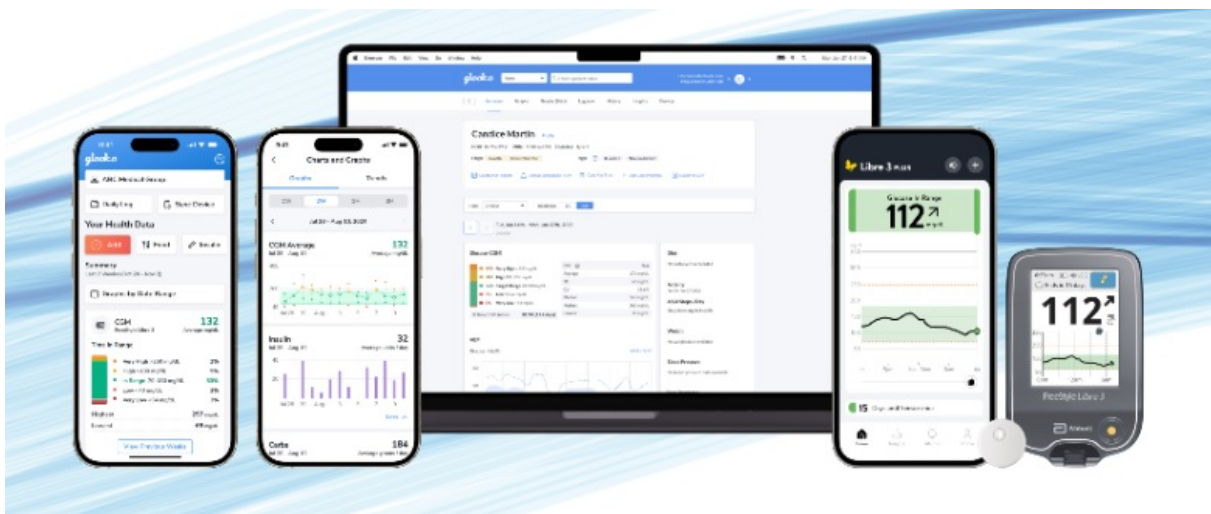
Glycemiecontrole door vingerprik (zelfcontrole):

Met een glycemiemeter kan je snel je bloedsuiker bepalen. Deze bloedtest geeft een beeld van het suikergehalte op dat moment. Je kan zo indien nodig de insulinedosis aanpassen en je suikergehalte bijsturen om de streefwaarden, vooropgesteld door je arts, gemakkelijker te bereiken.

Je metingen worden bewaard in het geheugen van de glycemiemeter. Verschillende opeenvolgende metingen geven een overzicht van de evolutie van je bloedsuikers. Breng je meter daarom steeds mee wanneer je op raadpleging komt, zodat de arts of diabetesverpleegkundige de resultaten kan verwerken met een computerprogramma.

Je kan de meter ook koppelen met de Glooko-app op je smartphone of I-Phone. Zo kan je je meetresultaten delen met het diabetescentrum en kunnen we je beter opvolgen.

In de app kan je ook zelf notities toevoegen (bv insuline, voeding, beweging, ...). Je bewaart zo al je diabetesgegevens op één plek.



Tijdstippen van een glycemiemeting kunnen zijn:

- nuchter (vóór het ontbijt)
- vóór het middagmaal
- vóór het avondmaal
- vóór het slapengaan

Extra metingen zijn nodig bij:

- ziekte
- langdurig verhoogde bloedsuikers
- bepaalde medicatie (bv cortisone-therapie)
- symptomen van hypoglycemie (= een te laag suikergehalte)
- intensieve lichaamsinspanningen (sport, zwaar werk)
- veranderingen van leefgewoonten (bv dieet, feest, vakantie)

Werkwijze:

Leg eerst alle hulpmiddelen klaar:

- teststrips
- prikpen (+lancetnaald) → 1 naaldje mag je maximaal 4 keer gebruiken
- bloedsuikermeter



Was je handen met water en zeep
(gebruik geen alcohol).



Controleer de vervaldatum op de
flacon van de teststrips.
Gebruik nooit vervallen strips!



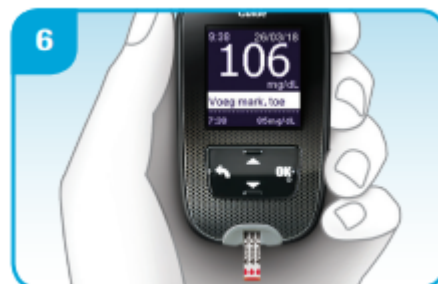
Neem de teststrip uit de flacon.
Sluit daarna voorzichtig het deksel
(strips zijn gevoelig voor licht en lucht).



Breng de strip in de bloedglucosemeter.
De meter start automatisch op.
Prik met de prikpen in de zijkant van de
vingertop, vermijd je duim en wijsvinger.



Breng bloed aan op de teststrip.



Wanneer er voldoende bloed aanwezig
is op de teststrip, zal de meter automatisch
aftellen en de bloedsuikerwaarde tonen op
het scherm.

Wat is HbA1c

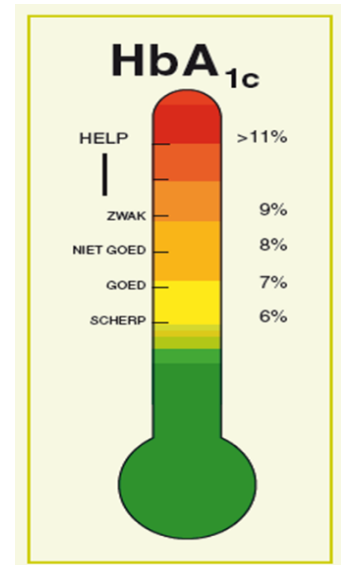
Hb is de afkorting van hemoglobine. Dit is een eiwit in de rode bloedcellen dat zorgt voor het vervoer van zuurstof.

