

1931 CONGRESCENTRUM DEN BOSCH

Nationaal Diabetescongres

"De kwetsbare mens met diabetes"

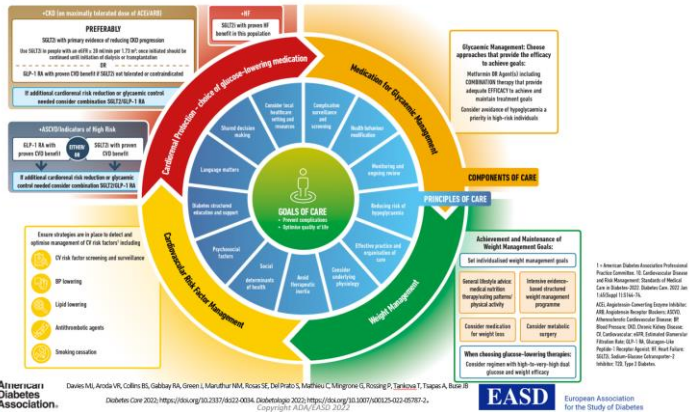
VRIJDAG 10 MAART 2023



Hoe vereenvoudig je de therapie/zorg?

Eenvoudig?

FIGURE 4: HOLISTIC PERSON-CENTRED APPROACH TO T2DM MANAGEMENT



Eenvoudig?

FIGURE 4: HOLISTIC PERSON-CENTRED APPROACH TO T2DM MANAGEMENT

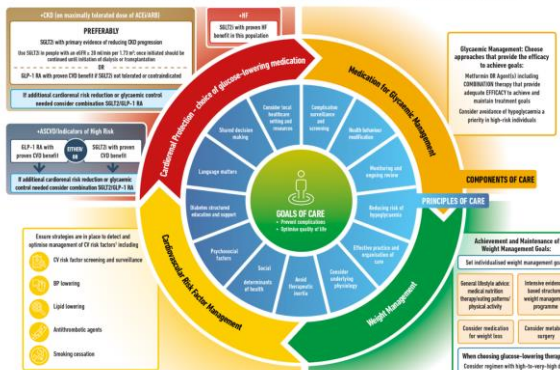
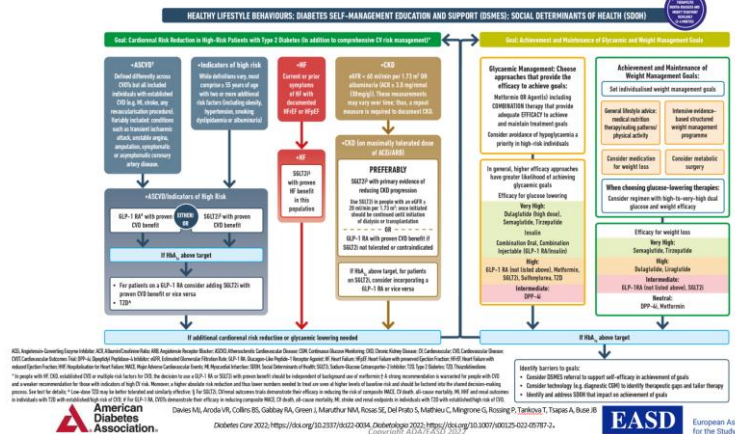


FIGURE 3: USE OF GLUCOSE-LOWERING MEDICATIONS IN THE MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES



Davies MJ, Arora VR, Collins BS, Gabbay RA, Green L, Maruthi NM, Rouse SE, Del Prato S, Mathieu C, Mngonge G, Rossing P, Tacke A, Buse R. Diabetes Care 2022; <https://doi.org/10.2337/abc22-0004>. <https://doi.org/10.2337/abc22-0004>. Copyright ADA/EASD 2022.



European Association for the Study of Diabetes



Davies MJ, Arora VR, Collins BS, Gabbay RA, Green L, Maruthi NM, Rouse SE, Del Prato S, Mathieu C, Mngonge G, Rossing P, Tacke A, Buse R. Diabetes Care 2022; <https://doi.org/10.2337/abc22-0004>. <https://doi.org/10.2337/abc22-0004>. Copyright ADA/EASD 2022.



European Association for the Study of Diabetes

Eenvoudig?

