

Transmurale afspraken patiënten met Diabetes mellitus type 2

Indicatie	Wat doet huisarts	Consultatie of Verwijzen ¹
Diagnostiek:		
Bij aanwijzingen voor ander type diabetes dan type 2. Vermoeden diabetes mellitus type 1 => spoedverwijzing naar internist	Overweeg consultatie bij: 1. BMI < 27; 2. Start diabetes <25 jaar 3. Binnen 6 maanden falen orale bloedglucose verlagende medicatie NB snel instellen bij nieuwe diabeet verbetert prognose op lange termijn!	C/V (**)
Glycemische instelling:		
Moeilijk te reguleren diabetes mellitus type 2	Overweeg consultatie kaderarts/internist bij: 1. Problemen bij verdragen orale bloedglucose verlagende middelen 2. Onvoldoende correctie postprandiale waarden samen met een te hoog Hba1c	C
Aanvang insulinetherapie	1. Verwijzing bij afwezigheid randvoorwaarden of onvoldoende deskundigheid 2. Bij BMI >35 overweeg GLP-1 of bariatrische chirurgie	V (**)
Insulinetherapie tot 2dd	Overweeg verwijzing bij: 1. Beroep (piloot, chauffeur) 2. Grote zorgen over het spuiten en/of gewichtstoename 3. Recidiverende hypoglycemieën	V (**)
Insulinetherapie tot 4dd	Als een huisarts voldoende expertise heeft met het instellen van diabeet op een 4x daags regime, dan kan dat in eigen beheer van de huisarts worden uitgevoerd. Overweeg verwijzing als deze expertise ontbreekt bij: 1. 2x-daags regime onvoldoende effect 2. 1 (of 2x)-daags regime bij relatief jonge, actieve onregelmatig levende patiënt.	V (***) of (***)
Insulinepomp	Verwijzen indien indicatie voor insulinepomp	V (****)
Dreigende dehydratie en hyperglykemie (bij koorts, braken of diarree) Spoedverwijzing bij: Dehydratie of ernstige hyperglycemie, waarbij sprake is van sufheid of coma, snelle en of diepe ademhaling.	Dreigende dehydratie: 1. Staak metformine, RAAS-remmers en diuretica 2. Zorg voor extra vochtinname 3. Bij insuline gebruik: zo nodig extra kortwerkend insuline (2-4-6-regel) 4. nagaan en behandelen oorzaak van dehydratie Indien ondanks bovenstaande maatregelen dehydratie of niet te corrigeren hyperglycemie: verwijzen	V (*)
Ernstige hypoglycemie (bij gebruik langwerkende bloedsuikerverlagende medicatie)	1. Koolhydraatrijke drank 2. Indien niet mogelijk: 20-40 ml 50% glucoseoplossing i.v. of 1 mg glucagon s.c./i.m., gevolgd door koolhydraatrijke drank 3. Nagaan wat oorzaak hypoglycemie is	

	Indien in thuissituatie geen adequate controle op mogelijk recidief hypoglycemie => verwijzen	V *)
Risicofactoren:		
Persisterend LDL > 2,5 mmol/l bij hoog risicoprofiel (>20%) langer dan 1 jaar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evalueren therapietrouw 2. Identificeer en behandel risicofactoren 3. Intensiveer therapie: Stap 1 simvastatine 40 mg tot max 80 mg Stap 2 atorvastatine 20 mg tot max 80 mg Stap 3 rosuvastatine 5 mg tot max 20 mg 4. Uitsluiten: Hypothyreoidie Familiaire hypercholesterolemie (FH)³ 5. Overweeg consultering internist bij LDL > 2,5 en/of persisterend verhoogd TG-gehalte, indien >1 jaar en risico op HVZ (> 20%). <p>NB Als pt een optimale statine therapie krijgt en secundaire oorzaken en familiale hypercholesterolemie zijn uitgesloten dan heeft verwijzing naar de internist geen meerwaarde."</p>	C
- Totaal cholesterol > 8mmol/l - TC/HDL ratio > 8 - LDL > 5mmol/l	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uitsluiten: alcoholisme, nefrotisch syndroom, leverziekten, hypothyreoïdie, ontregeling DM 2. Bepaal: Kansscore³ op FH (indien > 6 genetisch onderzoek of verwijzen naar internist) 	C/V **)
Triglyceriden nuchter > 6 mmol/l	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opnieuw nuchter triglyceriden bepalen; 2. Ga alcoholgebruik en instelling diabetes na en stel zo nodig behandeling bij. 3. Identificeren en behandelen leefstijlfactoren 4. Zo nodig verwijzen naar diëtist; 5. Start simvastatine 40 mg <p>Indien dit alles niet baat overweeg C/V</p>	C/V **)
Therapieresistente hypertensie: RR systolisch > 140 mmHg ondanks triple therapie > 6 mnd Indien pt > 80 jaar: RR systolisch > 160 mmHg ondanks triple therapie > 6 mnd	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sluit pseudo-resistentie uit (therapie ontrouw of witte jassen hypertensie) 2. Identificeren en behandelen leefstijlfactoren 3. Verminder potentiële bloeddruk verhogers (zoutintake, drop) en bloeddruk verhogende Medicatie. <p>Medicatie: Stap 1 Thiazidediureticum Stap 2 ACE-remmer (bij kriebelhoest ARB) Stap 3 Calciumantagonist Stap 4 overweeg secundaire hypertensie</p> <p>Verwijs of consulteer internist bij: - Verdinking secundaire hypertensie - >6mnd therapieresistente hypertensie</p>	C/V ***)
(ernstige) Obesitas	Verwijzen voor beoordeling indicatie GLP1-analoog of bariatrische chirurgie: 1. BMI >40; of	V GLP1**) Chir***)