Rode bloedcellen komen, tijdens hun verblijf in het bloed, glucose tegen. Hoe hoger de bloedglucose, hoe meer hiervan aan de hemoglobine blijft plakken (= het zogenaamd versuikeren).

Rode bloedcellen hebben een levensduur van 2 tot 3 maanden.

De parameter HbA1c vertelt dus ons iets over de mate van versuikering of de gemiddelde hoogte van de bloedglucose **over een langere termijn (in de voorafgaande 2 tot 3 maanden).**

Deze waarde is ook gelinkt aan complicaties: hoe hoger het HbA1c, hoe slechter de suikerregeling en hoe hoger het risico op complicaties van suikerziekte.



Wat is TIR (Time In Range)

Dit is het percentage van de tijd waarop je glucosewaarden binnen de streefwaarden (= 70-180 mg/dl) vallen.

Dit kan dag per dag weergegeven worden, maar het is zinvoller over een langere tijd.

Binnen deze Time in Range blijven, zorgt direct voor een betere suikercontrole en een afname van complicaties. Hoe beter de TIR, hoe beter voor je gezondheid.

Behandeling met insuline

Wat is een DRIP?

Wanneer suikerziekte sterk ontregeld is, met zeer hoge suikerwaarden, veel symptomen, of zeer hoog HbA1c, wordt bij een ziekenhuisopname vaak gestart met een insuline-infuus (= drip) gedurende 24 uur.

Dit dient om de suikerwaarden sneller te doen dalen, en ook om correct te kunnen berekenen hoeveel insuline je lichaam nodig heeft. Je glycemie wordt gedurende 24 uur om de 2 uur gemeten. Zo kan de arts je therapie correct opstarten of aanpassen.

Wanneer moet insuline toegediend worden?

Welke insuline en hoeveel inspuitingen je nodig hebt, verschilt van persoon tot persoon. Je arts zal dit bepalen afhankelijk van je levensstijl, leeftijd, activiteiten en volgens je type diabetes.

Soorten insuline:

Ultrasnelwerkende insuline: Apidra, Fiasp, Novorapid, Lyumjev, Humalog

- **Werking:**
 - Apidra, Novorapid, Humalog: start 15 minuten / piek: 1-1,5u / duur: 4-6u
 - Fiasp, Lyumjev: start: 5 minuten / piek: 1u-1,5u / duur: 4-6u
- **Toediening:** 10 minuten voor maaltijd

Snelwerkende insuline: Actrapid, Humuline Regular

- **Werking:** start: 30 min / piek: 2u-3u / duur: 6u-8u
- **Toediening:** 10 minuten voor maaltijd

Middellangwerkende insuline: Humuline NPH, Insulatard

- **Werking:** start: 1u-2u / piek: 4u-6u / duur: 10u-18u
- **Toediening:** dagelijks op een vast tijdstip

Langwerkende insuline: Levemir, Lantus, Toujeo, Tresiba

- **Werking:** tot 24u (Levemir, Lantus), >24u (Toujeo, Tresiba)
- **Toediening:**
 - Levemir, Lantus: dagelijks op een vast tijdstip, bij voorkeur 's avonds
 - Toujeo: marge van 3u voor of na een vast tijdstip, 's ochtends of 's avonds
 - Tresiba: meer flexibel, voorkeur voor een vast moment, bijvoorbeeld voor slapengaan, onafhankelijk van tijdstip

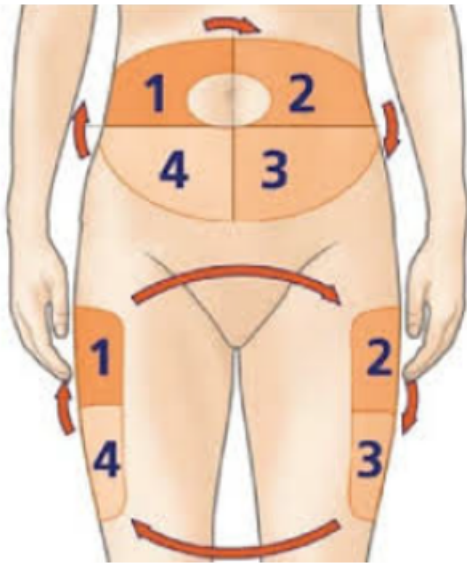
Nog niet gebruikte insuline (reserve) bewaar je bij 2 tot 8°C, onderaan in de koelkast, niet in de deur (bv. in de groentelade). De insuline is houdbaar tot de vervaldatum (zie de verpakking).

Insuline in gebruik bewaar je op kamertemperatuur tot maximum 4 weken na het eerste gebruik. Ook wanneer er na 4 weken nog voldoende insuline in de pen zit, mag je ze niet meer gebruiken.

Injectieplaatsen

Insuline wordt onder de huid ('subcutaan') ingespoten. Dit kan op verschillende plaatsen van het lichaam, bij voorkeur op de buik en de dij.

- **Buik:** hier gebeurt de opname van de insuline **het snelst**.
Daarom spuit je snelwerkende en ultrasnelle insuline best in de buik.
- **Dij:** hier is de opname van insuline **trager**.
Daarom spuit je daar best traagwerkende en ultratrage insuline in.



Afwisselen binnen een inspuitsplaats is belangrijk! Let er op dat je niet te vaak op precies dezelfde plaats inspuits. Omdat zowel de dij als de buik vrij grote lichaamszones zijn, kan je de injecties gemakkelijk spreiden.

Herhaalde insuline-injecties op dezelfde plaats kan zorgen voor een overmatige groei van vetweefsel (= lipodystrofie, kortweg lipo). Dit kan storend zijn in de huid en zorgt ook voor een minder goede vrijstelling van insuline waardoor er schommelingen in je bloedsuiker optreden.

