

Wanneer streven naar normale glucosewaarden niet meer normaal is

08.05.2026 Symposium Palliatieve zorg – *one size fits no one*

Celine Heijns-Welzen – Verpleegkundig specialist

Angelique Hugens – Verpleegkundig specialist

Inhoud

- Introductie
- Waarom niet meer streven naar een strakke regulatie?
- Van getal naar gevoel
- Praktische handvaten
- Communicatie
- Casus

Stelling

“Strikte normoglykemie is niet altijd de beste behandeling bij diabetes.”

Stelling

“Kwaliteit van leven is belangrijker dan het behalen van ‘ideale’ glucosewaarden.”

Stelling

“Zorgverleners focussen te veel op cijfers en te weinig op het dagelijks functioneren van de patiënt.”

Stelling

“Bij patiënten met een beperkte levensverwachting is intensieve glucoseregulatie zinloos.”

Introductie

- 'Normaal' bij diabeteszorg
 - Strakke glucose streefwaarden
 - HbA1c doelen
 - Voorkomen van lange termijn complicaties

- ‘Normaal’ in de palliatieve zorg
 - Kwaliteit van leven
 - Comfort
 - Zo min mogelijk prikken
 - Zo min mogelijk bijwerkingen

**Jarenlang gevochten voor
goede glucosewaarden –
nu hoeft het ineens
niet meer? ?**



Waarom niet meer streven naar een strakke regulatie?

- Langetermijn winst speelt geen rol meer
- Risico's van strak instellen
- Ziekte –en stervensfase veranderen alles

Van getal naar gevoel

- Ruimere streefwaarden individueel te bepalen
- Focus op minder controle – comfort – autonomie – wensen patiënt en naasten
- Voorkomen van symptomatische hypo's en ernstige hyperglykemie

‘We behandelen niet meer de diabetes, maar de mens mét diabetes in de laatste levensfase’

Praktische handvaten

Diabetes mellitus type 1	Diabetes mellitus type 2
Insuline nooit zomaar stoppen – risico op diabetische ketoacidose	Stoppen vanwege hypoglykemie risico: - SU derivaat - Kortwerkende insuline
Over naar 1x daags langwerkende insuline indien mogelijk	Stoppen bij slechte intake: - GLP1 agonist - SGLT2 remmer
Reduceren van glucosecontrole	Stoppen bij verminderde nierfunctie - Metformine
Controleren op indicatie of bij duidelijke klachten	Overweeg volledig stoppen langwerkende insuline
<i>Doel is om rust aan bed te creëren - geen ‘medische storm meer’</i>	

Communicatie

- Zorg wordt aangepast aan huidige situatie
- Overleggen met patiënt en naasten
 - Wat wil patiënt nog?
 - Wat vindt patiënt belangrijk?
 - Familie en naasten meenemen in beslissing
 - Is er sprake van angst rondom ontregeling?
- Eenduidige documentatie in dossier

Casus

- Mw. R – 66 jaar – bekend met pancreascarcinoom en diabetes als gevolg van pancreasinsufficiëntie door chronische pancreatitis
- Klinische achteruitgang bij chemotherapie waarvoor therapie gestaakt
- Glucoseregulatie zeer acceptabel met 2 eenheden langwerkende insuline

Advies op proef staken insuline

Casus

- Dhr. N – 57jaar – bekend met diabetes mellitus type 1;
- Tevens bekend met NSCLC rechts cT4N2b (invasie in mediastinum, bronchi en pulmonaal arterie) M1a (intrapulmonaal) stadium IV;
- Behandeld middels chemotherapie en radiotherapie, helaas met onvoldoende effect;
- Behandeling met hybride closed loop systeem (insulinepomp met gekoppelde sensor);
- TLC-beleid afgesproken;

Wat is de aangewezen behandeling?

Casus

- Mw. N. – 88 jaar – bekend met diabetes mellitus type 1
- Behandeling middels 4x daags insuline injectieschema
- Verhuisd naar verzorgingshuis met echtgenoot
- Echtgenoot overleden
- Mw. wenst niet meer te willen leven

Hoe nu verder?

Take home message

- Van getal naar mens
- Van preventie op lange termijn naar comfort vandaag
- Van strak protocol naar afgestemde, palliatieve keuzes

‘Normale glucosewaarden zijn niet altijd normaal – zeker niet als iemand aan het einde van het leven staat’

Vragen?