

De 10-punten lijst voor de jaarcontrole DM type-2 door de huisarts

“Niet alleen vinken maar ook vonken”

Jan Palmen, huisarts en kaderarts DM

1.HbA1C ¹				
	• 70 jaar	<	7,0%	53 mmol/mol
	• 75 jaar	<	7.5%	58 mmol/mol
	• 80 jaar	<	8,0%	63 mmol/mol
	• Is de medicatie optimaal			Ja/Neen
	• Is de medicatie maximaal			Ja/Neen
	• Is er sprake van hypoglykemieën			Ja/Neen
	• Is er sprake van een depressieve stoornis			Ja/Neen
	• Is er sprake van cognitieve achteruitgang			Ja/Neen
OVERWEEG VERWIJZING OF CONSULTATIE	→ HbA1C > 8,5 % (ONDANKS INTENSIEVE CONTROLES GEDURENDE 6 MND) → RECIDIVERENDE (ERNSTIGE) HYPOGLYKEMIEËN → OMZETTING NAAR INSULINE BIJ MORBIDE OBESITAS BMI > 35 KG/M²			

2.MICRO-ALBUMINURIE	
	• Aanwezig Ja/Neen
	• Is een ACE of All voorgeschreven Ja/Neen
	<i>NB streefwaarde bloeddruk wordt 130 /80</i>
OVERWEEG VERWIJZING OF CONSULTATIE	→ PROGRESSIEVE MICROALBUMINURIE (ONDANKS MAX BEHANDELING ANTIHYPERTENSIVA) → MACRO-ALBUMINURIE > 200 MG/L ALTIJD VERWIJZEN!!

3.KLARING	
	30ml/min < klaring > 60ml/min
	• Is patiënt geruiterd ICPC code U99.1 Ja/Neen
	• Klaring < 30 ml/min Ja/Neen
	• Gebruikt patiënt metformine Ja/Neen
	• Is de apotheker geïnformeerd Ja/Neen
	<i>NB verlaging klaring altijd in relatie zien met leeftijd, MA en RR. Gouden standaard is 24-uurs urine</i>
	<i>Bepalen bij lager geschatte klaring tussen 30 en 60 ml/min</i>
	<i>Overweeg bepaling Hb, K, Ca, P, PTH, en albumine</i>
OVERWEEG VERWIJZING OF CONSULTATIE	→ LEEFTIJD <65JR EGFR 30-60 ML/MIN/1.73M², OVERLEG NEFROLOOG → LEEFTIJD >65 JR EGFR 30-45 ML/MIN/1.73M², OVERLEG NEFROLOOG → SERUMKREATININE > 200 MICROMOL/L EN/OF SERUMKREATININESTIJGING > 20% → KREATININEKLARING < 30 ML/MIN(MDRD). 24-UURS URINE METING

4.BLOEDDRUK	
	• Is de systolische bloeddruk < 140 Ja/Neen
	• Is de medicatie optimaal Ja/Neen
	• Is de medicatie maximaal Ja/Neen
	• Is er sprake van orthostatische hypotensie Ja/Neen
	Cardiovasculair risico ; AP, claudicatio, tekenen van hartfalen Ja/Neen
OVERWEEG VERWIJZING OF CONSULTATIE	→ SBD > 140 MMHG ONDANKS DRIE OF MEER ANTI-HYPERTENSIVA → NB BIJ LEEFTIJD 80+ SBD < 160 MMHG

5. CHOLESTEROL

- Gebruikt patiënt statine *Ja/Neen*
- *Simvastatine 1 dd 40mg*
- Streefwaarde < 2,5 mmol/l bereikt *Ja/Neen*
- LDL reductie van > 1,0 mmol/l op medicatie *Ja/Neen*

NB leeftijd 80+ en DM niet standaard statine als **primaire** preventie

**OVERWEEG
VERWIJZING OF
CONSULTATIE** → **NIET HALEN VAN DE STREEFWAARDE < 2,6 MMOL/L NA EEN JAAR ONDANKS
MAXIMALE THERAPIE. DANWEL GEEN LDL REDUCTIE VAN >1,0. MMOL/L OP
MAXIMALE MEDICATIE**

6. DIABETISCHE NEUROPATHIE DN 4

Vraag 1. Vertoont de pijn een of meerdere van de volgende kenmerken

1. 1.Branderig gevoel *Ja/Neen*
2. 2.Pijnlijk koudegevoel *Ja/Neen*
3. 3.Elektrische schokken *Ja/Neen*

Vraag 2. Is de pijn in hetzelfde gebied geassocieerd met of meerdere van de volgende symptomen

4. Kriebels *Ja/Neen*
5. Tintelingen *Ja/Neen*
6. Gevoelloosheid *Ja/Neen*
7. Jeuk *Ja/Neen*

Vraag 3. Lichamelijk onderzoek door arts

8. Hypo-esthesie bij aanraking (dwz minder *Ja/Neen*
9. Hypo-esthesie bij een prik (dwz minder pijngevoel) *Ja/Neen*

Vraag 4. Pijn bij wrijven

10. Pijn wordt versterkt door wrijven *Ja/Neen*

Indien score > 4 hoogstwaarschijnlijk sprake van Neuropathie Overweeg behandeling (TCA eerste keus)

**OVERWEEG
VERWIJZING OF
CONSULTATIE** → **THERAPIERESISTENTE EN SYMPTOMATISCHE POLYNEUROPATHIE
→ CALLUSVORMING EN/OF AFWEZIGE VOETPULSATIES
→ NEURO-ISCHAEMISCHE HOOGGRISICOVOET, VERLIES PROTECTIEVE
SENSIBILITEIT
→ DIABETISCH ULCUS**

7. ERECTIELE DYSFUNCTIE

Gebruik β -blokker? Gebruik ACE-remmer? *Ja/Neen*
Overweeg PDE-5 remmer.

8. POLYFARMACIE

Overweeg sanering medicatie. Vraag expliciet naar de *Ja/Neen*
compliance, controleer zo nodig

9. INCONTINENTIE

NB Wordt vaak niet spontaan gemeld *Ja/Neen*

10. VALACCIDENTEN

Overweeg hypoglykemie, orthostatische hypotensie, *Ja/ neen*
medicatie, DNP, slechte visus, krachtsverlies

Periode waarover het HbA1c informatie geeft, is zes tot acht weken. Normaalwaarde tussen 4%-6%. De bij diabetes gehanteerde streefwaarde van 7% komt overeen met een gemiddelde bloedglucose van 8,2 mmol/l. Als de gemiddelde levensduur van de rode bloedcel afneemt kan het glyceringsproces ook maar korter plaatsvinden. Het Hb wordt dus gemiddeld minder geglyceerd. Het HbA1c is relatief lager dan op basis van de glucosewaarden te verwachten is. Van deze situatie is sprake bij een anemie tgv bloedverlies of verhoogde afbraak waarbij relatief veel jonge rode cellen (reticulocyten) in de bloedbaan zijn. *1.Palmen J; Postprandiale Hyperglykemie en Diabetes; januari 2008; Patient Care*