

Insuline bestaat 90 jaar

Op 14 november is het Wereld Diabetes Dag en dit jaar vieren we de 90ste verjaardag van de eerste succesvolle insulinebehandeling. Hoewel insuline heeft gezorgd voor een enorme verbetering van de levensverwachting en -kwaliteit is de beeldvorming over insuline zelf nog voor verbetering vatbaar volgens twee nationale diabetesexperten, Prof. Van Gaal (Universiteit Antwerpen) en Prof. Scheen (Universiteit Luik).

Brussel, 12 november 2013 – Exact 90 jaar geleden werd met de uitreiking van de Nobelprijs voor Geneeskunde erkenning gegeven aan de insulinebehandeling, die een enorme verbetering betekende voor de levensverwachting en -kwaliteit van suikerzieken of diabetici. Voorheen was de enige medische oplossing een extreme hongerkuur, waar de meeste patiënten al snel (bij diabetes type 1) of na verloop van tijd (bij diabetes type 2) uitgemergeld het leven bij inschoten.

In 1921 slaagden vier Canadese onderzoekers (nl. Banting, Best, Collip en Macleod) erin om insuline te winnen uit de pancreas van dieren en dit met succes te gebruiken bij mensen. Hun baanbrekend werk leverde hen twee jaar later de Nobelprijs voor Geneeskunde op en hun methode op basis van dierlijke insuline hield maar liefst 60 jaar lang stand. Over de decennia heen werd de procedure geoptimaliseerd en uiteindelijk kwam een menselijke synthetische variant – zoals we die vandaag kennen – op de markt.

Heel wat vooroordelen...

Door een ongezondere levensstijl breidt het aantal diabetici vandaag almaar verder uit en deze chronische ziekte treft vandaag meer dan 1 Belg op 20 en 1 Belg op 10 bij 60-plussers. Een toenemend gebruik van insuline of andere mogelijke behandelingen zijn een logisch gevolg. Diabetici moeten immers continu zichzelf testen en waken over een stabiele bloedsuikerspiegel. Dit doen ze door dagelijks de glucosewaarden in hun bloed op te meten via een vingerprik en, indien nodig, extra insuline in te spuiten. Momenteel stuit die behandeling met insuline-injecties echter nog op vele hindernissen bij patiënten met diabetes type 2 (veruit de grootste groep) en wordt het door zowel patiënten als huisartsen vaak aanzien als een laatste toevlucht en dat omwille van verschillende redenen.

Eerst en vooral bestaan rond insulinegebruik heel wat vooroordelen. Diabetici vrezen voor een hypoglycemie, gewichtstoename, beperking van de bewegingsvrijheid, een onherroepelijke verandering van de levensstijl, enz. Een ander specifiek psychologisch aspect is spuit- of prikangst. *“Nochtans is het schrikwekkende beeld van enorme, pijnlijke injectienaalden ondertussen al lang achterhaald”,* vertelt Prof. Dr. Van Gaal van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen. *“Tegenwoordig bestaan zeer gebruiksvriendelijke insulinepennen met ultrafijne naalden, waardoor men erg snel en pijnloos kan spuiten.”*

Huisartsen voelen zich bovendien vaak nog te weinig vertrouwd met het opstarten van een insulinebehandeling, zo blijkt uit een enquête bij 100 huisartsen van het farmaceutische bedrijf Sanofi dat met voorloper Hoechst één van de eerste insulines op de markt bracht. De belangrijkste reden is onvoldoende ervaring en kennis inzake insulinebehandelingen. 85%

van de huisartsen die momenteel geen insuliner therapie voorschrijven, wenst een gerichte opleiding, bijkomende informatie of patiëntbegeleiding door een verpleegkundige.

Nauwgezette opvolging is noodzakelijk

Wat betreft de behandeling van diabetes is een continue alertheid aan de orde, zo niet kan dat tot ernstige lichamelijke gevolgen leiden, waaronder hart- en vaatlijden, blindheid, nierfalen, enz. Bij diabetes type 1 is insuline onmisbaar om te kunnen overleven en wordt het idealiter 4 keer per dag ingespoten om het best mogelijk evenwicht te vinden. Bij diabetes type 2, moet er overgestapt worden naar insuline wanneer orale antidiabetesmedicijnen niet langer in staat zijn om de suikerspiegel te reguleren. Dit helpt complicaties te voorkomen en de levenskwaliteit te verbeteren.