	2. BMI >35 én gangbare niet chirurgische behandeling heeft niet gewenste effect	
Complicaties:		
< 65 jaar en eGFR ² 45-60 ml/min; > 65 jaar en eGFR 30-45 ml/min	1. onderzoek sediment 2. aanvullend lab (Hb, Kalium, calcium, fosfaat, serumalbumine, PTH en albuminurie) 3. echo urinewegen bij cystenieren in familie of aanwijzingen voor postrenale obstructie. 4. algemene adviezen en maatregelen (zout, gewicht, roken, voorkomen dehydratie en medicatie aanpassen bv metformine).	C/teleconsultatie
< 65 jaar en eGFR 30-45 ml/min; eGFR < 30	Idem aan bovenstaande kolom Verwijzing naar Diabetoloog	V ****) of ***) V ****)
Toename microalbuminurie	1. RAS remmer voorschrijven (bij levensverw.>10jr) Bloeddruk (systolisch <130) 2. bij toenemende progressie of niet goed instelbare tensie consult internist	C
Macroalbuminurie	Verwijs naar internist na uitsluiten onregelde diabetes, manifest hartfalen, urineweginfecties, koortsende ziekte.	V ***)
Diabetisch voetulcus Plantair ulcus => altijd een verwijsindicatie <i>Bij ernstig beeld direct contact opnemen met dienstdoende internist bv ulcus met koorts. Insturen naar SEH.</i>	1. Huisarts behandelt uitsluitend een niet plantair gelegen oppervlakkig neuropatisch ulcus zonder tekenen van PAV. Behandeling iom voorkeurs-podotherapeut. 2. Beperkte cellulitis zonder systemische tekenen: start met Antibiotica (augmentin, flucloxaciline of clindamycine) 3. Indien ulcus na 2 weken niet genezen: Tel: 0413-402655 <i>Tevens verwijzen via zorgdomein, kies specialisme heelkunde, daarna naar diabetische voet.</i>	V ***)
Neuropathie	Huisarts is alert op : 1. andere neuropathieën: B12 deficiëntie, alcoholabusus, ernstig nierfunctiestoornissen 2. Autonome neuropathie (erectieklachten, mictieklachten, orthostase, maagontledigingstn) 3. huisarts zorgt voor: - preventieve maatregelen - adequate pijnstilling	C/V neuroloog bij twijfel over diagnose **)
Retinopathie	1. Fundus controle 1x per 2 jaar en vaker op indicatie (bv bij start insuline, langdurig hoog Hba1c). 2. Bij pt >80 jaar die geen DRP hebben geen fundusscreening meer nodig. 3. Bij niet proliferatieve retinopathie: intensiever controles en streef naar optimaal HbA1c. 4. Bij proliferatieve retinopathie en niet optimaal HbA1c: verwijs naar internist.	V ***)
zwangerschap		
Zwangerschapswens/zwangerschap	1. Preconceptioneel consult internist i.v.m. aanpassing medicatie (tijdig staken statines, antihypertensiva).	C/V *)

	2. Tijdens zwangerschap begeleiding door internistisch diabetesteam	V ***)
	3. Zwangerschapsdiabetes: minstens eenmalig consult 2 ^e lijn; indien dieetbehandeling alleen voldoende is kan obstetrische zorg in 1 ^e lijn	C/V **)

¹ V = Verwijzen: overname behandeling door medisch specialist
C = Consultatie: eenmalig advies

*) Indien type 2 DM en stabiel na 3 mnd terugverwijzen

***) Indien type 2 DM en stabiel na 6 mnd terugverwijzen

****) Indien type 2 DM en stabiel na 12 mnd terugverwijzen

*****) blijft bij internist

² Met behulp van MDRD formule

³ Kans op familiale hypercholesterolemie, berekenen middels FH-scorelijst van Nederlandse Lipidenpoliklinieken.

FH-scorelijst van Nederlandse lipidenpoliklinieken, om te bepalen of bij een patiënt met mogelijk een verhoogd risico op FH,* DNA-diagnostiek naar FH geïndiceerd is:

risicofactor	score
onbehandelde LDL-cholesterolwaarde (in mmol/l)	
> 8,5	8
6,5-8,4	5
5,0-6,4	3
4,0-4,9	1
Familieanamnese	
eerstegraadsfamilielid met hartvaatziekte < 60 jaar	1
eerstegraadsfamilielid met LDL-cholesterolconcentratie > 5,0 mmol/l	1
eerstegraadsfamilielid < 18 jaar met LDL-cholesterolconcentratie > 3,5 mmol/l	2
eerstegraadsfamilielid met peesxanthomen of arcus lipoides corneae < 45 jaar	2
medische voorgeschiedenis	
coronaire hartziekte < 60 jaar	2
beroerte of perifere arterieel vaatlijden < 60 jaar	1
lichamelijk onderzoek	
peesxanthomen	6
arcus lipoides corneae < 45 jaar	4
Totaalscore	

Bij een totaalscore C 6 punten is FH 'waarschijnlijk' en komt de patiënt in aanmerking voor DNA-diagnostiek.