

De LTA Diabetes Mellitus type 2 geeft aanbevelingen voor de samenwerking tussen huisartsen en internisten bij het consulteren, verwijzen en terugverwijzen van patiënten met diabetes type 2.

VOORLICHTING/PATIËNTENPERSPECTIEF

- * Stem informatie aan de patiënt op elkaar af; patiëntenwebsites: www.diep.nl, www.mijn diabetes.nl en www.thuiszorg.nl.
- * Attendeer op het bestaan van de patiëntenvereniging (DVN).
- * Streef naar het opstellen van een behandelplan met doelen voor gezondheidsverbetering samen met de patiënt.

DIAGNOSTIEK, BEHANDELING, CONSULTATIE EN VERWIJZING

De tabel geeft aan wanneer te consulteren en/of te verwijzen. Bij de beslissing van consulteren of (terug)verwijzen dient rekening gehouden te worden met de situatie van de patiënt, de levensverwachting, het effect van de interventie op de lange termijn en de comorbiditeit.

AANDACHTSPUNTEN VOOR BESPREKING IN DE REGIO

- * Bespreek de werkwijze van huisartsen t.a.v. diabetes mellitus type 2.
- * Bespreek hoe de werkwijze van de internisten is.
- * Maak afspraken over de wijze van consultatie.
- * Maak afspraken over regionale afstemming, overleg en nascholingsactiviteiten met de eerste lijns diabeteszorg.
- * Bespreek het beleid op de huisartsenpost bij ontregeling van glucosewaarden.
- * Bespreek of er verwezen wordt naar:
 - de internist-diabetoloog of de internist-nefroloog bij een verminderde nierfunctie/proteïnurie;
 - de internist of ander lid van het voetenteam in geval van diabetische voetenproblemen;
 - de internist of chirurg/obesitaspolikliniek bij ernstige obesitas;
 - de internist, de neuroloog of de pijnpolikliniek bij neuropathie.
- * Bespreek welke informatie wordt uitgewisseld, hoe bereikbaarheid gegarandeerd is en hoe zorg onderling afgestemd wordt.
- * Bespreek op welke termijn en welke wijze de internist de patiënt terugverwijst naar de huisarts na opname in ziekenhuis.
- * Zorg voor eenduidig voorlichtingsmateriaal.

LANDELIJKE TRANSMURALE AFSpraak (LTA) DIABETES MELLITUS TYPE 2 (samenvatting)

Indicatie	Huisarts ¹	Vermelden bij consultatie cq verwijzing	Internist ²	C/V 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, familie anamnese, etniciteit.	Adviseert over (consequenties van) aanvullende diagnostiek.	C/V
Glycemische instelling Moeilijk te reguleren diabetes mellitus type 2	Overweegt consultatie bij: 1. Problemen bij het gebruik van (orale) bloedglucose verlagende middelen (co-morbiditeit, niet verdragen medicatie en hypoglycemiën). 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/V
Insulinetherapie	1. Aanvang insulinetherapie (bij afwezigheid randvoorwaarden, onvoldoende deskundigheid). Andere factoren voor verwijzen zijn: • beroep (piloot/chauffeur); • grote zorgen over het spuiten en/of gewichtstoename; • recidiverende hypoglycemiën. 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/V
Dreigende dehydratie en hyperglykemie (bij koorts, braken of diarree)	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 of niet goed te corrigeren hyperglykemie, verwijst de huisarts.	Informatie over diabetestherapie, kwaliteit van regulatie (recent HbA1c), de luxerende ziekte en bevindingen bij insturen.	Klinische observatie met zo nodig: - I.v.-vochtoediening; - insulinetoediening; - kaliumsuppletie. Diagnostiek en therapie luxerende ziekte.	V
Ernstige hypoglycemie bij gebruik langwerkende bloedsuikerverlagende medicatie (indien adequate controle op recidief thuis niet mogelijk is)	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 wijzigingen, luxerende omstandigheden en mogelijkheden voor opvang thuis.	Klinische observatie, parenterale glucosetoediening, af te bouwen op geleide van frequente glucosemeting.	V

¹ Wat doet de huisarts voor verwijzing ² Wat doet de internist na verwijzing ³ C = Consultatie, V = Verwijzen

LANDELIJKE TRANSMURALE AFSpraak (LTA) DIABETES MELLITUS TYPE 2 (samenvatting)

