

Regionale Transmurale Afspraak (RTA) Diabetes Mellitus type 2

In gezamenlijk overleg tussen Maatschap Interne Geneeskunde JBZ, Apothekers-SWV Concordant en de Zorggroepen BeRoEmD, Beter in Bommelerwaard en Chronos zijn (terug)verwijsafspraken tot stand gekomen. Deze afspraken staan vermeld in onderstaande tabel.

Regionale Transmurale Afspraak (RTA) Diabetes Mellitus Type 2

Indicatie	Huisarts + POH :	Vermelden bij consultatie c.q. verwijzing :	Expert-team: Internist + kaderarts + DVK : (evt in 1,5 lijns centrum)	actie: C/V/T ³
Diagnostiek Aanwijzingen voor ander type diabetes dan type 2 (o.a. LADA en MODY)	Overweegt consultatie bij: 1. BMI < 27 2. Leeftijd < 25 jaar 3. Vroegtijdig falen orale medicatie.	BMI, familieanamnese, Etniciteit, hulpvraag van de patiënt.	Adviseert over (consequenties van) aanvullende diagnostiek.	C
Glycemische instelling Moeilijk te reguleren diabetes mellitus type 2	Overweegt consultatie bij: 1. Problemen bij het gebruik van (orale) bloedglucose verlagende middelen (comorbiditeit, niet verdragen medicatie en hypoglycemieën). 2. Onvoldoende correctie postprandiale waarden.	Medicatie, voorgeschiedenis, bijwerkingen/ interacties, beloop HbA1c en eventuele motivatieproblematiek.	Adviseert t.a.v. strategie met patiënt en in eigen diabetesteam, waarna behandeling wordt ingezet.	C
Insulinetherapie	1. Aanvang insulinetherapie (bij afwezigheid randvoorwaarden, onvoldoende deskundigheid). *) Andere factoren voor c/v zijn: <ul style="list-style-type: none"> • beroep (piloot/chauffeur); • grote zorgen over het spuiten en/of gewichtstoename; • recidiverende hypoglycemieën. 2. 1 (of 2 x) daags regime: indien onvoldoende effect of bij relatief jonge, actieve onregelmatig levende patiënt overweegt huisarts basaalbolusschema (of verwijzing).	Beloop van therapie, gewicht, HbA1c, overwegingen m.b.t. insuline, beschikbare dagcurves, dagboeken, specificatie waarom regulatie en vermeldt of en wanneer patiënt terugverwezen kan worden.	Bespreekt alternatieven met patiënt en eigen diabetesteam, waarna de behandeling ingezet wordt.	C Of V

1 Wat doet de huisarts voor verwijzing ?

2 Wat doet de internist na verwijzing ?

3 C= Consultatie V = verwijzen T= terugverwijzen

Dreigende dehydratie en hyperglykemie (bij koorts, braken of diarree)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Staakt bij dreigende dehydratie metformine en zn. diuretica. 2. Extra vochtinname. 3. Bij insulinegebruik: zo nodig extra kortwerkend insuline (2-4-6-regel). 4. Wanneer desondanks dehydratie optreedt of niet goed te corrigeren hyperglykemie, verwijst de huisarts. 	Informatie over diabetes-therapie, kwaliteit van regulatie (recent HbA1c), de luxerende ziekte en bevindingen bij insturen.	<p>Klinische observatie met zo nodig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i.v.-vochttoediening • insulinetoediening • kaliumsuppletie <p>Diagnostiek en therapie luxerende Ziekte.</p>	V
Ernstige hypoglycemie bij gebruik langwerkende bloedsuikerverlagende medicatie (indien adequate controle op recidief thuis niet mogelijk is)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koolhydraatrijke drank. 2. Indien niet mogelijk dan eerst 20-40 ml 50%-glucoseoplossing i.v. of 1 mg glucagon s.c./i.m., gevolgd door koolhydraatrijke drank. 3. Huisarts gaat na wat de oorzaak van de hypoglycemie is. 	Recent HbA1c, thuismedicatie met recente wijzingen, luxerende omstandigheden en mogelijkheden voor opvang thuis.	Evt. Klinische observatie, parenterale glucosetoediening, af te bouwen op geleide van frequente glucosemeting.	C / V
<p>Risicofactoren : Persisterend LDL > 2,5 mmol/l bij hoog risicoprofiel (> 20%)* *Bij DM 15 jaar optellen bij gebruik SCORE-tabel</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evalueert therapietrouw. 2. Identificeert en behandelt bijdragende leefstijlfactoren. 3. Intensiveert therapie. 4. Overweegt familiale hypercholesterolemie (FH). 	Voorgeschiedenis, actueel risicoprofiel, onbehandelde lipidenprofielen, de ervaring met eerdere interventies.	Diagnostiek naar andere oorzaken Advies: aanvullende medicatie, ofwel accepteren van een LDL > 2,5.	C CVRM
<p>TC > 8 mmol/l, TC/HDL ratio > 8, LDL > 5 mmol/l, Trycl nuchter > 10</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sluit uit: alcoholisme, nefrotisch syndroom, 2. hypothyreoïdie, leverziekten. 3. Bepaalt kansscore op FHC (bij een score > 6 4. genetisch onderzoek of verwijzing internist). 	Het onbehandelde lipiden profiel en familieanamnese (zo mogelijk de stamboom).	Sluit secundaire oorzaken uit en handelt zoals vermeld is bij huisarts m.b.t. FHC. Geeft advies over behandeling.	C / V