Onverklaarbare schommelingen van je suikergehalte en klachten bij insputingen kunnen wijzen op lipo. Besteed extra aandacht aan roodheid, blauwe vlekken en onderhuidse verhardingen van je huid.

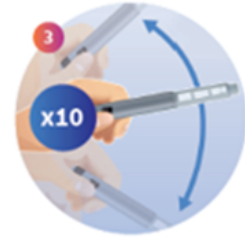
Inspuittechniek



Was je handen met warm water en zeep. Spoel je handen en droog ze af.



Als de insuline troebel is: rol de insulinepen of het patroon 10 keer heen en weer.



Keer de insulinepen of het patroon 10 keer om totdat de insuline gelijkmatig troebel is.



Plaats een nieuwe naald op de pen. Zorg ervoor dat de naald in lijn is met de pen.



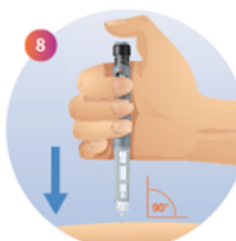
Schroef de pennaald vast. Verwijder daarna de buitenste en binnenste dop.



Spuit vóór elke injectie een testdosis van 2 eenheden weg.



Selecteer de juiste dosis.



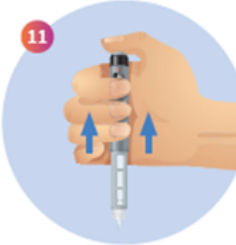
Injecteer in de huid onder een hoek van 90°C.



Zodra de naald is ingebracht: drukzacht op de doseerknop totdat de volledige dosis is afgegeven.



Tel langzaam tot 10 voordat je de naald terugtrekt.



Houd de doseerknop ingedrukt terwijl je de naald terugtrekt.



Verwijder de pennaald na de injectie en gooi ze onmiddellijk veilig weg in een naaldcontainer.

Complicaties op korte termijn

Hyperglycemie (> 250 mg/dL)

Bij een tekort aan insuline wordt suiker niet in de lichaamscellen opgenomen. Hierdoor stijgt het bloedsuikergehalte. Bij een suikergehalte boven 180 mg/dL zal overtollige suiker via de nieren uitgescheiden worden. Als er glucose in de urine aanwezig is, spreken we van **GLUCOSURIE**.

Symptomen van een hyperglycemie

- het overtollige suiker in de urine trekt veel water aan
- hierdoor ga je **heel veel plassen**
- als reactie hierop heb je **veel dorst**
- algemene klachten komen ook vaak voor: concentratiestoornissen, wazig zicht, vermoeidheid
- langdurig hoge suikerwaarden leidt tot gewichtsverlies

Verhoogde suikerwaarden geeft echter vaak geen klachten.

Wat zijn de mogelijke oorzaken?

- overdadige maaltijd
- sterk gesuikerde voeding
- insuline niet of onvoldoende toegediend
- stress, angst
- koorts en ziekte
- inname van bepaalde geneesmiddelen die bloedsuikerverhogend werken, zoals corticoïden (ontstekingsremmers)

Wat te doen bij hyperglycemie?

- Drink veel water (blijf drinken, zolang je dorst hebt).
- Contacteer je een arts of je diabetesverpleegkundige bij aanhoudend hoge bloedsuikers.
- Probeer de oorzaak op te sporen en aan te pakken.



Diabetische ketoacidose:

Glucose is onze voornaamste bron aan energie. Bij een tekort aan insuline zal ons lichaam overschakelen op andere energiebronnen zoals vetverbranding. Bij deze vetverbranding komen ook afvalproducten (= ketonen) vrij in het bloed.

Ketonen zijn zuur. Wanneer er veel ketonen in het bloed aanwezig zijn, ontstaat verzuring van het bloed (= ketoacidose). In een gevorderd stadium kan dit levensbedreigend zijn.

Diabetische ketoacidose is de meest gevreesde acute complicatie bij type 1 diabetespatiënten. Het ontstaat door een absoluut insulinetekort en bij aanhoudend sterk verhoogde bloedsuikerwaarden (meer dan 350-400 mg/dl).

Mogelijke oorzaken van vorming van ketonen

- nieuwe diagnose type 1
- overslaan van een insuline injectie
- te weinig insuline inspuiten
- slechte regeling van de diabetes
- defect aan de insulinepen of problemen met de naald
- te weinig eten, vasten
- drug- en alcoholmisbruik
- psychologische problemen: niet spuiten door prikangst, eetproblemen
- emotionele stress
- fysieke stress door acute ziekte en koorts, een ongeval of heelkundige ingreep, ...

Symptomen van ketoacidose

- verhoging van de glycemie (tussen de 350 en 400 mg/dl)
- intense dorst, veel moeten plassen
- zwaktegevoel en vermoeidheid
- buikpijn en spierpijn
- misselijkheid en/of braken
- hoofdpijn, moeheid / slaperigheid
- verminderd bewustzijn, soms ook bewustzijnsverlies
- versnelde ademhaling
- fruitige adem (acetongeur): de geur van een overrijpe appel (wordt enkel door anderen opgemerkt)
- verwijde pupillen, wazig zien
- ketonen in bloed en urine

In het beginstadium is ketoacidose vaak moeilijk vast te stellen. De symptomen doen denken aan een buikgriep. Daarom is het raadzaam om bij symptomen van een buikgriep de aanwezigheid van ketonen te meten.

Ketonen meten in het bloed met een ketonenmeter

Via een vingerprik breng je een druppel bloed op een ketonen-teststrip van je ketonenmeter. Afhankelijk van de concentratie van ketonen, neem je volgende maatregelen.

Begin sowieso met voldoende water te drinken!