Indicatie	Huisarts ¹	Vermelden bij consultatie cq verwijzing:	Internist ²	C/V ³
Risicofactoren Persistierend LDL > 2,5 mmol/l bij hoog risicoprofiel (> 20%)* langer dan 1 jaar *Bij DM 15 jaar optellen bij gebruik scoretabel	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/V
TC > 8 mmol/l, TC/HDL-ratio > 8, LDL > 5 mmol/l	1. Sluit uit: alcoholisme, nefrotisch syndroom, hypothyreoïdie, leverziekten. 2. Bepaalt kansscore op FH (bij een score > 6 genetisch onderzoek of verwijzing internist).	Vermeldt het onbehandelde lipidenprofiel 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.	V
Triglyceriden nuchter > 6 mmol/l	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
Therapieresistente hypertensie (syst RR > 140 mmHg ondanks tripel therapie bij mensen < 80 jaar en > 160 mmHg bij mensen > 80 jaar)	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) verwijzen 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. Breedt medicatie uit (spironolacton).	C/V
(Ernstige) obesitas met sterk tot extreem verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico	De huisarts kan verwijzen voor beoordeling indicatie bariatrische chirurgie bij: BMI \geq 40 of, BMI 35-40 én gangbare niet-chirurgische behandeling niet gewenste effect.	Voorgeschiedenis, BMI, comorbiditeit en ingestelde behandelingen.	Sluit secundaire obesitas uit en gerichte behandeling zoals een zeer laag calorisch dieet, intensieve gecombineerde leefstijlinterventie, initiatie van een incretine-gebaseerd behandelregime of bariatrische chirurgie.	V

¹ Wat doet de huisarts voor verwijzing ² Wat doet de internist na verwijzing ³ C = Consultatie, V = Verwijzen

LANDELIJKE TRANSMURALE AFSpraak (LTA) DIABETES MELLITUS TYPE 2 (samenvatting)

Indicatie	Huisarts ¹	Vermelden bij consultatie cq verwijzing	Internist ²	C/V ³
Complicaties Patiënten < 65 jaar en eGFR 45 tot 60 ml/min Patiënten > 65 jaar en eGFR 30 tot 45 ml/min	1. Onderzoek sediment 2. Aanvullend laboratorium onderzoek 3. Echografie urinewegen bij cystenieren in familie of aanwijzingen voor postrenale 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).	Overleg over: - Aanvullende diagnostiek - Behandeling bij co-morbiditeit - Aanvullende maatregelen ter voorkoming verdere achteruitgang nierfunctie - Behandeling bij intercurrente infecties - Behandeling van de bloeddruk - Behandeling bij afwijkend laboratoriumonderzoek (o.a. vitamine D) - Controles - Maatregelen ter preventie van metabole en cardiovasculaire complicaties	C
Patiënten > 65 jaar met eGFR < 30 ml/min Patiënten < 65 jaar met eGFR < 45 ml/min	Idem aan bovenstaande kolom.	Voorgeschiedenis, medicatie overzicht en eerdere gegevens over de urine en nierfunctie (en laboratoriumonderzoek).	Zie boven. Tevens: maatregelen ter voorkoming van verdere nierfunctievervalsing en late complicaties. Behandeling van symptomen zoals oedeem.	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, medicatie overzicht en eerdere gegevens over de urine en nierfunctie.	Overweegt andere diagnose dan diabetische nefropathie. Aanpassing medicatie.	V
Diabetisch voetulcus	1. Huisarts behandelt uitsluitend een niet plantair, oppervlakkig, neuropathisch ulcus zonder tekenen van PAV. 2. Beperkte cellulitis, dan antibiotica. 3. Indien het ulcus na 2 weken niet genezen is, dan verwijzen.	Voorgeschiedenis, toegepaste medicatie, recent HbA _{1c} , klachten en lokale behandeling.	Behandelt patiënt bij voorkeur in samedicatie 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 HbA _{1c} en klachten.	Nadere diagnostiek naar polyneuropathieën en behandeling.	V
Zwangerschap Zwangschapswens of zwangerschap	1. Wijst op noodzaak van preconceptieel consult bij de internist in verband met aanpassing medicatie (tijdig statines en antihypertensiva). 2. Verwijst vrouwen met de diagnose zwangschapsdiabetes, 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 medicatie-overzicht.	1. Preconceptieel advies en begeleiding zwangerschap in samenwerkingsverband met gynaecoloog. 2. Endocriene behandeling door het multidisciplinaire diabetes team (ook bij uitblijven van insulinebehandeling).	V

¹ Wat doet de huisarts voor verwijzing ² Wat doet de internist na verwijzing ³ C = Consultatie, V = Verwijzen