

Veel onbekendheid rond diabetes en bewegen

Elders in dit blad vertelt ex-volleyballer Bas van de Goor als patiënt met diabetes 1 onder meer over zijn eigen ervaringen met bewegen. In dit artikel beschrijft Irene Hendriks vooral die andere vorm van wat algemeen “suikerziekte” wordt genoemd: diabetes 2. Over het nut van bewegen bestaat nog veel onbekendheid.

Tekst: Irene Hendriks, www.sportgeneeskunde.cwz.nl

Diabetes type 2 (DM2) komt veel voor in Nederland. In 2011 had 5 procent van de Nederlandse bevolking deze ziekte. Dit zijn ongeveer 750.000 Nederlanders. Opmerkelijk is dat een derde daarvan zelf nog niet weet dat ze suikerziekte hebben. Daarnaast zijn er ook nog zo'n 750.000 Nederlanders met een gestoord glucose, die een grote kans hebben om DM2 te ontwikkelen. De verwachting is dat in 2039 7 procent van de Nederlandse bevolking DM2 heeft. Het is dus een groot en ook een sterk groeiend probleem.

ALVLEESKLIER

Bij DM type 1 is er geen insuline doordat de alvleesklier dit niet meer produceert.

Bij DM type 2 is er een tekort aan insuline. Insuline zorgt ervoor dat de suiker in het bloed opgenomen wordt in de weefsels. Bij te weinig insuline krijg je een verhoogde suikerspiegel in de bloedbaan. Deze suikers binden zich aan eiwitten en dit is een probleem voor de bloedvaten. Doordat de bloedvaten aangedaan worden is het overlijdensrisico ongeveer drie keer zo hoog. Hierdoor

leven mensen met DM2 gemiddeld 8 jaar korter.

Er zijn heel veel redenen waardoor iemand DM2 kan krijgen, maar de belangrijkste oorzaak is een positieve energiebalans. Dit ontstaat doordat de inname van kilocalorieën te hoog is en het gebruik te laag. Kort gezegd: te veel eten en te weinig bewegen. Hierdoor wordt het suiker opgeslagen als vet en gaat het insuline steeds minder goed werken. Het ontstaansmechanisme is dus dat er eerst een te hoog glucoseaanbod is. Op een gegeven moment schiet de insulineproductie tekort. Hierdoor krijg je een te hoge suikerspiegel in het bloed. Deze suiker bindt aan de eiwitten. Dit slaat weer neer in de bloedvaten, waardoor er hart- en vaatziekten ontstaan.

MEDICATIE

Alle medicatie voor de behandeling van DM2 is symptoombehandeling en pakt niet de oorzaak aan. De enige behandeling die dit wel doet is bewegen. Bewegen heeft namelijk een gunstig effect op de gestoorde verhouding van te veel en te weinig eten. Bewegen heeft bovendien een

goed effect op de vaatwand en zorgt ervoor dat er meer glucose verbruikt wordt.

Naast meer bewegen is minder eten ook een goede oplossing. Een drastische maatregel als een maagverkleining laat zien dat patiënten met DM2 vaak weer genezen van deze ziekte.

OPTIMAAL

Wat is de optimale manier van bewegen voor DM2patiënten? Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat zowel kracht- als duurinspanning effectief is. Welke soort van duurinspanning is dan het beste? Het belangrijkste is dat iemand plezier heeft in het sporten en het daardoor ook vol kan houden. Verder moet tijdens het bewegen de hartslag wat omhoog gaan. Of je nu aan zwemmen, intensief wandelen, fietsen of roeien doet, maakt eigenlijk niet uit. De hoeveelheid inspanning is volgens de richtlijnen ten minste 5 dagen per week 30 min matige inspanning en daarnaast ten minste 2 keer per week 20 min intensieve inspanning.

KRACHTTRAINING

Wanneer de conditie te laag is om



wandelen of fietsen vol te houden, kan gestart worden met krachttraining. Dit is voor mensen met een slechte conditie makkelijker vol te houden.

Daarbij is het belangrijk om dit minimaal eenmaal per week te doen, maar bij voorkeur tweemaal. Train vooral de grote spiergroepen, zoals bovenbenen, billen, schouders, rug en borst. Patiënten met DM2 zijn gevoeliger voor peesoverbelasting-blessures en daarom is het belangrijk om explosieve kracht te vermijden. Het advies is om 3 series te doen van 15-20 herhalingen.

De laatste tijd is hoog intensieve interval training (HIT) populair en er wordt veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit. Het is een korte, maar intensieve training, waarvan de resultaten veelbelovend zijn.

HIT TRAINING

In de onderzoeken naar beweegprogramma's blijken zowel de duur- als krachttraining en de HIT-training effectief. Wat opvalt is dat er wel veel uitval is, soms tot wel 50 procent. Het is gebleken dat bij goede uitleg

en een individuele benadering deze uitval vermindert. Als vooraf goed wordt bepaald waar iemand staat, wat het doel is dat hij wil bereiken en hoe hij dit moet bereiken, dan is de kans minder groot dat iemand stopt. Een inspanningstest bij een sportarts met persoonlijk advies kan daarbij nuttig zijn.

INFORMATIE

Voor het laten slagen van een trainingsprogramma is het dus van belang om patiënten goed het belang van bewegen in te laten zien. Dit lijkt een open deur, maar de praktijk is dat veel mensen met diabetes niet op de hoogte zijn van het effect van bewegen en zelfs denken dat het schadelijk is. Goede informatieverstrekking door de artsen en andere zorgverleners is daarom essentieel.

Samengevat is DM2 een sterk groeiende ziekte met ernstige gevolgen voor de gezondheid. Bewegen is het beste medicijn, maar om mensen aan het bewegen te krijgen en vooral om ze aan het bewegen te blijven is een grote uitdaging.

NUTTIGE ADVIEZEN

Adviezen die u kunt geven aan mensen met diabetes:

- het is belangrijk dat mensen om u heen weten dat u suikerziekte hebt;
- bouw de conditie en kracht op met kleine stapjes, voorkom hiermee overbelasting;
- een suiker tussen de 5 en 14 is veilig. De beste prestatie kun je leveren met een suiker tussen de 7 en 8. Wanneer de suiker te laag is (4-5) daalt het inspanningsvermogen met ongeveer een derde;
- sport binnen een uur na het eten, want dan is de glucose het hoogst;
- draag goede schoenen;
- drink voldoende, met name als je tijdens inspanning hoge suikers hebt, omdat je op dat moment veel vocht verliest;
- wanneer je insuline gebruikt is het belangrijk dat je suiker meeneemt. Voor inspanning is het beter te spuiten in de bil dan in de buik of arm, omdat de insuline dan langzamer wordt opgenomen en je minder risico hebt op een te laag suiker.