Ketonenconcentratie	Beoordeling	Maatregelen
0-0.6 mmol/L	een spoor van ketonen	Geen actie nodig. Ga door met je gebruikelijke schema van bloedglucose-monitoring
0.6-1.5 mmol/L	controleer je bloedsuiker en ketonen om de 2 uur	• Opnieuw testen, veel water drinken en snelwerkende insuline spuiten naargelang je persoonlijke schema • Contacteer je arts of diabetesverpleegkundige
1.5- 3 mmol/L	grote hoeveelheid ketonen aanwezig: risico op ontwikkelen van ketoacidose	• Wanneer je nog goed bewust bent en niet moet braken: dien extra snelwerkende insuline toe • Contacteer het diabetesteam voor advies • Doe geen extra fysieke inspanningen
3 - 6mmol/L	grote hoeveelheid ketonen aanwezig: risico op ontwikkelen van ketoacidose	Levensbedreigende situatie! Ga onmiddellijk naar het ziekenhuis.
Waarden HI het aantal ketonen is hoger dan 6 mmol/L	grote hoeveelheid ketonen aanwezig: risico op ontwikkelen van keto-acidose	Levensbedreigende situatie! Ga onmiddellijk naar het ziekenhuis

Ga voor jezelf na of de hoge glycemie te verklaren is:

- Heb je de juiste hoeveelheid en het juiste type insuline toegediend (snelwerkend versus langwerkend)?
- Heb je iets zeer suikerrijks gegeten?
- Heb je blauwe of harde plekken op de inspuitplaats (lipodystrofie)?
- Ben je recent gestart met nieuwe medicatie?
- Heb je een infiltratie gekregen met Cortisone of Medrol?
- Is de insulinepen of insulinepomp defect of is de doorgang verstopt?

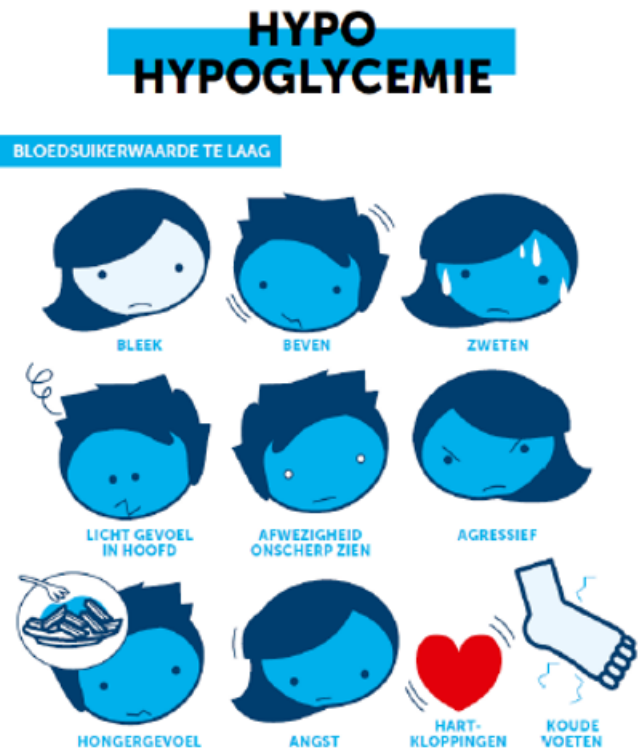
Hypoglycemie (lager dan) < 70 mg/dl

Symptomen van hypoglycemie

- hongergevoel, vaak vrij plots
- bleek zien
- uitgesproken zweten
- hartkloppingen, beven
- woede, irritatie
- wisselend humeur
- duizelig zijn
- troebel zicht
- hoofdpijn
- concentratieverlies

Wat zijn mogelijke oorzaken ?

- je hebt onvoldoende gegeten
- je hebt een maaltijd overgeslagen
- je deed meer lichaamsbeweging dan gewoonlijk (sporten, poetsen, wandelen, vrijen)
- alcoholgebruik
- warm weer

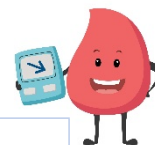


Hypoglycemie = lager dan 70 mg/dl

Wat te doen bij hypoglycemie - sensorgebruik?

Als je symptomen van hypoglycemie voelt, pas dan onderstaande maatregelen toe.

- 1 **Stop met je activiteit.**
- 2 **Check je sensorwaarde én de pijlrichting.**



Pijl	Betekenis	Wat moet je doen ?
↓ of □	glucose daalt snel	Reageer onmiddellijk (zie stap 3), ook als de waarde nog net boven 70 mg/dl ligt
→	glucose is stabiel	Afhankelijk van de waarde en symptomen: - bij < 70 mg/dl: reageer (zie stap 3) - bij lichte daling: blijf opvolgen
□ of ↑	glucose stijgt	Meestal géén hypo, wacht af. (tenzij er duidelijke symptomen zijn) Bij twijfel, doe een vingerprik.

! Heb je symptomen, maar geen lage waarde op de sensor?
Doe een vingerprik! De sensor kan achterlopen.



- 3 **< 70 mg/dl + pijlrichting**

Neem 15 g snelle suikers

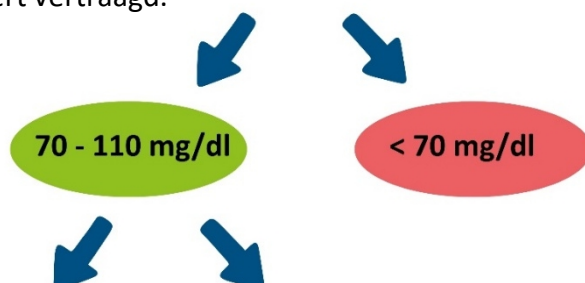
- 150 ml fruitsap of gewone frisdrank ((klein blikje)
- of 3 druivensuikers (± 4 g per stuk)



- 4 **Bij vingerprik: wacht 15 minuten en controleer opnieuw met een vingerprik.**



Bij sensor: wacht 30 minuten en controleer de sensor. Meet niet eerder dan 30 minuten, de sensor reageert vertraagd.



