

# Hoog nuchter glucose

## WAT IS HET PROBLEEM?

Een 45-jarige man bezoekt het spreekuur vanwege dorst. Via een vingerprik met een draagbare glucosemeter vindt de praktijkassistente een nuchtere bloedglucose van 15,8 mmol/l. Mag je nu de diagnose diabetes mellitus type 2 (DM2) stellen? Moet je direct starten met orale medicatie of zelfs insuline-therapie?

## WAT MOET IK WETEN?

In een gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk worden jaarlijks 5-10 nieuwe patiënten met diabetes mellitus gediagnosticeerd. De incidentie, die voor mannen hoger is dan voor vrouwen, neemt toe met de leeftijd tot ongeveer 75 jaar en neemt dan weer iets af. De meeste volwassenen die diabetes ontwikkelen, hebben DM2. Klachten treden laat en geleidelijk op. DM2 kan ook vroegtijdig worden ontdekt bij mensen zonder symptomen maar met een verhoogd risico op diabetes (zoals overgewicht of diabetes bij een ouder, broer of zus), bijvoorbeeld via casefinding tijdens een spreekuurbezoek (opportunistische screening) of cardiovasculair risicomanagement.

Zonder symptomen mag je de diagnose DM2 stellen als je op twee verschillende dagen een nuchtere bloedglucose  $\geq 7,0$  mmol/l vindt, waarbij alleen waarden bepaald in het laboratorium in veneus plasma gebruikt mogen worden. Een meting met een draagbare glucosemeter kan onbetrouwbaar zijn, bijvoorbeeld bij vieze vingers van de patiënt. Omdat de meters bovendien een meetfout van 10 tot 15% kunnen hebben, zijn ze, zeker in de grensgebieden, minder geschikt voor diagnostiek. Bij hyperglykemische symptomen (overmatige dorst, veel plassen, gewichtsverlies, jeuk) kan de diagnose al gesteld worden bij één nuchtere plasmaglucoze  $\geq 7,0$  mmol/l of één willekeurige plasmaglucoze  $> 11,0$  mmol/l, die ook met een vingerprik bepaald mag zijn als de waarde ten minste 15% hoger is.

Bij een volwassene met diabetes kan er ook sprake zijn van *latent autoimmune diabetes in adults* (LADA). Dat is het langzaam ontstaan van diabetes mellitus type 1 (DM1) op oudere leeftijd ( $> 40$  jaar), waarbij het auto-immuunproces veel trager verloopt en het klassieke beeld van DM1 (korte ziekteduur, hyperglykemie, gewichtsverlies en ketonurie) meestal ontbreekt. Patiënten met LADA hebben vaak een BMI  $< 27$  kg/m<sup>2</sup> en een verhoogd risico op andere auto-immuunziekten, zoals hypothyreoïdie. De familieanamnese voor DM2 is meestal negatief. Ongeveer 10% van alle personen met de diagnose DM2 heeft eigenlijk LADA.

## WAT MOET IK DOEN?

Vraag deze patiënt hoelang hij al klachten heeft en of hij ook andere hyperglykemische symptomen heeft. Bepaal de BMI. Onderzoek de patiënt op sufheid, dehydratie, een diepe en snelle (Kussmaul) ademhaling en ketonurie. Verwijs bij 1 of meer van deze ernstige symptomen met spoed naar een internist.

Laat de volgende ochtend een nuchtere plasmaglucoze prikken om de diagnose DM2 formeel te bevestigen maar vooral om het verdere beleid te bepalen. Wees beducht op een hyperglykemische ontregeling bij klachten die korter dan twee weken bestaan, zeker als er geen sprake is van overgewicht. Bepaal gelijk het HbA<sub>1c</sub>, nuchter lipidspectrum, kreatinine en de albumine/kreatinine-ratio in de eerste ochtendurine.

## WAT MOET IK UITLEGGEN?

Bij deze patiënt met een via een vingerprik gemeten hoog glucose én hyperglykemische symptomen kun je met zekerheid de diagnose DM2 stellen. Leg uit dat we een nadere inventarisatie zullen gaan doen van de diabetes en alle daarmee samenhangende risicofactoren. Vertel dat we dit in een zorgprogramma vormgeven in samenwerking met de praktijkondersteuner, diëtiste en zo nodig andere zorgverleners. Geef alvast leefstijladviezen: niet roken, voldoende lichaamsbeweging, goede voeding, maximaal twee eenheden alcohol per dag en afvallen bij overgewicht.

Overweeg bij een nuchtere plasmaglucoze  $> 10$  mmol/l, zeker bij klachten, direct met medicatie te starten volgens het stappenplan in de NHG-Standaard DM2. Bij hyperglykemische symptomen moet de patiënt tweemaal per week gezien worden en worden gemonitord op het ontstaan van ernstige klachten. Start in het algemeen direct met insulinebehandeling bij klachten en een nuchtere plasmaglucoze  $> 20$  mmol/l of een zeer hoge niet-nuchtere bloedglucose.

Leg uit dat een BMI  $< 27$  kg/m<sup>2</sup> de diagnose LADA waarschijnlijker maakt. LADA kan in de huisartsenpraktijk behandeld worden volgens de NHG-Standaard DM2. De behandeling kan minder effectief zijn dan bij DM2, omdat er relatief meer insulinetekort dan -resistentie is, zodat eerder insuline nodig is. Als er al binnen een jaar na de diagnose blijvend insuline nodig is, moet je de patiënt naar de internist verwijzen, omdat er dan mogelijk sprake is van DM1. ■

## LITERATUUR

1. [www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/diabetes-mellitus/cijfers-context/prevalentie-en-incidentie#node-incidentie-diabetes](http://www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/diabetes-mellitus/cijfers-context/prevalentie-en-incidentie#node-incidentie-diabetes), RIVM: Bilthoven, geraadpleegd 1 februari 2016.
2. Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, Houweling ST, Van de Laar FA, Bilo HJ, et al. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 (derde herziening). [www.nhg.org](http://www.nhg.org).
3. Sluiter AC, Van Wijland JJ, Arntzenius AB, Bots A, Dijkhorst-Oei L-T, Van der Does F, et al. Landelijke Transmurale Afspraak Diabetes mellitus type 2. [www.nhg.org](http://www.nhg.org).