

Praktische opzet diabetes spreekuur

Praktische opzet diabetes spreekuur

De diagnose diabetes mellitus wordt door de huisarts gesteld nadat:

- 2x een nuchtere glucose > 7 mmol/l op het laboratorium is gemeten zonder hyperglykemische klachten;
- 1x een nuchtere glucose > 7 mmol/l op het laboratorium is gemeten met hyperglykemische klachten;
- 1x een willekeurige glucose is gemeten $> 11,1$ mmol/l op het laboratorium met hyperglykemische klachten.

Nadat de diagnose diabetes mellitus type 2 is gesteld en de patiënt hierover door de huisarts goed is geïnformeerd, wordt aangeboden om de patiënt binnen de ketenzorg op te nemen en naar het spreekuur van de POH/PVK te verwijzen.

De POH/PVK gaat het cardiovasculaire risico van de patiënt na. Indien er sprake is van een zeer hoog risico (ischemische hart- en vaatziekten, hartfalen, CNS), dan is de medicamenteuze behandeling anders (route A), dan wanneer dat niet het geval is (route B).

Bij de monitoring van de glykemische regulatie wordt conform de NHG-Standaard de nuchter glucosewaarde bepaald, tenzij dat niet mogelijk of gewenst is. Denk hierbij aan mensen die zeer vroeg opstaan en al heel actief zijn geweest; voor hen geldt dat de glucosewaarde op een willekeurig moment van de dag kan worden gemeten. Het is juist de bedoeling om te meten wat de effecten van voeding, leefstijl en tabletten en/of insuline zijn. De streefwaarde van een willekeurige glucose is 4,5 - 9,0 mmol/l. Het behandeldoel is dat de streefwaarde van het HbA1c wordt behaald.

Instelfase

De POH/PVK maakt een eerste afspraak met de patiënt.

1e afspraak: kennismaking, uitleg diabetes, uitleg streefwaarden en behandelingsmogelijkheden. Doel aan de slag met leefstijl.

A.

Indien er sprake is van een zeer hoog risico en de levensverwachting is langer dan 5 jaar:

HbA1c < 53, start met leefstijladviezen.

HbA1c > 53, start met een SGLT2-remmer (bij contra-indicatie start met een GLP1-receptoragonist).

B.

Mensen zonder zeer hoog risico:

Start zeker de eerste 3 maanden met leefstijladviezen

Bij langdurige hyperglykemie en glucose > 15, overweeg om meteen te starten met metformine.

2e afspraak (1 - 4 wk later)

Evaluatie behandeldoel, ervaringen. Indien gestart met een SGLT2-remmer, evalueer de effecten vraag specifiek naar bijwerkingen. Indien gestart met medicatie, check dan een (nuchtere) glucosewaarde in de praktijk. Afhankelijk van de aandachtspunten en de gewenste ondersteuning kan het volgende bezoek 4 - 8 wk later zijn. Indien er behoefte is aan intensievere begeleiding, dan kan het consult ook eerder worden gepland. Mogelijk kan dit ook telefonisch.

Stabielefase

De 1x per jaar een jaargesprek over de ervaringen van de patiënt met diabetes, op lichamelijk, psychisch en maatschappelijk niveau.

Daarnaast: jaarlab + urine, bloeddruk, medicatie, voetcontrole* en checken of er een funduscontrole** nodig is.

Bij een HbA1c op streefwaarde en geen bijzondere omstandigheden kan de controle frequentie worden verminderd. Keuze uit: 2 - 4x per jaar. Tijdens de kleine controle kan een glucose worden gemeten en indien er aanleiding toe is kan er ook een HbA1c en een glucose op het lab worden aangevraagd.

Voetcontrole

Sims 0 - 1 x per jaar

Sims 1 - 1x per 6 maanden

Sims 2 - 1x per 3-6 maanden (*Podotherapeut + medisch pedicure*)

Sims 3 - *Podotherapeut hoofdbehandelaar*

Funduscontrole

Bij DM de novo, indien geen DRP, controle over 2 jaar en daarna elke 3 jaar. Indien wel DRP, frequentiecontrole wordt door de optometrist of oogarts bepaald.