Maaltijd binnen de 30 minuten?

- Eet je gewone portie, je hebt geen extraatjes meer nodig.
- Injecteer je volledig dosis insuline direct NA de maaltijd.

Duurt het nog langer dan 30 minuten tot je volgende maaltijd?

- Eet een snack (1 KH portie) bv. een koek, stukje appel of peer, een bruine boterham

Noteer in je diabetesdagboekje of je app je waarde, het tijdstip en eventueel extra info (Welke activiteit deed je? Heb je minder gegeten, ...)

Zelfs met sensor blijft het belangrijk om naar je lichaam te luisteren!

De sensor is een hulpmiddel, maar jouw ervaring en symptomen blijven belangrijk.



Twijfel je?

Heb je symptomen, maar geen lage waarde op de sensor?

Doe altijd een vingerprik!



Sensoren lopen 5 tot 15 minuten achter!



- Bij een snelle daling kan de sensorwaarde (nog) normaal lijken, terwijl je al in een hypo zit.
- Behandel op basis van je symptomen of dalende trend (pijlrichting), niet alleen op basis van het getal.

Aan welke symptomen herken je een hypo?

- beven, zweten
- duizelig, wazig zicht
- hongergevoel
- hartkloppingen
- prikkelbaarheid, verwardheid

Gebruik je alarmen slim



- Stel het 'laag-alarm' in op 75 à 80 mg/dl voor een veilige marge.
- Overweeg snelheidsalarm bij CGM (continue glucose monitoring, bv Dexcom) als extra waarschuwing bij snelle daling.

Tips om hypo's te voorkomen met behulp van de sensor



TIPS

- Herken dalende trends vooraf (door de pijlrichting ↘ of ↓) en anticipeer.
- Pas insuline aan bij sport of onregelmatige eetmomenten.
Let op: na het sporten kan de insulinegevoeligheid 12 tot 24 uur aanhouden (zie verder op pag. 30 en 31).
- Let op met alcohol en vertraagde hypo's.
- Evalueer patronen in je sensorrapport (bv hypo's tijdens de nacht).

Kunnen familieleden of vrienden helpen bij een hypo?

Heel af en toe gebeurt het, ondanks alle maatregelen, dat de hypoverschijnselen niet verdwijnen en je mogelijk het **bewustzijn verliest**. In deze omstandigheden kan iemand je Baqsimi toedienen.

- Het heeft een zelfde effect als toediening van Glucagon via injectie, maar is handiger toe te dienen: via een puff in de neus.
Het is vergelijkbaar met een neusspray, maar geeft een klik bij toediening.
- Mag enkel gegeven worden als je zelf niet meer kan eten of drinken.
- Het brengt de suikerreserves uit de lever in de bloedbaan en doet hierdoor de suikerwaarden snel weer stijgen.
- Baqsimi kan slechts één keer gebruikt worden. Hou de gele koker verzegeld, tot op het moment van gebruik.
- Je kan misselijk zijn na toediening.

Baqsimi wordt op kamertemperatuur bewaard (hoeft niet in de koelkast). Leg je gezinsleden uit waar de Baqsimi ligt en hoe ze het moeten toedienen.



Bekijk de video waarin het juiste gebruik van Baqsimi getoond wordt: op www.baqsimi.com/how-to-use-baqsimi

of scan de QR-code



Complicaties op lange termijn

Suikerziekte kan op lange termijn leiden tot verschillende complicaties in het lichaam.

Hoe beter de suikerregeling, hoe lager het risico op deze complicaties.

Maar ook bij goede regeling blijft het risico bestaan.

Blijvende aandacht, screening en opvolging van mogelijke complicaties is een zeer belangrijk en noodzakelijk onderdeel van de opvolging van patiënten met suikerziekte.

Jouw arts zal mee waken over een goede opvolging.

De ogen:

Bij diabetes is het belangrijk om elk jaar een oogarts te raadplegen. Diabetes kan onder andere leiden tot retinopathie: een beschadiging van het netvlies door afwijkende of lekkende bloedvaatjes.

Wanneer je zicht achteruitgaat, dan is de ziekte vaak al ver gevorderd. Daarom moet de screening bij de oogarts al gebeuren vooraleer je klachten hebt.

De nieren:

Suikerziekte kan lijden tot beschadiging van de filterfunctie van de nieren. Eén van de eerste tekenen is de aanwezigheid van kleine hoeveelheden eiwit in de urine (micro-albuminurie).

Om dit na te gaan is een jaarlijks urinestaal noodzakelijk. De nierfunctie zelf wordt ook regelmatig gecontroleerd.

Het hart en de bloedvaten:

Personen met diabetes hebben een verhoogd risico op hart- en vaatziekten.

Dit kan lijden tot hartinfarct, beroerte, schade aan bloedvaten in de onderbenen, voetwonden, ... Een goede opvolging en regeling van bloeddruk en cholesterol zijn essentieel. Er worden daarom frequente, zeker op oudere leeftijd, controles bij de hart-of vaatspecialist gepland.

De zenuwen:

Suikerziekte kan op lange termijn de zenuwbanen beschadigen, en dan vooral de kleine zenuwbanen in de voeten. Dit heet diabetische neuropathie.

Wanneer je het gevoel hebt op kussentjes te lopen of een dof, tintelend, brandend of zelfs pijnlijk gevoel in een gebied van de tenen of voeten hebt, dan kan dat een teken zijn van beschadiging van de zenuwen. Een naaldonderzoek (EMG) kan uitgevoerd worden om dit na te kijken.

De voeten:

Schade aan bloedvaten en zenuwbanen kunnen vooral in de voeten tot veel problemen bij diabetespatiënten leiden. Vooral het ontstaan van voetwonden kan veel problemen met zich meebrengen. Het is daarom belangrijk je voeten regelmatig te onderzoeken en ze door een podoloog te laten verzorgen.

