

Zelfcontrole glucose bij diabetes zonder insulinegebruik

Voor patiënten met diabetes mellitus type 2 die insuline gebruiken wordt zelfcontrole van bloedglucose als een belangrijk element gezien bij de begeleiding van hun ziekte. Niet alleen om hypo- en hyperglykemieën op te sporen en te reguleren, maar ook om hun zelfinzicht en levensstijl te verbeteren. Europese onderzoekers keken of dit positieve effect ook geldt voor diabeten die geen insuline gebruiken en lieten zien dat zelfcontrole geen klinisch relevant effect heeft bij deze groep diabeten.

Farmer et al. includeerden 6 trials in hun meta-analyse, waarbij zelfcontrole van glucose bij patiënten met diabetes zonder insulinegebruik werd verge-

leken met zij die niet aan zelfcontrole deden. De primaire uitkomstmaat was het HbA_{1c} na 3, 6 en 12 maanden. Uit de gepoolde gegevens bleek het HbA_{1c} na 6 maanden gemiddeld met 2,7 mmol/mol (95%-BI -3,9 - -1,6 mmol/mol; $p < 0,001$) meer verminderd bij patiënten met diabetes die zelf hun glucose controleerden. Na 3 en 12 maanden waren de HbA_{1c}-waarden eveneens significant verbeterd ten opzichte van de controlegroep: 2,0 mmol/mol na 3 maanden en 2,5 mmol/mol na 1 jaar. Het gemiddelde HbA_{1c} daalde overigens in beide groepen, na 1 jaar was het HbA_{1c} 9,6 mmol/mol lager in de interventiegroep tegen 7,5 mmol/mol in de controlegroep. Ondanks het significante verschil concludeerden de auteurs dat zelfmonitoring van glucose vergeleken met geen zelfcontrole bij deze diabeten niet leidt tot een verbetering van de glucose-instelling. In het

algemeen wordt immers gesteld dat een daling van het HbA_{1c} met 5,5 mmol/mol pas klinisch relevant is.

De conclusie van de auteurs is in overeenstemming met de NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2, waarin ook wordt gesteld dat zelfcontrole niet leidt tot een betere glucose-instelling van diabetes type 2-patiënten die geen insuline gebruiken. Bij een diabetespatiënt die (nog) geen insuline gebruikt heeft een eigen glucosemeter geen meerwaarde boven de begeleiding door de huisarts of praktijkondersteuner. De glucosemeter blijft voorlopig alleen voorbehouden aan de diabeten die wel insuline gebruiken. ■

Maurits Vinkers

Farmer AJ, et al. Meta-analysis of individual patient data in randomised trials of self monitoring of blood glucose in people with non-insulin treated type 2 diabetes. BMJ 2012;344:e486.

Meer risicopatiënten met familieanamnese

In de NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement wordt geadviseerd bij het opstellen van het risicoprofiel van de patiënt ook aandacht te besteden aan de familieanamnese voor hart- en vaatziekten. Het goed in kaart krijgen van deze materie in de spreekkamersetting is evenwel dikwijls lastig en niet iedere patiënt weet zich de lotgevallen van zijn familie stante pede te herinneren. Het lijkt dan ook aannemelijk dat veel huisartsenpraktijken op dit punt belangrijke steken laten vallen.

Engelse onderzoekers gingen na of het zicht op de familiegeschiedenis verbeterd kon worden door het toezenden van thuis in te vullen vragenlijsten. Ook wilden zij weten of dit leidt tot de identificatie van meer patiënten met een cardiovasculair risico van tenminste 20%

in 10 jaar tijd. Hierbij werd aangenomen dat een positieve familieanamnese het volgens Framingham berekende risico met 50% deed toenemen. Er deden 24 huisartsenpraktijken mee aan het onderzoek, waarvan de helft de vragenlijst uitzette (interventiepraktijken) en de andere helft volstond met het voortzetten van de gebruikelijke praktijkprocedures (controlepraktijken). In totaal waren er 748 patiënten bij het onderzoek betrokken.

Vrijwel alle patiënten uit de interventiepraktijken retourneerden de vragenlijst, hetgeen wijst op een goede acceptatie. Op basis van de Framinghamrisicofunctie alleen had 10,1% van de patiënten uit de controlepraktijken een cardiovasculair risico van 20% of meer, versus 12,6% van de patiënten uit de vragenlijstpraktijken. Meetelling van de vragenlijstgegevens deed het laatstgenoemde percentage met 5,1% naar 17,7% stijgen: een procentuele toename

van ruim 40%. In de controlepraktijken bleek het percentage patiënten met zo'n cardiovasculair risico door het navlooiën van de medische dossiers op familiegegevens met maar 0,5% te kunnen worden opgekrikt.

Al met al blijkt een systematische inventarisatie van de familieanamnese te kunnen rekenen op een hoge acceptatiegraad onder patiënten en te leiden tot een veel completere identificatie van degenen met een hoog cardiovasculair risico. Hebben we in Nederland al zo'n vragenlijst? ■

Tjerk Wiersma

Qureshi N, et al. Effect of adding systematic family history enquiry to cardiovascular disease risk assessment in primary care. A matched-pair, cluster randomized trial. Ann Intern Med 2012;156:253-62.