

Glucosebehandeling bij ouderen

IMPORT

INLEIDING

De prevalentie van diabetes mellitus type 2 (DM2) is hoog en neemt de komende jaren alleen maar toe. Naar verwachting telt Nederland 1,5 miljoen diabeten in 2025. Ruim een kwart hiervan is 80-plus. Het nut van intensieve behandeling van 'jonge' patiënten met DM2 is onomstreden. Voor de 'oudere' groep, de 80-plussers, is dat minder duidelijk. Deze patiëntenpopulatie wordt vaak niet meegenomen in grote wetenschappelijke onderzoeken naar intensieve glucoseregulatie en het effect op hun levensverwachting.

Het doel van de diabetesbehandeling is om aan hyperglykemie gerelateerde klachten te voorkomen, zoals polyurie, polydipsie, dehydratie, moeheid, cognitieve achteruitgang en verhoogd infectierisico. En ook om micro- en macrovasculaire complicaties op lange termijn te voorkomen. De streefwaarde van het HbA1c wordt bepaald via een drietal criteria: leeftijd, behandelintensiteit en diabetesduur. Naarmate de patiënt ouder wordt, neemt het risico op hypoglykemische bijwerkingen van een intensieve glucoseregulatie toe. Lipska et al. bestudeerden het individualiseren van de glucosebehandeling bij ouderen en beschrijven een bruikbaar stappenplan.¹

ONDERZOEK

Met de uitkomsten van de vier belangrijkste landmark trials (UKPDS, ACCORD, ADVANCE en de VADT) formuleren de auteurs een raamwerk voor een geïndividualiseerde glucosebehandeling van de oudere DM2-patiënt. Deze onderzoeken lieten zien dat intensieve glucosebehandeling (streefwaarde HbA1c < 53 mmol/mol) geen significant effect had op de reductie van macrovasculaire complicaties (MI, CVA en CV-mortaliteit) in de eerste tien jaar van de behandeling. Soortgelijke resultaten werden ook gezien bij microvasculaire complicaties; pas na acht jaar is er significant effect te verwachten van een intensieve glucosebehandeling. Deze onderzoeken lieten wel zien dat een intensieve glucosebehandeling het risico op een hypoglykemie verhoogt (1,5 tot 3 maal).

De conclusie van de auteurs is dat een veilige glucosebehandeling van oudere DM2-patiënten ligt tussen HbA1c 7,5% en 9% (58 mmol/mol en 75 mmol/mol). Een waarde hoger dan 9% moet vermeden worden, omdat dit leidt tot directe aan hyperglykemie gerelateerde klachten.

De ene oudere is echter de andere niet. Bij een zeer vitale oudere met een hoge levensverwachting kan de glucosebehandeling natuurlijk, in overleg met de patiënt, geïntensiveerd worden. Polyfarmacie verhoogt het risico op bijwerkingen, interacties van medicatie, hypoglykemie, interactie met be-

staande comorbiditeit. Door polyfarmacie stijgen bovendien de kosten en neemt de compliance af.

Op basis van deze uitgangspunten adviseren de auteurs een stappenplan voor de geïndividualiseerde behandeling van de oudere (> 80 jaar) DM2-patiënt.

Stap 1. Schat in wat de voordelen zijn van een intensieve glucosebehandeling. Bedenk dat een intensieve glucosebehandeling geen effect heeft op de reductie van macrovasculaire events bij de oudere diabetespatiënt. Voor de reductie van microvasculaire complicaties geldt dat bij een levensverwachting van minder dan 8 jaar geen effect verwacht mag worden. Bij een levensverwachting tussen 8 en 15 jaar is dat niet duidelijk en bij een levensverwachting boven de 15 jaar mogelijk wel.

Stap 2. Schat in wat de risico's zijn van een intensieve glucosebehandeling. Factoren die het risico verhogen zijn leeftijd > 80 jaar, cognitieve klachten, diabetesduur, polyfarmacie, insulinetherapie, complexe therapie en beperkte mantelzorg.

Stap 3. Individualiseer de streefwaarde in overleg met de patiënt op basis van de verkregen informatie uit stap 1 en 2. Kies daarbij een waarde tussen de 7,5% en 9%.

Stap 4. Beperk polyfarmacie. Wanneer het HbA1c onder de streefwaarde komt, verminder dan de meest hypoglykemie inducerende medicatie. Zit de patiënt op de streefwaarde, overweeg dan of je met minder medicatie ook een acceptabele streefwaarde kunt bereiken. Zit de patiënt met zijn HbA1c boven de streefwaarde, doorloop dan opnieuw stap 1 en 2 alvorens de medicatie op te hogen.

INTERPRETATIE

Hoewel er betrekkelijk weinig bekend is over de optimale glykemische instelling van 80-plussers doen Lipska et al. een goede poging om de diabeteszorg bij ouderen te individualiseren. Hun stappenplan borduurt voort op het streefwaarde algoritme van de NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 uit 2013. Bij patiënten boven de 70 jaar met behandeling met meer dan uitsluitend metformine of leefstijladviezen en een diabetesduur langer dan tien jaar adviseert de standaard een streefwaarde van 8% (64 mmol/mol). Het stappenplan van Lipska geeft valide argumenten om bij kwetsbare 80-plussers deze streefwaarde op te trekken naar 9% (75 mmol/mol). Bij deze patiëntenpopulatie wegen de baten van een intensieve glucosebehandeling vaak niet meer op tegen de lasten en de kosten. ■

LITERATUUR

- 1 Lipska KJ, Krumholz H, Soones T, Lee SJ. Polypharmacy in the aging patient. A review of glycemic control in older adults with type 2 diabetes. JAMA 2016;315:1034-45.