

# Reactie 'Intensieve behandeling diabetes heeft weinig effect op de lange termijn'

Uit de bespreking van het artikel over het ADDITION-Europe-onderzoek zal menig huisarts concluderen dat het wel een tandje minder kan met de diabeteszorg. Het is hierbij belangrijk om te bedenken én te vermelden dat het ADDITION-onderzoek 1 groot probleem had: er was nauwelijks of geen verschil tussen de intensieve behandeling en de normale huisartsenzorg in de controlegroep. Dit is natuurlijk een groot compliment voor de huisartsen in de deelnemende landen (Nederland, Denemarken en het Verenigd Koninkrijk). Aan het begin van het onderzoek waren beide groepen (uiteraard) vergelijkbaar. De systolische bloeddruk (SBD) was 149,8 mmHg in de intensieve behandelgroep, versus 148,5 mmHg in de controlegroep. Het HbA1c was respectievelijk 53,5 en 53,3 mmol/mol en het totaal cholesterol 5,6 en 5,5 mmol/l. Tijdens de 10 jaar durende onderzoeksperiode daalde de SBD en het cholesterol fors en het HbA1c-gehalte licht, maar was er nauwelijks verschil tussen de groepen waarneembaar. Na 10 jaar al of niet intensieve behandeling waren de verschillen miniem. Niet verwonderlijk dus dat de onderzoekers tussen de groepen geen (significante) verschillen in cardiovasculaire complicaties en mortaliteit vonden. Eigenlijk was het nog verbazingwekkend dat er bij de in Nederland behandelde patiënten sprake was van een reductie van 44% van de myocardinfarcten en 56% van de CVA's, al was dat door het geringe aantal complicaties statistisch niet-significant. (Het aantal revascularisaties was 26% hoger, wat ook niet statistisch significant was.)

## DE AUTEUR: WEL GOED, MAAR GEEN TANDJE MINDER

Dank voor deze uitgebreide en relevante reactie op mijn journaaltje over het ADDITION-onderzoek: we deden het al goed en we doen het goed! De conclusie dat het volgens menig huisarts dus wel een tandje minder kan met de diabeteszorg deel ik overigens niet. Wel vind ik dat we het, zeker in Nederland, prima doen wat betreft diabeteszorg. Interessant is dat dat dus ook voor de in het onderzoek genoemde routinezorg geldt. De



### Intensieve behandeling diabetes heeft weinig effect op lange termijn

Wim Verstappen

In het multicenter-, internationale ADDITION-Europe-onderzoek werd het effect bekeken van een intensieve behandeling die was gericht op meerdere risicofactoren bij patiënten met diabetes type 2. Na tien jaar bleek er geen significant verschil in cardiovasculaire events en mortaliteit tussen patiënten die de intensieve behandeling kregen en degenen die de gebruikelijke zorg ontvingen.

De onderzoekers traceerden de patiënten via screening op diabetes type 2 in academische huisartspraktijken uit drie landen (Denemarken, Verenigd Koninkrijk en Nederland). De 343 huisartspraktijken werden willekeurig toegewezen aan routinematige diabeteszorg (n = 176) of intensieve multifactoriële behandeling (n = 167). De interventie duurde vijf jaar. Tien jaar na randomisatie werden post-hoc analyses van cardiovasculaire events uitgevoerd. Net als in het oorspronkelijke onderzoek was de primaire uitkomstmaat een samenstelling van het eerste



invloed hebben op de gezondheidstoestand van onze diabetespatiënten dan intensieve behandeling alleen. Dat maakt intensieve behandeling niet per se verkeerter, maar het is goed het belang hiervan te relativeren, ook op de lange termijn.

Griffin SJ, et al. Long-term effects of intensive multifactorial therapy in individuals with screen-detected type 2 diabetes in primary care: 10-year follow-up of the ADDITION-Europe cluster-randomised trial. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2019;7:325-37.

Eigenlijk zouden we dus mogen concluderen: hulde aan de reguliere huisartsenzorg en ga vooral zo door! Is er dan nog iets te verbeteren? Jazeker, wat betreft BMI en roken (14% van de mensen met diabetes mellitus type 2 rookt). Als we dus gewoon doorgaan met de intensieve behandeling = de normale huisartsenzorg en ons daarbij extra richten op leefstijlfactoren als gewichtsverlies en stoppen met roken, dan zie ik de toekomst met vertrouwen tegemoet.

Jaap Kroon, kaderhuisarts diabetes zorggroep PoZoB

vraag blijft natuurlijk waarom die intensieve zorg dan nodig is – enige relativering daarvan is zeker op zijn plaats. En ja, er zijn nog steeds uitdagingen: BMI, rookgedrag zijn daar voorbeelden van. Hoe die aan te pakken blijft onderwerp van wetenschappelijke en implementatiediscussie, met als belangrijkste vraag: wanneer zijn we tevreden?

Wim Verstappen