De mond:

Goede mondhygiëne is belangrijk, zeker bij diabetespatiënten. Ontstekingen in de mond kunnen een ongunstige invloed hebben op de bloedsuikerregeling. Omgekeerd geldt ook dat een slechte bloedsuikerregeling de kans op ontstekingen in de mond vergroot.

Het is aangeraden om 2 keer per jaar naar de tandarts of mondhygiënist te gaan.

In het kader van je zorgtraject of conventie is 1 raadpleging per jaar volledig terugbetaald.

BESLUIT:

Suikerziekte kan lijden tot verschillende complicaties in het hele lichaam.

Daarom is het belangrijk regelmatig de diabetoloog, de huisarts, de oogarts en de podoloog te raadplegen. Regelmatige bloedafnames zijn aanbevolen.

Hoe beter de bloedsuikerspiegel, hoe minder kans op de gevolgen van suikerziekte.

Wanneer er zich toch complicaties voordoen, is een nauwgezette opvolging noodzakelijk.



Ziekte

Een ziekte zoals griep, maar ook een lichte verkoudheid kan de diabetesregeling verstoren. Dit is het gevolg van een verhoogde insulinebehoefte door stress of koorts.

Wat doe je als je ziek bent?

- Neem voldoende rust.
- Controleer je bloedsuikergehalte om de 4 uur.
- Drink regelmatig voldoende water (bv. ieder half uur een glas).
- Ben je te ziek voor vaste voeding:
 - drink melk of eet wat yoghurt
 - drink om de 15 minuten een beetje gesuikerde frisdrank.
- Blijf zeker insuline spuiten!
Als je ziek bent, dan heb je meestal meer insuline nodig. Afhankelijk van je suikergehalte zal je soms extra snelwerkende insuline nodig hebben.
- Let op voor mogelijke wisselwerkingen tussen verschillende geneesmiddelen.
- Sommige ziekten kan je voorkomen.
Laat je alleszins jaarlijks inenten tegen griep!

Raadpleeg zeker je arts:

- Als je aanhoudend buikpijn hebt, moet braken en je suikergehalte meerdere uren hoger is dan 300 mg/dl blijft (risico op ontstaan van ketoacidose!)
- Als je ernstige diarree hebt (meer dan 5x per dag ontlasting)
- Als je een voetwonde hebt.



Roken

Roken kan schade geven aan hart- en bloedvaten. Diabetespatiënten hebben sowieso al een hoger risico op beschadigde bloedvaten. Door te roken verdubbelt het het risico op aandoeningen aan het hart en de bloedvaten.

Stoppen met roken is dus net zo belangrijk als bloedsuikercontrole, beweging en gezonde voeding.

Door niet te roken bescherm je:

- je bloedvaten, de kransslagaders rond het hart
- je ogen, longen en nieren
- je gezondheid in het algemeen

Hulp bij het stoppen met roken?

Rookstopbegeleiding in het ziekenhuis kan. Je kan hiervoor terecht op onze website www.azsintblasius.be/rookstop. Meer info via rookstop@azsintblasius.be

Een afspraak maken voor rookstopbegeleiding kan via het afsprakenbureau: 052 25 25 05.



Seksualiteit

Diabetes kan een grote invloed hebben op je seksuele leven. Verschillende factoren spelen hierbij een rol

Lichamelijke factoren

Door beschadiging van de zenuwen en bloedvaten wordt het geslachtsorgaan minder doorbloed en worden seksuele prikkels minder goed doorgegeven.

Psychische en sociale factoren

Worstelen met de ziekte, een aangetast zelfbeeld, depressie en faalangst zijn factoren die een negatieve invloed hebben op seksualiteit. Ook alarmen, of de angst voor alarmen van je glucosesensor of insulinepomp hebben invloed op seksualiteit en beleving.

Leefstijlfactoren

Roken, alcohol en weinig lichaamsbeweging hebben een negatief effect op het seksueel functioneren.



Het is belangrijk dat je niet met je problemen blijft zitten. Bespreek ze met je huisarts of endocrinoloog. Ze kunnen samen met jou op zoek gaan naar oplossingen.

Je kan ook terecht bij de psycholoog van het diabetesteam.

Rijbewijs

Wanneer bij jou diabetes vastgesteld wordt, ben je bij wet verplicht om binnen de 5 dagen je rijbewijs te laten aanpassen. Dit heeft een beperkte geldigheidsduur.

Er zijn 2 groepen rijbewijzen:

Groep 1

= rijbewijs voor niet-professioneel gebruik.

Je kan een rijgeschiktheidsattest krijgen bij je endocrinoloog of huisarts.

Op basis van dit attest en een recente pasfoto krijg je bij de dienst bevolking in de gemeente waar je woont een rijbewijs met een geldigheid van **maximum 5 jaar**.

Groep 2

= rijbewijs voor professioneel, bezoldigd of hiermee gelijkgesteld vervoer (voor chauffeurs van o.a. een vrachtwagen, autobus, taxi ...) - volgens het Koninklijk Besluit van 23 maart 1998 - artikel 44

De behandelende endocrinoloog geeft advies aan de keurende arts van de Sociaal-Medische Rijksdienst, de arbeidsarts of één van de artsen aangeduid in het KB van 23/03/1998.

Je krijgt een rijgeschiktheidsattest van de keurende arts. Op basis van dit attest en een recente pasfoto krijg je bij de dienst bevolking in de gemeente waar je woont een rijbewijs met een geldigheid van **maximum 3 jaar**.

Je autoverzekering

Je bent verplicht om je verzekering te informeren dat je diabetes hebt.

Je doet dit best via een aangetekend schrijven. Voeg een kopie toe van het rijgeschiktheidsattest dat de arts opmaakte voor de rijbewijsaanvraag.