FIGURE 4: HOLISTIC PERSON-CENTRED APPROACH TO T2DM MANAGEMENT

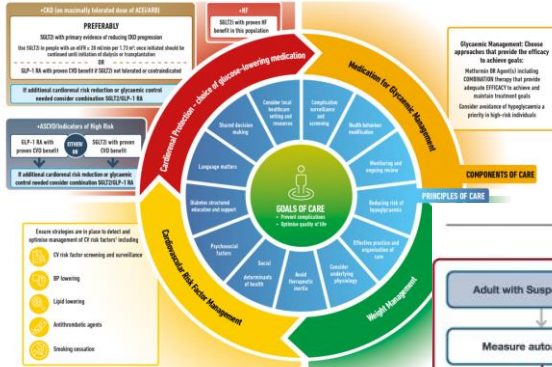
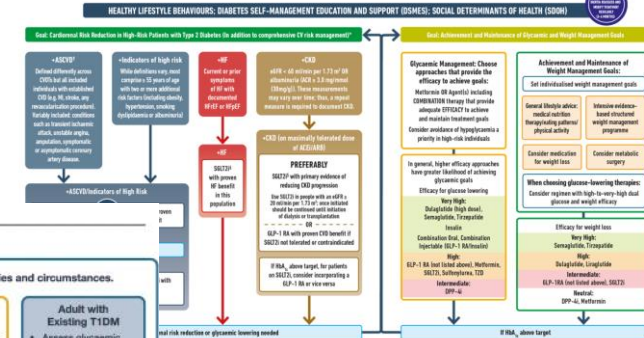
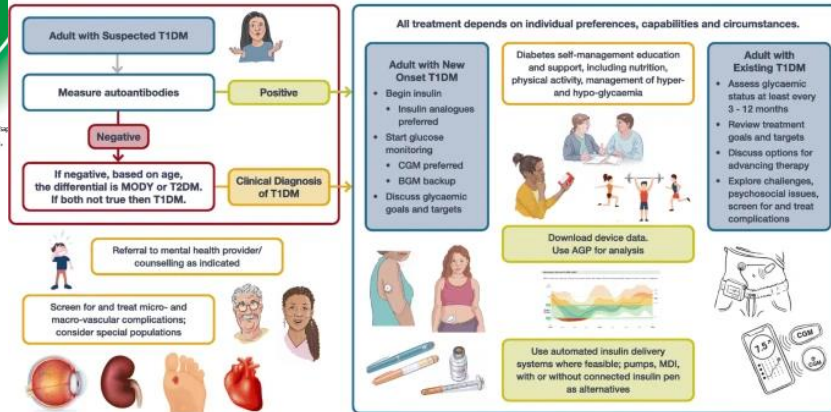


FIGURE 3: USE OF GLUCOSE-LOWERING MEDICATIONS IN THE MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES



The management of type 1 diabetes in care



T1DM = type 1 diabetes mellitus, T2DM = type 2 diabetes mellitus, MODY = maturity onset diabetes of the young, CGM = continuous glucose monitoring, BGM = blood glucose monitoring, AGP = ambulatory glucose profile, MDI = multiple daily injections

We thank the Leona M. and Harry B. Helmsteyr Charitable Trust for their assistance with the images.



David A. Arora MD, Colin E. Gabbay BA, Green L, Maruthi MM, Ross SE, Del Prato S, Mathew C, Mngione G, Roseng G, Tacke A, Tuckwell T, et al. *Diabetes Care* 2022; <https://doi.org/10.2337/abcd-0004>. Copyright ADA/ASD 2022

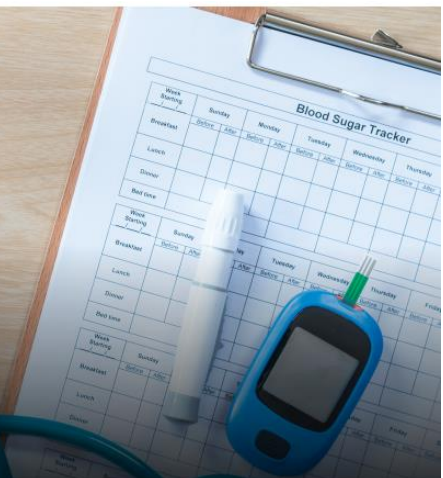


Alvarez-Garcia I, et al. *Diabetes Care* 2022; <https://doi.org/10.2337/abcd-0004>. Copyright ADA/ASD 2022