“Bij diabetes draait het allemaal om het vinden van de juiste balans”, zegt Prof. Dr. Scheen, van het Universitair Ziekenhuis in Luik (CHU Liège). “Een kwalitatief leven is mogelijk dankzij de juiste behandeling mits de patiënt zich houdt aan enkele relatief simpele richtlijnen. Daarin speelt niet alleen de patiënt zelf, maar ook de huisarts een belangrijke rol. Het blijkt immers dat het vaak te lang duurt vooraleer deze laatste voorstelt om met een insulinebehandeling te starten. Door een nauwgezette opvolging en medische bijstand, kunnen zorgbehoevenden en zorgverleners samen de aandoening onder controle houden. Ook specialisten, verplegers en diëtisten moeten daarbij betrokken worden, om zo te komen tot een coherente multidisciplinaire aanpak.”

Over diabetes:

Diabetes is een chronische aandoening die ontstaat als de alvelesklier niet meer voldoende insuline - het hormoon dat de bloedglucosepiegel reguleert - produceert of als het lichaam de aangemaakte insuline niet effectief kan gebruiken (insulineresistentie), of beide. Het resultaat is een verhoogde bloedglucose (hyperglycemie).

Een niet behandelde hyperglykemie kan ernstige vasculaire complicaties tot gevolg hebben. Tot de macrovasculaire aandoeningen die de grote bloedvaten betreffen, behoren een hartinfarct, een beroerte en eenaantasting van de aders in de benen. Bij microvasculaire aandoeningen worden de kleinere bloedvaten getroffen, bijvoorbeeld in de ogen (retinopathie), nieren (nephropathie) of de zenuwen (neuropathie). Recentelijk wordt steeds duidelijker dat tijdige, goede behandeling van de hyperglycemie (waarbij insuline een cruciale rol speelt) noodzakelijk is om deze lange termijn complicaties te voorkomen.

De twee belangrijkste types diabetes zijn :

- **Diabetes type 1** (vroeger ook wel insulineafhankelijke of juveniele diabetes genoemd) wordt gekenmerkt door een ontoereikende (en al snel ontbrekende) insulineproductie en vereist een dagelijkse toediening van insuline. Ongeveer 5 – 10% van alle diabetespatiënten wereldwijd (en in België) lijdt aan diabetes type 1. Insuline is noodzakelijk om te overleven.
- **Diabetes type 2** (vroeger ook wel niet-insulineafhankelijke of ouderdomsdiabetes genoemd) is een gevolg van onvoldoende insulineproductie en van een minder goede werking van insuline (insulineresistentie); 90% van alle mensen met diabetes lijdt aan diabetes type 2. Het toedienen van insuline kan noodzakelijk zijn als aanvulling op een aangepast dieet, lichamelijke activiteit en bepaalde orale antidiabetesmedicijnen. Een insulinebehandeling moet dan ook niet beschouwd worden als een nederlaag, maar als een deur naar nieuwe en hoopvolle horizonten.
Tot voor kort kwam dit type diabetes alleen bij volwassenen voor, maar aangezien obesitas alsmat toeneemt, ontwikkelt de aandoening zich nu ook tot een groeiend probleem bij jonge mensen.

Over Sanofi:

Sanofi - een toonaangevend, wereldwijd bedrijf in de gezondheidszorg - ontdekt, ontwikkelt en verspreidt therapeutische oplossingen gericht op de behoeften van patiënten. Sanofi's sterkten manifesteren zich in zeven groeiplatformen: de behandeling van diabetes, vaccins, innovatieve producten, consumer healthcare, opkomende markten, diergeneesmiddelen en Genzyme.

Met de wereldwijde productiesite van Genzyme in Geel omvatten Sanofi's activiteiten in België het volledige

spectrum van de (bio)farmaceutische ontwikkeling: van onderzoek en klinische studie tot de productie en het op de markt brengen van innoverende geneesmiddelen.

De groep Sanofi telt in België 780 medewerkers en heeft vestigingen in Diegem, Brussel en Geel.

www.sanofi.be

Contact:

Vincent Morrens

Head of Media Relations

Vademecom

T: +32 2 269 50 21

M: +32 475 93 25 16

E-mail: vm@vademecom.be

Sophie van Wel

Communications Director Benelux

Sanofi

T: +32 2 710 55 46

M: +32 497 51 08 38

E-mail: sophie.van-wel@sanofi.com