Wanneer je je verzekeringsmaatschappij niet informeert, dan loop je het risico dat ze eventuele schade bij een ongeval op jou verhaalt.

De meeste verzekeringsmaatschappijen vragen geen bijkomende premie voor personen met diabetes.



Reizen

Suikerziekte hoeft geen rem te zijn om op vakantie te gaan, maar er zijn wel een paar belangrijke aandachtspunten.

Tijdens je vakantie leef je vaak anders dan normaal. Je gaat later naar bed of slaapt lang uit. Je luidt op het strand of hebt misschien net een super actieve vakantie.

Daarnaast zijn er waarschijnlijk ook andere etens tijden, onbekende gerechten, een ander klimaat, temperatuur- en/of tijdsverschillen.



Al deze factoren kunnen je bloedglucosegehalte beïnvloeden. Bespreek daarom tijdig met je arts of diabeteseducator hoe je hier mee om kan gaan.

Wat met voeding?

Eigenlijk moet je je op vakantie aan dezelfde voedingsvoorschriften houden als thuis. Kies voor gezonde voeding, wees matig met vet, zout en suiker en eet regelmatig. Probeer te voorkomen dat je op vakantie minder of meer eet dan gewoonlijk.

Zorg dat je altijd een hyponoodpakket bij je hebt (koekjes, druivensuiker, frisdrank).

Drink altijd voldoende water (minstens 1,5 liter per dag), zeker tijdens vlieg reizen en in warme landen. Drink enkel kraanwater dat geschikt is voor consumptie. Drink bij twijfel enkel (mineraal)water uit flessen.

Nodige documenten:

- Op reis met het vliegtuig: vraag een attest aan je diabeteseducator. Hiermee mag je ook insuline en/of prikpenningen, spuiten, naaldjes; ... meenemen in je bagage.
- Heb je een sensor of insulinepomp: vraag een attest aan je diabeteseducator
- Reservevoorschriften voor insuline en/of medicatie.
- Documenten en het noodnummer van je reisbijstandsverzekering.
- Lijst met contactgegevens van je behandelde arts, het diabetesteam en je verzekering.

Algemene tips

- Vakantie kan heel relaxerend zijn of net het moment zijn voor extra sportieve inspanningen. Andere eetgewoontes en lichaamsbeweging kunnen zorgen voor bloedsuikerschommelingen. Een **regelmatige controle** is dus aangewezen.
- Breng medereizigers op de hoogte dat je diabetes hebt. Zo kunnen ze op de juiste manier ingrijpen als er iets fout gaat.

(reserve-)Materiaal

- Neem zo veel mogelijk insuline (traag-en snelwerkende) mee uit België, zodat je dit niet in het buitenland moet kopen. In sommige landen heeft insuline een andere concentratie.
- Bewaar je insuline onderweg in een koelzakje (vraag dit aan je diabeteseducator). Bewaar de insuline bij aankomst op een koele plaats, uit de zon. Insuline kan je ongeveer één maand op kamertemperatuur bewaren. Vermoed je dat je je insuline op reis niet correct bewaard hebt? Breng de insuline bij thuiskomst terug naar de apotheek.
- Gebruik wegwerppennen of neem een reservepen mee. Bewaar ze op een andere plaats dan je gebruikte insulinepennen.
- Neem ruim voldoende extra controlemateriaal mee:
 - (indien van toepassing): glucosesensor, materiaal insulinepomp
 - bloedglucosemeter
 - teststrips
 - reservebatterij
 - dagboekje
- Baqsimi (bij ernstige hypoglycemie)
Zorg ook op vakantie dat deze binnen handbereik is en dat één van je reisgezellen dit kan toedienen.
- Hypoglycemiekit met druivensuiker / trage suikers.
- Heb je een insulinepomp? Vraag dan minstens 3 weken vóór je vertrek een gratis vakantieleenpomp aan via de klantendienst van jouw pompfirma.

Op reis met de auto:

- Zorg voor voldoende **snacks en drank** voor onderweg.
Plan voldoende tijd voor de heen- en terugrit met voldoende pauzemomenten, zodat je reis ontspannen kan verlopen.
- **Bewaar insuline nooit in volle zon of in het handschoenkastje van de auto.** De temperaturen kunnen er immers hoog oplopen.
Neem je insuline onderweg mee in een koelzakje (vraag dit aan je diabeteseducator).

Met het vliegtuig :

- Neem de insuline mee in je handbagage (dit is toegestaan met het reisattest via je diabeteseducator). In het bagageruim kan het heel koud zijn. Bevroren insuline mag je niet meer gebruiken.
- Verdeel je insuline en meetmateriaal over je eigen handbagage en die van je reisgezel.

Beweging

Waarom lichaamsbeweging?

Beweging is goed voor je gezondheid en algemeen welzijn.

Probeer 3 keer per week gedurende een half uur aan lichaamsbeweging te doen.

De voordelen zijn:

- verlaging van de bloedsuikers
- verlaging van bloeddruk en stress
- minder risico op overgewicht
- minder kans op lange termijn complicaties
- versterking van hart, spieren en beenderen
- betere bloeddoorstroming
- verbetering van het geestelijk welzijn.

Lichaamsbeweging verlaagt vaak de bloedsuikers. **Let dus op voor hypoglycemie door:**

- Glucoseopname door spiercellen
Spiercellen nemen glucose op uit het bloed als energiebron tijdens het sporten
- Toegenomen insulinegevoeligheid tijdens en na het sporten
 - er is minder insuline nodig om glucose uit de bloedbaan in de cellen te brengen
 - verhoogde insulinegevoeligheid houdt 12 tot 24 uur aan na het sporten
- Verbeterde insulineabsorptie tijdens het sporten
 - door een verbeterde doorbloeding wordt toegediende insuline beter geabsorbeerd
 - daardoor is er minder insuline nodig

Soorten lichaamsbeweging

Aërobe sporten (langdurige activiteit)

bijvoorbeeld wandelen, joggen, fietsen, zwemmen

Deze vorm van beweging is GLYCEMIE-VERLAGEND (risico op hypo)

Anaërobe sporten (korte, intensieve inspanning)

bijvoorbeeld krachttraining, touwtjespringen, spinten, HIIT (High-Intensity Interval)

Deze vorm van beweging is GLYCEMIE-VERHOOGEND.