Gezondheid

Nederland toonaangevend in diabeteszorg

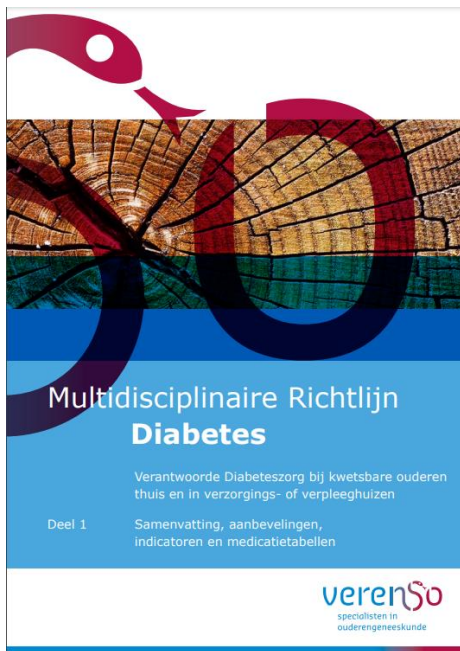
15/04/2020



Maar liefst 1 op de 17 Nederlanders heeft diabetes, ook wel bekend als suikerziekte. Wie in Nederland diabetes heeft, mag zich echter relatief gelukkig prijzen, want onze diabeteszorg is internationaal vermaard.

Leeftijd	Aantal	● Uw zorginstelling	● NL benchmark
		Percentage	Percentage
0 t/m 18 jaar	22	1,2 %	4,5 %
19 t/m 35 jaar	312	16,4 %	14,9 %
36 t/m 65 jaar	1003	52,8 %	48,8 %
> 65 jaar	564	29,7 %	31,8 %





de koepel die mensen met diabetes,
zorgverleners en onderzoekers verenigt



Zorg op maat voor ouderen met diabetes

Verdiepende module als onderdeel van de
NDF Zorgstandaard Diabetes



Richtlijndatabase

[RICHTLIJNEN](#) [Q ZOEK](#) [NIEUWS](#) [INSTRUCTIES](#) [WERKWIJZE](#) [OVER](#) [CONTACT](#) [APP](#)

[LOG IN](#) [COVID-19](#)

[← Terug naar zoekresultaten](#)

Diabetes mellitus type 2 bij ouderen

+ VOLGEN

Initiatief: NIV

Aantal modules: 12

[Bijlagen](#)

[Download richtlijn](#)

Treatment of Diabetes in Older Adults: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline

Derek LeRoith,¹ Geert Jan Biessels,² Susan S. Braithwaite,^{3,4} Felipe F. Casanueva,⁵
Boris Draznin,⁶ Jeffrey B. Halter,^{7,8} Irl B. Hirsch,⁹ Marie E. McDonnell,¹⁰
Mark E. Molitch,¹¹ M. Hassan Murad,¹² and Alan J. Sinclair¹³

The Management of Type 1
Diabetes in Adults. A Consensus
Report by the American Diabetes
Association (ADA) and the
European Association for the
Study of Diabetes (EASD)

Diabetes Care 2021;44:2589–2625 | <https://doi.org/10.2337/dci21-0043>

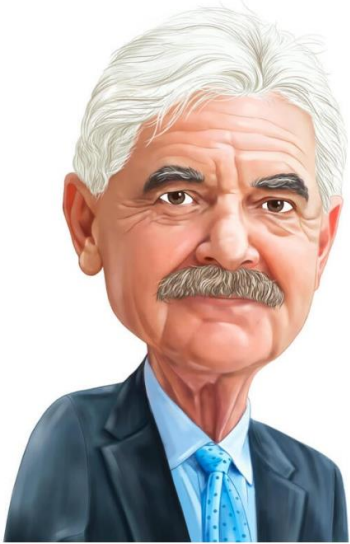
6. Glycemic Targets: *Standards of Care in Diabetes—2023*

Diabetes Care 2023;46(Suppl. 1):S97–S110 | <https://doi.org/10.2337/dc23-S006>

13. Older Adults: *Standards of Care in Diabetes—2023*

Diabetes Care 2023;46(Suppl. 1):S216–S229 | <https://doi.org/10.2337/dc23-S013>

Wall of Fame



Jan Veerman

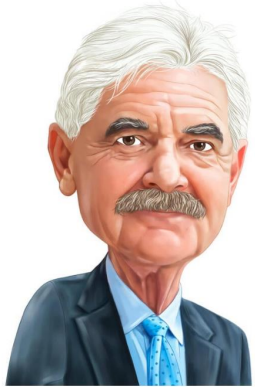


Greetje Schilder



Jo Smit

Wall of Shame?