Triglyceriden nuchter > 6 mmol/l	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laat opnieuw nuchter triglyceridengehalte bepalen. 2. Gaat oorzaken als onvoldoende ingestelde DM en overmatig alcoholgebruik na. 3. Geeft leefstijladvies. 4. Verwijst zo nodig naar een diëtist. 5. Start simvastatine 40 mg. 	Vermeldt onbehandelde waarden en resultaat van therapeutische interventies.	Verricht diagnostiek naar secundaire en familiale oorzaken. Adviseert over aanvullende medicatie op basis van het risico op pancreatitis.	C / V CVRM
Therapieresistente hypertensie ondanks tripel therapie: syst > 140 (lft < 80 jaar) syst > 160 (lft > 80 jaar)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sluit pseudo-resistentie uit. 2. Identificeert leefstijlfactoren en vermindert bloeddrukverhogende stoffen of medicatie. 3. Overweegt secundaire hypertensie. 4. Bij aanhoudend resistente hypertensie (6 mnd) verwijzing naar internist. 	Voorgeschiedenis, medicatie-overzicht, risicoprofiel en onbehandelde zowel als behandelde bloeddrukregistraties.	Sluit onvoldoende zoutbeperking (natriumexcretie > 100 mmol/24u) en secundaire oorzaken (endocrien, renovasculair en OSAS) uit. Breidt medicatie uit (spironolacton).	C / V CVRM
(Ernstige) obesitas met sterk tot extreem verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico	De huisarts kan verwijzen voor beoordeling indicatie bariatrische chirurgie bij: <ol style="list-style-type: none"> 1. BMI > 40, of 2. BMI 35-40 én gangbare niet-chirurgische behandelingen niet het gewenste effect. 	Voorgeschiedenis, BMI, comorbiditeit en ingestelde behandelingen.	Sluit secundaire obesitas uit. start gerichte behandelingen: <ul style="list-style-type: none"> - een zeer laag calorisch dieet, - gecombineerde leefstijlinterventie - incretine-therapie - bariatrische chirurgie 	C / V
Complicaties GFR 45-60 (lft<65) GFR 30-45 (lft>65)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Onderzoek sediment. 2. Aanvullend laboratorium onderzoek. 3. Echografie urinewegen bij cystenieren in familie of aanwijzingen voor post-renale obstructie. 4. Algemene adviezen en maatregelen (zout, gewicht, roken, medicatie, voorkomen dehydratie). 	Voorgeschiedenis, medicatie overzicht en eerdere gegevens over de urine en nierfunctie (en laboratoriumonderzoek).	<ul style="list-style-type: none"> • aanvullende diagnostiek • behandeling co-morbiditeit • preventie verder nierfunctie-verlies • behandeling intercurrente infecties • behandeling van de bloeddruk • behandeling afwijkend lab (o.a. vitamine D) • preventie van metabole en cardiovasculaire complicaties. 	C / V

Toename microalbuminurie	Schrijft RAS-remmer voor (bij levensverwachting > 10 jaar). Consulteert internist bij optredende progressie.	Voorgeschiedenis, medicatie overzicht en eerdere gegevens over de urine en nierfunctie.	Adviseert over aanvullende diagnostiek en aanpassing medicatie.	C
Macroalbuminurie	Verwijst, na uitsluiting van oorzaken zoals onregelde diabetes, manifest hartfalen, urineweginfecties of een koortsende ziekte.	Voorgeschiedenis, medicatieoverzicht en eerdere gegevens over de urine en nierfunctie.	Overweegt andere diagnose dan diabetische nefropathie. Aanpassing medicatie.	C / V
Diabetisch voetulcus	<ol style="list-style-type: none"> Huisarts behandelt uitsluitend een niet plantair, oppervlakkig, neuropathisch ulcus zonder tekenen van PAV. Beperkte cellulitis, dan antibiotica. Indien het ulcus na 2 weken niet genezen is, dan verwijzen. 	Voorgeschiedenis, toegepaste medicatie, recent HbA1c, klachten en lokale behandeling.	Behandelt patiënt bij voorkeur in samenspraak met het voetenteam van het ziekenhuis	V
Neuropathie	Huisarts is alert op andere neuropathieën en zorgt voor preventieve maatregelen en voor adequate pijnstilling.	Voorgeschiedenis, toegepaste medicatie, recent HbA1c en klachten.	Nadere diagnostiek naar polyneuropathieën en behandeling	C / V
Zwangerschap Zwangerschapswens of zwangerschap	<ol style="list-style-type: none"> Wijst op noodzaak van pre-conceptioneel consult bij de internist in verband met aanpassing medicatie (tijdig staken statines en antihypertensiva). Verwijst vrouwen met de diagnose zwangerschapsdiabetes, voor (ten minste) eenmalige consultatie, naar het multidisciplinaire behandelteam in de tweede lijn. Indien dieetbehandeling alleen voldoende is, kan deobstetrische zorg in de eerste lijn worden uitgevoerd. 	Voorgeschiedenis en Medicatieoverzicht.	<ol style="list-style-type: none"> Preconceptioneel advies en begeleiding zwangerschap in samenwerkingsverband met gynaecoloog. Endocriene behandeling door het multidisciplinaire diabetesteam (ook bij uitblijven van insulinebehandeling). 	V
Terugverwijsafspraken				
Stabiel HbA1C	Orale bloedglucoseverlagende middelen of insulinetherapie.			T
Bloeddruk stabiel met maximaal 4 middelen				T
Nieuw ontdekte type 2 diabetes			Geen indicatie voor behandeling in 2 ^e lijn	T

Bron: LTA DM2 gepubliceerd door de NIV, het NAD en het NHG, januari 2012, Huisarts & Wetenschap.

1 Wat doet de huisarts voor verwijzing ?

2 Wat doet de internist na verwijzing ?

3 C= Consultatie V = verwijzen T= terugverwijzen