

## Transmurale (verwijs)afspraken m.b.t. patiënten met Diabetes mellitus type 2

### Consultatie of verwijzing:

1. Twijfel over diagnose
2. Problemen bij - glycemische instelling
  - behandeling risicofactoren
  - behandeling complicaties
3. Zwangerschap(swens)

### Terugverwijzing:

1. Vraag van huisarts is beantwoord
2. Diagnostiek is afgerond
3. Bereiken van individuele streefwaarden
4. Comorbiditeit is optimaal behandeld

## Diagnostiek

Indicatie	Wat doet huisarts	Consultatie of Verwijzen <sup>1</sup>
Bij aanwijzingen voor ander type diabetes dan type 2 (o.a. LADA en MODY)	Overweeg consultatie bij: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoge initiële glucosewaarden bij BMI &lt;27</li> <li>2. Start diabetes &lt;25 jaar</li> <li>3. Vroegtijdig falen orale diabetesmedicatie</li> <li>4. Familielid met DM2 &lt;25 jaar, DM2 in 3 opeenvolgende generaties en/of verdenking op een autosomaal dominant overervingspatroon</li> </ol>	KA/C
Vermoeden DM type 1 > spoedverwijzing internist		

## Glycemische instelling

Indicatie	Wat doet huisarts	Consultatie of Verwijzen <sup>1</sup>
Moeilijk te reguleren diabetes mellitus type 2	Overweeg consultatie kaderarts bij: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Problemen bij het gebruik van (orale) bloedglucose verlagende middelen (co-morbiditeit, niet verdragen medicatie en recidiverend hypoglycemie)</li> <li>2. Onvoldoende correctie postprandiale waarden</li> <li>3. Streefwaarde HbA1C niet behaald na doorlopen van gehele NHG-stappenplan</li> </ol>	KA
Insulinetherapie	Overweeg consultatie of verwijzing bij: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beroep (piloot/chauffeur)</li> <li>2. Grote zorgen over het spuiten en/of gewichtstoename.</li> <li>3. Recidiverende hypoglycemieën</li> <li>4. Bij start basaal bolusschema (4x daags): 1x (of 2x) daags regime onvoldoende effect of bij actieve patiënten met een onregelmatig leven</li> <li>5. Consultatie of verwijzing bij onvoldoende ervaring met 4x daags insulinetherapie</li> </ol>	C KA/C KA/C/V KA/C/V

KA = consultatie kaderarts via het KIS

C = Consultatie internist: eenmalig advies

V = Verwijzen: overname behandeling door medisch specialist

## Glycemische instelling (vervolg)

Indicatie	Wat doet huisarts	Consultatie of Verwijzen <sup>1</sup>
Insulinepomp	Verwijzen indien indicatie voor insulinepomp	V
Dreigende dehydratie en hyperglycemie (bij koorts, braken of diarree)	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. Indien ondanks bovenstaande maatregelen dehydratie optreedt of niet te corrigeren hyperglycemie: verwijst de huisarts	V
Spoedverwijzing bij dehydratie of ernstige hyperglycemie, waarbij sprake is van sufheid of coma, snelle e/of diepe ademhaling		
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

Indicatie	Wat doet huisarts	Consultatie of Verwijzen <sup>1</sup>
Persisterend LDL >2,5 mmol/l langer dan 1 jaar	1. Evalueren therapietrouw 2. Identificeer en behandel bijdragende leefstijlfactoren 3. Uitsluiten: Hypothyreoidie Familiaire hypercholesterolemie (FH) <sup>1</sup> 4. Intensiveer therapie <b>Stap 1</b> Bij <40% gewenste LDL-daling: atorvastatine 10, rosuvastatine 5 of simvastatine 40 mg Bij >40% gewenste LDL-daling: atorvastatine 20 of rosuvastatine 10 mg <b>Stap 2</b> Verhoog tot atorvastatine max 80 mg. of rosuvastatine tot max 20 mg <b>Stap 3</b> Ezetimib 10 mg alleen bij pt <70 jr met HVZ 5. Overweeg consultering internist bij LDL >2,5 indien >1 jaar en risico op HVZ (>20%) ondanks bovenstaande therapie.	C

## Risicofactoren (vervolg)

Indicatie	Wat doet huisarts	Consultatie of Verwijzen <sup>1</sup>
Totaal cholesterol >8 mmol/l TC/HDL ratio >8 LDL >5 mmol/l	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uitsluiten: alcoholisme, nefrotisch syndroom, leverziekten, hypothyreoïdie, ontregeling DM</li> <li>2. Bepaal: Kansscore<sup>1</sup> op FH (indien &gt;6 genetisch onderzoek of verwijzen naar internist)</li> </ol>	C/V
Triglyceriden nuchter > 6 mmol/l	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opnieuw nuchter triglyceriden bepalen;</li> <li>2. Ga oorzaken als onvoldoende ingestelde DM en overmatig alcoholgebruik na.</li> <li>3. Identificeren en behandelen leefstijlfactoren</li> <li>4. Zo nodig verwijzen naar diëtist;</li> <li>5. Start simvastatine 40 mg</li> </ol> <p>Indien dit alles niet baat overweeg C/V</p>	C/V
<p>Therapieresistente hypertensie: RR systolisch &gt; 140 mmHg ondanks triple therapie &gt; 6 mnd</p> <p>Indien pt &gt; 70 jaar: RR systolisch &gt; 150 mmHg ondanks triple therapie &gt; 6 mnd</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sluit pseudo-resistentie uit (therapie ontrouw of witte jassen hypertensie)</li> <li>2. Identificeren en behandelen leefstijlfactoren</li> <li>3. Verminder potentiële bloeddrukverhogers: verlaag zoutintake naar &lt; 6gr mbv diëtiste, stop dropintake en bloeddruk verhogende medicatie</li> <li>4. Intensiveer therapie ACE, ARB, Diuretica, Calciumantagonist, Betablokker zijn gelijkwaardige keuze. Combineer 2 en vervolgens 3 van bovenstaande middelen. (Geen ACE met ARB of Betablokker met diuretica). Bij onvoldoende effect verhoog de doseringen of voeg spironolacton toe.</li> <li>5. Verwijs naar internist indien dit alles niet baat: RR systolisch &gt; 140 mmHg ondanks triple therapie &gt; 6 mnd of Verdenking secundaire hypertensie</li> </ol>	C/V
(ernstige) Obesitas	De huisarts kan verwijzen voor beoordeling indicatie bariatrische chirurgie bij: BMI ≥ 40 of BMI 35-40 én gangbare niet-chirurgische behandelingen niet het gewenste effect.	V Chirurg