Jan Veerman

keto-acidose
bij
insulinepomptherapie



Greetje Schilder

ernstige hypoglykemie
bij
intensieve insulinetherapie



Jo Smit

keto-acidose
bij
staken insuline

- Identificatie
- Simplificatie
- Organisatie

Identificatie

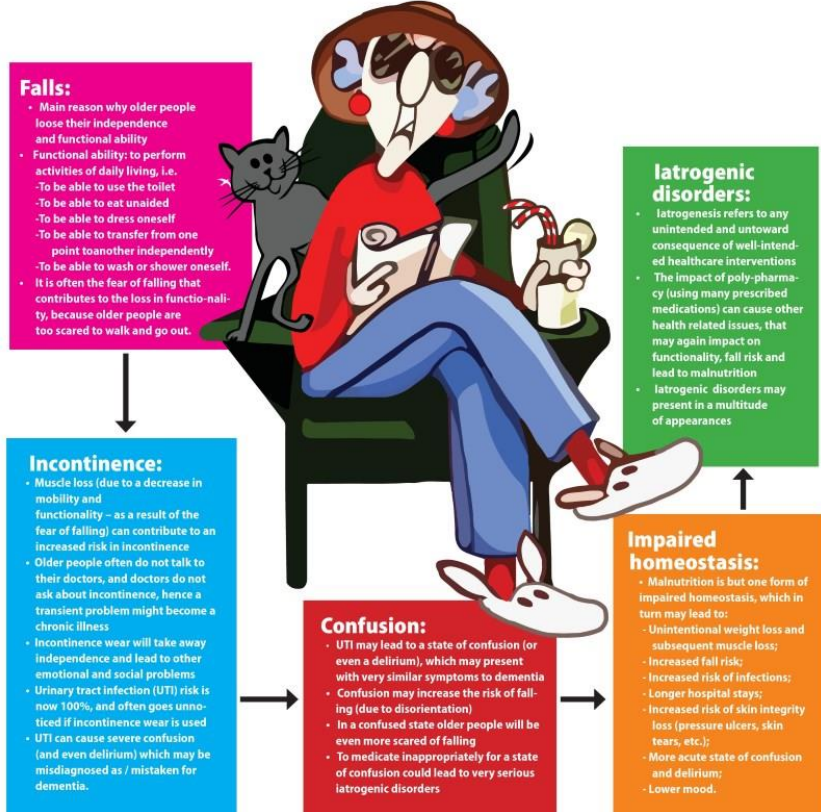


Jan Veerman

THE 5 GERIATRIC GIANTS

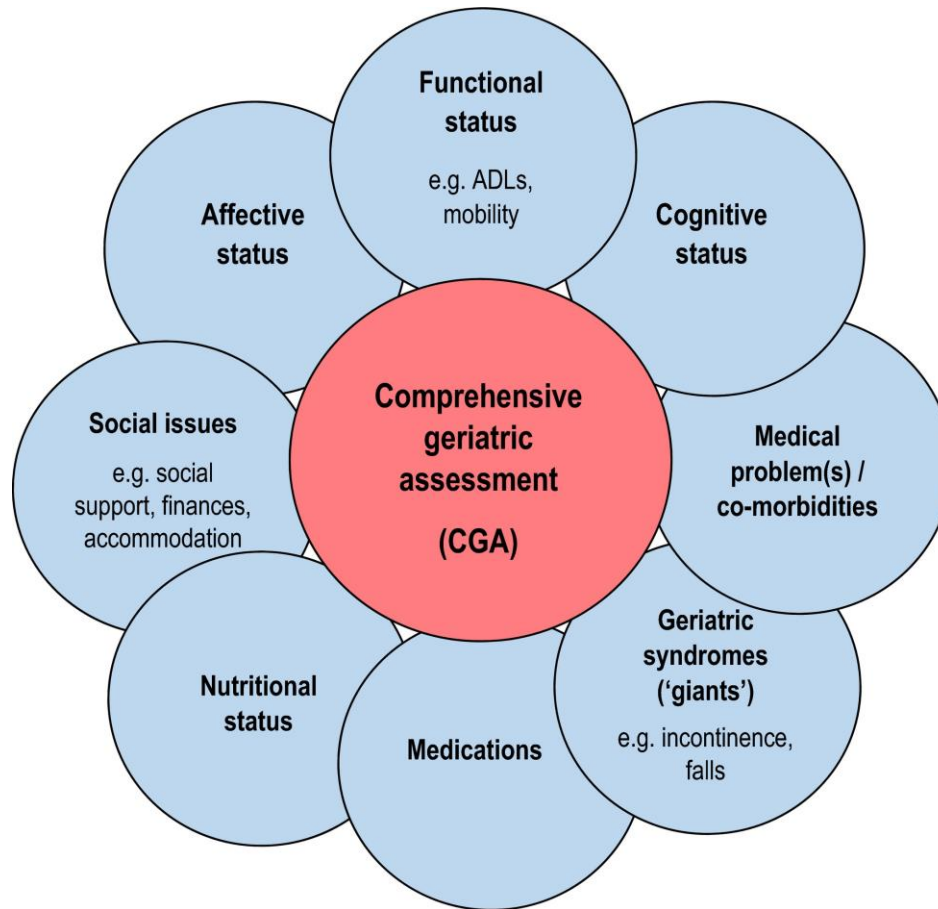
FALLS | INCONTINENCE | CONFUSION | IMPAIRED HOMEOSTASIS | IATROGENIC DISORDERS

Most common problems amongst older people relate back to one of these giants, which are not necessarily a normal part of the ageing process. Early multidisciplinary intervention should be introduced to optimize quality of life and prevent functional decline.