Gemengde inspanningen

Een combinatie van aërobe en anaërobe beweging zoals voetbal, basket, hockey, tennis

Effect op glycemie: kans op glycemiedaling, maar minder dan bij aërobe sport



Aandachtspunten vóór elke inspanning

- Controleer je suikergehalte
 - te hoog (boven de 250mg/dl):
stel je activiteit uit, geef zo nodig een extra insuline-injectie via de pomp
 - te laag (minder dan 70 mg/dl):
Neem twee koolhydraatporties, bijvoorbeeld 1 banaan, 1 granenkoek, 1 honingwafel of 1 pakje peperkoek.
Wacht met sporten tot wanneer je suikergehalte minstens met 150 mg/dl bedraagt.
- Drink voldoende water, ook vóór de aanvang van je activiteit.

Aandachtspunten tijdens je inspanning

- Drink voldoende water.
Wanneer je langer dan 45 minuten sport, drink dan minstens 1 liter per uur of 1 slok om de 10 minuten.
- Afhankelijk van je glycemie: drink een sportdrank met extra suiker.
- Controleer je glycemie elke 30 minuten.
Heb je een sensor? Bekijk dan ook je trendpijl.

Aandachtspunten na elke inspanning

- Controleer je voeten op blaren en roodheid.
- Stel de volgende maaltijd niet uit: je lever moet tijdig nieuwe suikerreserves opbouwen.
- Na een inspanning kan je bloedsuiker nog sterk blijven dalen.
Controleer je bloedsuiker sowieso 30 tot 60 minuten na het sporten.
Maar ook nog de volgende 24 uur. Doordat je spieren extra suikers opnemen, kan hypoglycemie tot 24 uur na een fysieke inspanning optreden.

Wanneer moet je het sporten uitstellen?

- bij ziekte
- bij pijn in je borst of benen door de inspanning
- bij kortademigheid
- bij opvallende vermoeidheid
- bij glycemiewaarden hoger dan 250 mg/dl

Sport en pomptherapie

Heb je een insulinepomp? Vraag onze specifieke brochure 'tips and tricks bij insulinepomp' Hierin staat een uitgebreid hoofdstuk over sporten met een insulinepomp.

Tot slot

Zelf actief meewerken in je behandeling is erg belangrijk. Een nauwgezette opvolging van je suikerwaarden en correcte toediening van insuline zijn de belangrijkste pijlers in de behandeling van diabetes type 1. Maar je staat er niet alleen voor. Het diabetesteam van AZ Sint-Blasius begeleidt en informeert je en stemt de behandeling af op jouw persoonlijke situatie.

Het diabetesteam AZ Sint-Blasius bestaat uit:

- artsen (endocrinologen):
dr. Saskia Robbrecht, dr. Caroline Ivens en dr. Laurens Veldeman
- secretaresses
- verpleegkundigen-diabeteseducatoren
- diëtisten-educatoren
- psychologe
- verpleegkundigen-educatoren van de verblijfsafdeling N3B
- podologen en verpleegkundigen-diabeteseducatoren van de multidisciplinaire diabetes voetkliniek

Aarzel niet om hen je vragen te stellen. Ze helpen je graag verder!

Nuttige contactgegevens

Contactpersonen in AZ Sint-Blasius

- Diabetescentrum Dendermonde:

elke werkdag van 08u30 tot 16u30

tel: 052 25 26 77

e-mail: diabetescentrum@azsintblasius.be

website: www.azsintblasius.be/diabetescentrum

- Diabetescentrum Zele:

dinsdag en donderdag van 8u30-16u00

tel: 052 45 64 15

- Verblijfsafdeling endocrinologie (N3B, 3de verdieping):

tel: 052 25 23 81 (enkel in het weekend of op feestdagen)

- Diëtiste: tel: 052 25 20 46 (elke werkdag van 08u00 - 16u00)

- Multidisciplinaire diabetische voetkliniek:

tel: 052 25 23 84 of 052 25 22 91

elke werkdag van 08u00 tot 16u00 - behalve op vrijdag



De Diabetes Liga is een onafhankelijke organisatie die probeert om iedereen die met diabetes geconfronteerd wordt te informeren, connecteren en mobiliseren.

De Vlaamse Diabetes Liga streeft samen met personen met diabetes, hun omgeving, de zorgverleners, leden, vrijwilligers ... naar een kwaliteitsvol leven voor mensen met diabetes.

Er is in de regio Dendermonde een aparte afdeling die zorgt voor een gevarieerd jaarprogramma met activiteiten, voordrachten, formele en informele samenkomsten, workshops, ...

Afdeling Dendermonde richt zich naar leden uit Berlare, Buggenhout, Dendermonde, Hamme, Laarne, Lebbeke, Puurs-Sint-Amunds, Waasmunster, Wetteren en omgeving, Wichelen en Zele.

-Contactgegevens Algemeen:

Diabetes Liga vzw

Ottermestsesteenweg 456, 9000 Gent

09 220 05 20

www.diabetes.be

- Afdeling Dendermonde:

dendermonde@diabetes.be

www.facebook.com/diabetes.dendermonde

052 42 42 10

-Diabetes infolijn:

Elke werkdag bereikbaar van 9 tot 16u,
behalve op dinsdagvoormiddag

infolijn@diabetes.be