## Complicaties

Indicatie	Wat doet huisarts	Consultatie of Verwijzen <sup>1</sup>
<b>Chronische Nierschade</b>	<p>Zie ook standaard chronische nierschade</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Onderzoek urinesediment</li> <li>Aanvullend laboratoriumonderzoek: Hb, Kalium, calcium, fosfaat, serumalbumine en Albuminurie.</li> <li>Echografie nieren bij cystenieren in familie of aanwijzingen voor postrenale obstructie (met name bij mannen)</li> <li>Algemene adviezen en maatregelen: zoutreductie &lt;6 gr mbv diëtiste, gewicht, roken, medicatie, voorkomen dehydratie en medicatie aanpassen</li> <li>Bloeddruk reguleren SBD&lt;130 Albuminurie ACR &gt;3 ACE of ARB voorschrijven, met co kreatinine en kalium na 1 wk (ACR=albumine-creatinine ratio)</li> <li>Bij toenemende progressie nierschade of niet goed instelbare tensie teleconsult nefroloog</li> </ol>	Teleconsultatie
eGFR 30-44 en ACR 3-30	<p>Teleconsultatie bij: Herhaald verlaagd eGFR en of verhoogde albuminurie zie standaard chron nierschade voor mate van daling <a href="https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/chronische-nierschade">https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/chronische-nierschade</a>) en Na uitsluiting niet nefrogene oorzaak laag eGFR of verhoogde albuminurie (oa ontregelde diabetes, hartfalen, urineweginfecties of een koortsende ziekte)</p>	Teleconsultatie
eGFR <30 of ACR >30	<p>Verwijzing naar Nefroloog. Bij oudere patiënt die je liever niet verwijst teleconsult</p>	V Nefroloog Teleconsultatie
Bij acute en ernstige daling telefonisch overleg internist		
<b>Diabetisch voetulcus</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Huisarts behandelt uitsluitend een niet plantair gelegen oppervlakkig neuropatisch ulcus zonder tekenen van PAV. Behandeling iom voorkeurs-podotherapeut</li> <li>Bepaalde cellulitis zonder systemische tekenen: start met Antibiotica (augmentin of clindamycine)</li> <li>Indien ulcus na 2 weken niet genezen: verwijzen naar diabetische voetpoli (0413 40 19 39)</li> </ol> <p>Bij bedreigde voet direct contact opnemen met dienstdoende vaatchirurg (0413 40 26 40), Insturen naar SEH.</p>	V

Plantair ulcus => altijd een verwijzindicatie

voetpoli 0413 40 19 39 / vaatchirurg 0413 40 26 40

KA = consultatie kaderarts via het KIS

C = Consultatie internist: eenmalig advies

V = Verwijzen: overname behandeling door medisch specialist

KA = consultatie kaderarts via het KIS

C = Consultatie internist: eenmalig advies

V = Verwijzen: overname behandeling door medisch specialist

## Complicaties (vervolg)

Indicatie	Wat doet huisarts	Consultatie of Verwijzen <sup>1</sup>
<b>Neuropathie</b>	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
<b>Retinopathie</b>	1. Fundus controle 1x per 2 of 3 jr 2. Bij niet proliferatieve retinopathie: intensiveer controles en streef naar optimaal HbA1c 3. Bij proliferatieve retinopathie en niet optimaal HbA1c: verwijs naar internist Bij elke retinopathie blijft de pt onder controle van de oogarts	V
<b>Zwangerschapswens/ zwangerschap</b>	1. Preconceptioneel consult internist i.v.m. aanpassing medicatie (tijdig staken statines, antihypertensiva) 2. Tijdens zwangerschap begeleiding door internistisch diabetesteam 3. Zwangerschapsdiabetes: minstens eenmalig consult 2e lijn; indien dieetbehandeling alleen voldoende is kan obstetrische zorg in 1e lijn	C/V  V  C/V

<sup>1</sup> Kans op familiale hypercholesterolemie, berekenen middels FH-scorelijst van Nederlandse Lipidenpoliklinieken of bij een patiënt met mogelijk een verhoogd risico op FH,\* DNA-diagnostiek naar FH geïndiceerd is.

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

Risicofactor	Score
<b>onbehandelde LDL-cholesterolwaarde (in mmol/l)</b>	
>8,5	8
6,5 - 8,4	5
5,0 - 6,4	3
4,0 - 4,9	1
<b>Familieanamnese</b>	
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
<b>medische voorgeschiedenis</b>	
coronaire hartziekte <60 jaar	2
beroerte of perifeer arterieel vaatlijden <60 jaar	1
<b>lichamelijk onderzoek</b>	
peesxanthomen	6
arcus lipoides corneae <45 jaar	4