The 5 Geriatric Giants

on Tuesday, 08 September 2015.



Aanbeveling

Screen oudere diabetespatiënten tenminste éénmaal per jaar op de aanwezigheid van cognitieve beperkingen, stemmingsstoornissen en valincidenten

Gebruik hiervoor de volgende screeningsvragen:

- Bent u vergeetachtiger dan voorheen?
- Bent u somberder gestemd dan voorheen?
- Bent u het afgelopen jaar onbedoeld gevallen?

Vraag de betreffende klacht verder uit indien een van de vragen met ja wordt beantwoord. Gebruik hiervoor de adviezen van de richtlijnen Richtlijn Comprehensive Geriatric Assessment (NVKG), Signalering en monitoring van depressieve klachten bij mensen met diabetes (NDF), en Osteoporose en fractuurpreventie (NVR).

Simplificatie



Greetje Schilder

Behandeldoelen

Aanbeveling

Besprek met ouderen met diabetes de risico's op belangrijke diabetische complicaties en de voor- en nadelen van de verschillende medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelingen.

Besprek met ouderen met diabetes welke behandeldoelen en voorkeuren zij hebben. Overweeg om hierbij een (systematische) keuze- of gesprekshulp te gebruiken.

Stel op grond van de verkregen informatie en in overleg met de patiënt een behandelplan-op-maat vast.

- voer dit gesprek één keer per jaar
- na een belangrijke verandering in de gezondheidstoestand of persoonlijke situatie van de patiënt.

Approach to Individualization of Glycemic Targets

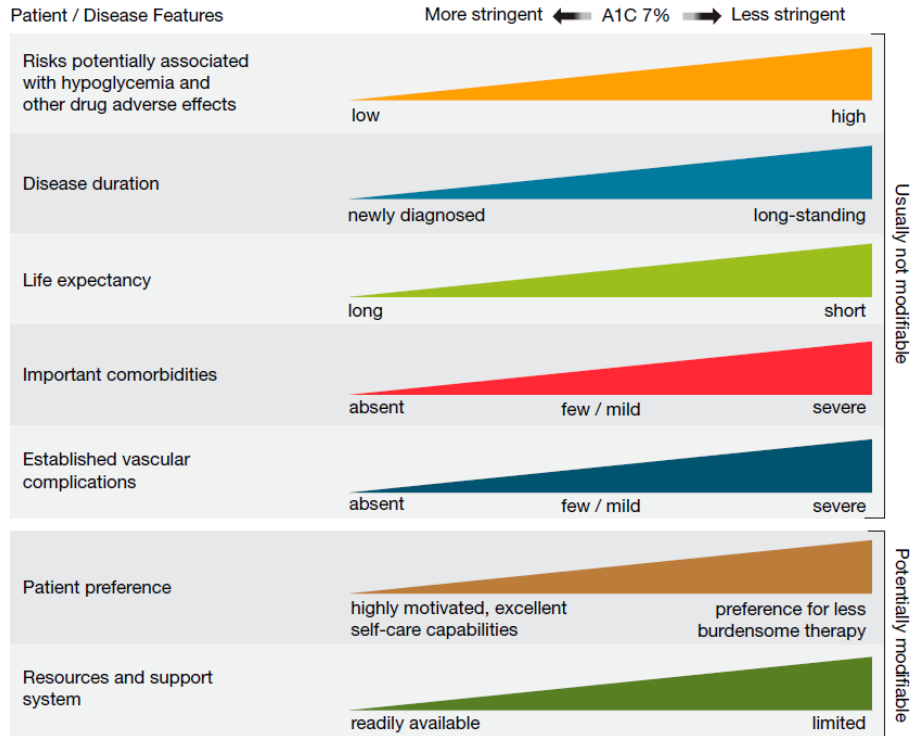
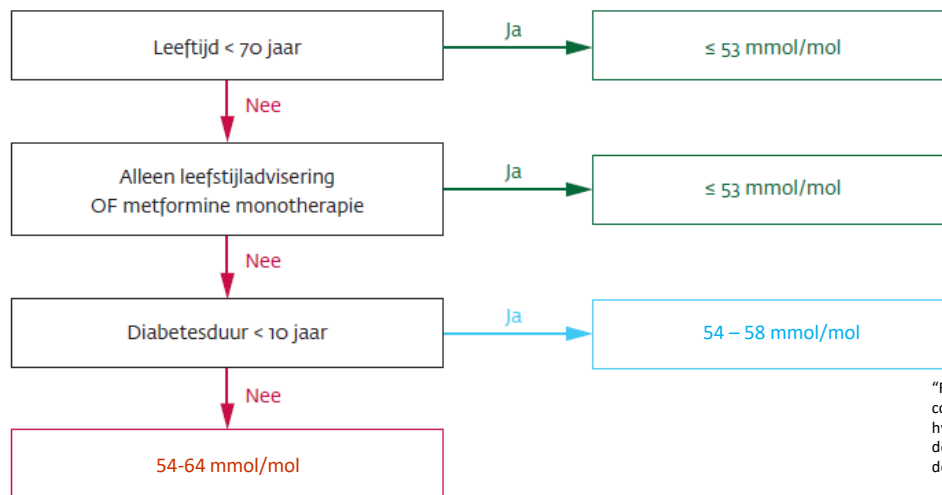


