

# Flash Glucosemonitoring: een grote doorbraak

Sinds juli is er een nieuwe diabetesconventie die het gebruik van flash glucosemonitoring introduceert. Dit geeft diabetespatiënten de mogelijkheid om de lastige vingerprikken grotendeels achterwege te laten. Het diabetessteam van het OLV Ziekenhuis past deze technologie meteen met veel enthousiasme toe!

### Een enorme stap vooruit

**Dokter Frank Nobels**, endocrinoloog: "Dit is een belangrijke vernieuwing. Deze technologie biedt niet alleen een comfortabele manier voor de diabetespatiënt om zelf zijn glucosepeil te controleren zonder vingerprik, maar geeft ook veel meer mogelijkheden aan de begeleidende zorgverleners om de meetgegevens te interpreteren en te gebruiken bij de begeleiding van de patiënt. We hebben ons team grondig opgeleid en samen met onze diabeteseducatoren instructiemateriaal ontwikkeld om op korte tijd een grote groep patiënten over te schakelen."

**Miranda Spruyt**, diabetesverpleegkundige, geeft meer details over flash monitoring. "De nieuwe technologie werkt met een sensor die in de bovenarm wordt geprikt. De sensor is gecoat met een enzym dat glucose omzet in een elektrisch signaal. Dit signaal wordt doorgegeven aan een zendertje, een plat schijfje ter grootte van een muntstuk van twee euro dat over de sensor op de huid wordt gekleefd. Men kan met een eenvoudige scan over de arm de glucosewaarde uitlezen, ook door de kleding heen. Dit noemt men 'flashen'. De sensor dient om de 14 dagen vervangen te worden. De patiënt kan hem makkelijk zelf plaatsen met een eenvoudig inbrengtoestel."



Dokter Frank Nobels

### Een schat aan informatie

De metingen geven een schat aan informatie. Bij het scannen verkrijgt men de huidige glucosewaarde, een trendpijl die aangeeft in welke richting de waarde evolueert, en een grafiek met de waarden van de laatste 8 uur. Men 'ziet' dus toekomst en verleden! De scanner bewaart de gegevens in het geheugen. Als men vaak genoeg scant verkrijgt men volledige 24-uurs-glucoseprofielen. Zo ziet men wat er 's nachts gebeurt, hoe de suiker evolueert na de maaltijden of na een tussendoortje, wat het effect van sport is, enzovoort. De resultaten worden visueel weergegeven. De patiënt kan ze op het scantoestelletje zien. Op de consultatie worden ze met de computer geanalyseerd en met de patiënt besproken.

**Dokter Frank Nobels:** "Flash monitoring is even betrouwbaar als klassieke zelfcontrole van glycemie op vingerprik, maar men moet er mee rekening houden dat de onderhuidse metingen 10 tot 15 minuten achterlopen op de glucosewaarde in het bloed. We leren de patiënten hiermee om te gaan. De trendpijl helpt hier bij. Als men bijvoorbeeld een hypo voelt en de monitor geeft 90 mg/dl aan met een scherp dalende trendpijl, dan weet men dat men niet langer moet talmen en meteen suiker moet eten. Bij twijfel kan men nog een vingerprik doen, want het scantoestel kan ook gebruikt worden als een klassieke glucosemeter."

**Miranda Spruyt** benadrukt: "De technische aspecten van flash glucosemonitoring kunnen



Miranda Spruyt, diabeteseducator

makkelijk aangeleerd worden, maar het leren omgaan met de cijfers vraagt tijd. De patiënt ziet plots veel meer informatie en moet weten hoe hierop te reageren: wanneer insuline bijspuiten, wanneer extra koolhydraten eten, enzovoort. Ons team organiseert speciale groepssessies om deze monitoring aan onze patiënten en hun familie aan te leren, nadien gevolgd door individuele begeleiding."

### Riziv-terugbetaling

Flash monitoring is duurder dan vingerprikcontrole. De nieuwe diabetesconventie voorziet volledige terugbetaling voor patiënten die geen eigen insulinesecretie meer hebben (type 1-diabetes of na pancreatectomie), en dus zeer frequente monitoring moeten doen. Voor patiënten met type 2-diabetes, die behandeld worden met meerdere insuline-inspuitingen per dag, is er gedeeltelijke terugbetaling. Deze patiënten kunnen het bedrag dat ze normaal voor vingerprikstrips zouden gebruiken, inwisselen voor de nieuwe sensoren en betalen dan een toeslag.



## Samenwerken in het belang van de patiënt

**Dokter Inge Van Pottelberghe**, endocrinoloog: "Het is belangrijk dat de nieuwe technologie voor zoveel mogelijk patiënten toegankelijk wordt. Alleen zo kan de prijs in de toekomst dalen en zullen er nog meer patiënten van kunnen genieten. Naast flash glucosemonitoring blijven we voor geselecteerde patiënten ook gebruik maken van continue glucosemonitoring. Dit is een veel duurder technologie die toelaat om alarmen in te stellen die de patiënt verwittigen bij dreigende hypo- of hyperglycemie. Dit gebruiken we, in combinatie met precies afstelbare subcutane insulinepompen, bij patiënten die hun hypo's niet aanvoelen. Wij zijn als enige

**Wij zijn als enige centrum in de regio erkend om deze technologie te gebruiken.**

**We hebben een samenwerking met de omliggende ziekenhuizen ASZ en Sint-Blasius om ze ook voor hun patiënten ter beschikking te stellen.**

centrum in de regio erkend om deze technologie te gebruiken. We hebben een samenwerking met de omliggende ziekenhuizen ASZ en Sint-Blasius om ze ook voor hun patiënten ter beschikking te stellen."



Dokter Inge Van Pottelberghe

## Belangrijke rol voor de eerste lijn

**Dokter Frank Nobels** deelt nog mee dat de nieuwe conventie nog op enkele vlakken werd aangepast. "We hadden gevreesd dat men in tijden van besparing ging snoeien in het budget voor educatie. Gelukkig hebben we de minister er van kunnen overtuigen dat goede begeleiding van deze patiënten met complexe diabetes essentieel is. Men moet niet alleen de juiste technologie voor de juiste patiënt gebruiken, maar bovenal deze mensen goed ondersteunen. In de nieuwe diabetesconventie worden de personeelsvereisten precies omschreven.

**Voor diabetici met een eenvoudiger insulinebehandeling is er het zorgtraject diabetes, waarbij de huisarts de leiding neemt, geholpen door diabetes-educatoren.**

De nieuwe conventie is gericht naar patiënten met complexe diabetes, behandeld met verschillende insuline-injecties of met een insulinepomp. Diabetici met eenvoudiger insulinebehandeling dienen zo veel mogelijk in een zorgtraject diabetes opgenomen te worden. Dit is een uniek systeem van gedeelde zorg, dat gebaseerd is op de bevindingen van Diabetes Project Aalst, waarbij de huisarts de leiding neemt, geholpen door diabeteseducatoren in de eerste lijn, en met de nodige ondersteuning van het diabetescentrum. Wanneer de huisarts omwille van multimorbiditeit liever heeft dat de diabetoloog met zijn team de coördinatie van de zorgen overneemt dan kunnen deze patiënten alsnog via de diabetesconventie begeleid worden."