Figure 6.2—Patient and disease factors used to determine optimal glycemic targets. Characteristics and predicaments toward the left justify more stringent efforts to lower A1C; those toward the right suggest less stringent efforts. A1C 7% = 53 mmol/mol. Adapted with permission from Inzucchi et al. (71).

HbA1c-streefwaarde

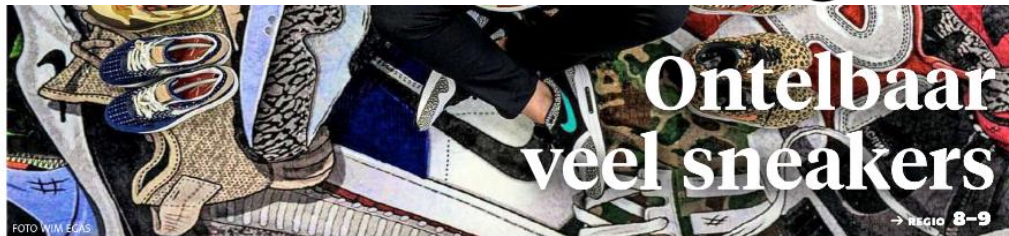
Figuur 1 Algoritme voor het bepalen van de HbA_{1c}-streefwaarde



“Factoren zoals aanwezigheid van micro- en/of macrovasculaire complicaties, comorbiditeit, kwetsbaarheid, risico’s van eventuele hypoglykemie, levensverwachting, haalbaarheid en motivatie van de patiënt kunnen redenen zijn om, in overleg met de patiënt, van deze indeling af te wijken.”

- Bij kwetsbare ouderen en mensen met een korte levensverwachting (arbitrair: < 5 jaar) zijn glucosewaarden van 6-15 mmol/l en HbA_{1c}-waarden tot 53-69 mmol/mol acceptabel.

Noordhollands Dagblad



Gezondheidsproblemen door klakkeloos doorslikken

Medicijncheck door arts nodig

SENSATIONEEL

Spakenburg stunt in bekerduel

De **ontketende** amateurs van Spakenburg verslaan de profs van

- statines
- antihypertensiva
- diabetesmedicatie

Statines

Aanbeveling ^

Primaire preventie

Schrijf aan ouderen met diabetes zonder hart- of vaatziekte alleen een statine voor als:

- de mate van comorbiditeit laag is;
- de resterende levensverwachting hoog is;
- de te verwachten winst van de behandeling groot is.

Secundaire preventie

Schrijf aan ouderen met diabetes en hart- of vaatziekte een statine voor tenzij:

- de mate van comorbiditeit hoog is;
- de resterende levensverwachting laag is;
- de te verwachten winst van de behandeling klein is.

Stoppen van statines

Stop de behandeling met een statine bij ouderen met diabetes op het moment dat:

- de mate van comorbiditeit hoog is;
- de resterende levensverwachting laag is;
- de te verwachten winst van de behandeling klein is.

Antihypertensiva

Aanbeveling

70-79 jaar

Adviseer bij een systolische bloeddruk >140 mmHg leefstijlmaatregelen en bij onvoldoende effect op de bloeddruk antihypertensieve medicatie.

Overweeg bij een beperkte levensverwachting, uitgebreide comorbiditeit, polyfarmacie of bijwerkingen een hogere streefwaarde voor de systolische bloeddruk en vermindering van de antihypertensieve medicatie (conform aanbevelingen voor mensen van ≥ 80 jaar; zie onder).

≥80 jaar

Adviseer bij een systolische bloeddruk >160 mmHg leefstijlmaatregelen en bij onvoldoende effect op de bloeddruk antihypertensieve medicatie, mits

- de systolische bloeddruk niet veel verder daalt dan 150 mmHg,
- de diastolische bloeddruk niet verder daalt dan 70 mmHg,
- niet meer dan twee antihypertensiva gebruikt worden,
- er geen ernstige verslechtering van de nierfunctie optreedt,
- geen cognitieve functiestoornissen optreden of verergeren.

Overweeg bij zelfstandig functionerende ouderen ≥80 jaar met een hoge levensverwachting en geen of geringe comorbiditeit een lagere streefwaarde voor de systolische bloeddruk en uitbreiding van de antihypertensieve medicatie (conform aanbevelingen voor mensen van 70-79 jaar; zie boven).

Overweeg bij zeer hoge leeftijd of sterk verkorte levensverwachting (≤2 jaar) hogere streefwaarden voor systolische bloeddruk.

Orthostatische hypotensie

Doe systematisch (en herhaald) onderzoek naar orthostatische hypotensie en daaraan gerelateerde klachten bij de volgende risicogroepen:

- ouderen met uitgebreide comorbiditeit
- ouderen met een verminderde mobiliteit
- ouderen die in het afgelopen jaar gevallen zijn
- ouderen met polyfarmacie

Overweeg antihypertensiva (op proef) te verminderen of te stoppen bij symptomatische orthostatische hypotensie, ernstige asymptomatische hypotensie en klachten die gerelateerd kunnen zijn aan orthostatische hypotensie zoals duizeligheid, instabiliteit en vallen.

Glucoseregulatie bij ouderen

Specifieke aandachtspunten:

- hypoglykemieën
- complexiteit van behandeling
- chronische nierschade
- handfunctie
- visuele beperking
- depressie
- cognitieve functiestoornis
- afhankelijkheid van zorg (mantelzorg, thuiszorg of verpleeghuiszorg)

Hypoglykemieën

Primum non nocere

- acuut risico, zeker bij alleenstaanden
- verminderd hypogevoel
- verhoogd risico op cognitieverlies

Beleid

- hoger HbA1c nastreven
- vermijden van SU-derivaten en intensieve insulinetherapie

Complexiteit van behandeling

- kies voor medicatie die geen hypoglykemieën geeft
 - geen/minder zelfcontrole nodig
- voorkom polyfarmacie
- voorkeur voor orale boven subcutane medicatie
 - orale tripletherapie i.p.v. start insuline?
- voorkeur voor 1 dd orale medicatie (Baxterrol?)
- zo mogelijk 1 dd insuline i.p.v. intensieve insulinetherapie
- voorkeur voor moderne mixinsuline boven 4 dd schema?
 - één soort insuline
 - eenvoudige glucosemeter

Recommendations

- 13.4** Because older adults with diabetes have a greater risk of hypoglycemia than younger adults, episodes of hypoglycemia should be ascertained and addressed at routine visits. **B**
- 13.5** For older adults with type 1 diabetes, continuous glucose monitoring is recommended to reduce hypoglycemia. **A**
- 13.6** For older adults with type 2 diabetes on multiple daily doses of insulin, continuous glucose monitoring should be considered to improve glyce-mic outcomes and decrease glucose variability. **B**
- 13.7** For older adults with type 1 diabetes, consider the use of auto-mated insulin delivery systems **B** and other advanced insulin delivery devices such as con-nected pens **E** to reduce risk of hypoglycemia, based on individual ability.

Aanbeveling

Overweeg behandeling met een DPP-4-remmer in individuele gevallen

Geen hypoglykemieën, weinig complexiteit!

Richtlijn 2018 wellicht toch al wat gedateerd?

Aanbeveling

Gebruik geen GLP-1-analogen als standaardbehandeling bij ouderen met diabetes mellitus type 2.

Overweeg behandeling met een GLP-1 analoog in individuele gevallen bij vitale ouderen met obesitas en onvoldoende glykemische regulatie:

Aanbeveling

Schrijf SGLT2-remmers niet als standaardbehandeling voor bij ouderen met diabetes mellitus type 2.

Aanbeveling

Overweeg behandeling met een DPP-4-remmer in individuele gevallen

-goede verdraagbaarheid
-beperkte HbA1c-daling

Geen hypoglykemieën, weinig complexiteit!

Richtlijn 2018 wellicht toch al wat gedateerd?

Aanbeveling

Gebruik geen GLP-1-analogen als standaardbehandeling bij ouderen met diabetes mellitus type 2.

Overweeg behandeling met een GLP-1 analoog in individuele gevallen bij vitale ouderen met obesitas en onvoldoende glykemische regulatie:

-pas op bij mensen met dalend gewicht en slechte eetlust

Aanbeveling

Schrijf SGLT2-remmers niet als standaardbehandeling voor bij ouderen met diabetes mellitus type 2.

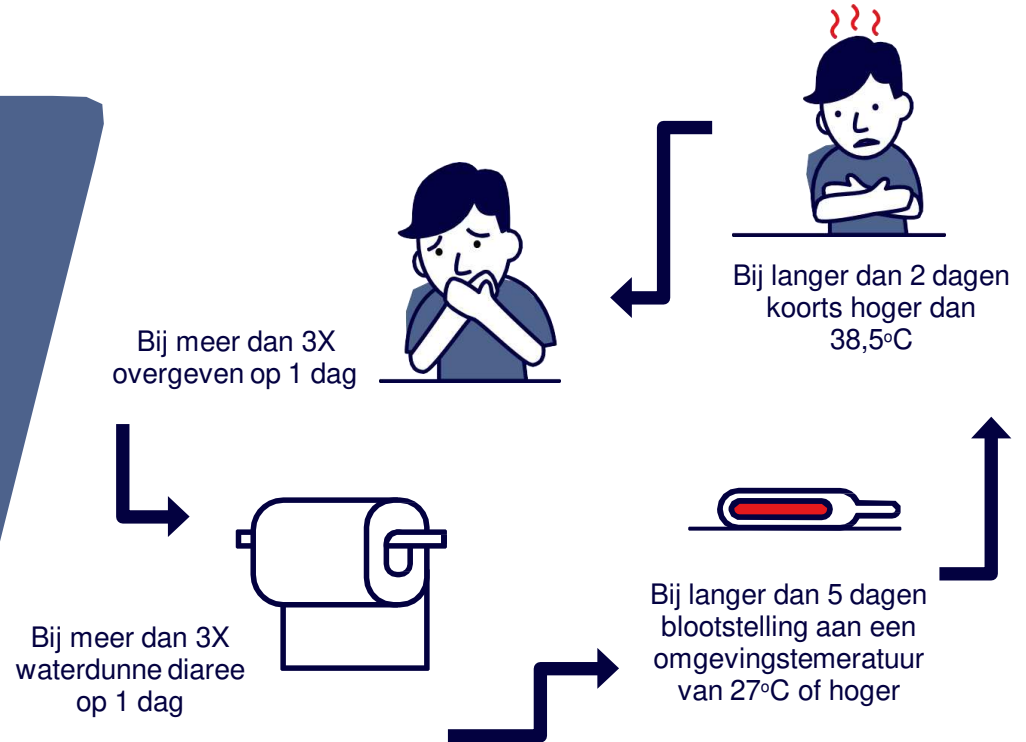
-urogenitale infecties
-orthostatische hypotensie
-Sickdays!

Hoe om te gaan bij (dreigende) dehydratie?

I.C.M. VERMINDERDE NIERFUNCTIE (30-60 ML/MIN).

De dosering van onderstaande medicatie dient tijdelijk aangepast te worden:

- **S** – SGLT2-remmers: staken
- **A** – ACE-remmers: halveren/staken
- **D** – Diuretica: halveren/staken
- **M** – Metformine: staken
- **A** – ARB's: halveren/staken
- **N** – NSAID's: staken



Organisatie



Jo Smit

Organisatie van zorg

- goede transmurale afspraken
 - verantwoordelijkheid in eerste of tweede lijn?
- goede verslaglegging
 - aandacht voor behandelwensen en geriatrische syndromen
- multidisciplinair team
- goed educatieniveau thuiszorg/verpleeghuis

Wat neem je mee naar huis?



Identificatie:

-drie screeningsvragen in jaarcontrole:

**Bent u vergeetachtiger dan voorheen?*

**Bent u somberder gestemd dan voorheen?*

**Bent u het afgelopen jaar onbedoeld gevallen?*

Simplificatie:

-bespreek jaarlijks de individuele behandeldoelen

-doe een jaarlijkse medicatiecheck:

**kan statine gestaakt?*

**moet antihypertensieve therapie gereduceerd?*

**aanpassing antidiabetica?*

-simpeler regime?

-hypoglykemieën reduceren?

-technologie?



Organisatie:

-wie is hoofdbehandelaar?

-goede communicatie en overdracht

-optimalisatie kennisniveau



