

Diabetes mellitus type 2: Altijd wel weer wat nieuws onder de zon

Diabetes mellitus type 2 staat continu in de belangstelling. Voor de huisarts is het moeilijk overzicht te houden van de nieuwe vormen van aanpak, medicatie en begeleiding. De NHG-Standaard is recentelijk voor de tweede keer herzien en geeft handvatten. *In de praktijk* gaat dit keer in op de medicatieadviezen en in een volgend nummer op voetproblemen.

Stijgende spiegels

Huisarts Jagersma kent de heer Van Straalen, 80 jaar, als een redelijk vitale man. Diens diabetes mellitus type 2 is gereguleerd met een dieet. Hij heeft geen microvasculaire complicaties, geen hart- en vaatziekten en een keurige bloeddruk (138/85 mmHg). Hij rookt niet en drinkt weinig alcohol. Bij de laatste controle bleek de nuchtere glucosewaarde 9,5 mmol/l. Nu, twee weken later, is de nuchtere glucosewaarde zelfs 10,0 mmol/l. Van Straalen heeft last van dorst en polyurie. 's Nachts moet hij tweemaal zijn bed uit om naar de wc te gaan.

Van Straalen is 1,75 meter lang en weegt 80 kilo (BMI 26 kg/m²). Zijn creatininegehalte is 100 umol/l (klaring: 59 ml/min).

Metformine eerste keus?

Volgens de standaard is metformine het middel van eerste keuze bij patiënten met diabetes mellitus type 2, ongeacht de BMI. Er is echter een contra-indicatie voor metformine bij ernstige lever- en nierinsufficiëntie, bij een recent hartinfarct en bij hypoxie (bijvoorbeeld door hartfalen). Voorzichtigheid is geboden bij dehydratie, koorts en ernstige infecties, vooral bij ouderen, omdat de nierfunctie dan (tijdelijk) ongunstig wordt beïnvloed.

Bij Van Straalen lijken een creatininegehalte van 100 umol/l en een gewicht van 80 kg heel redelijk, maar de klaring toont toch al nierfunctieverlies. Berekening van de klaring is een aandachtspunt in de herziene standaard. Het Farmacotherapeutisch Kompas hanteert een klaring <30 ml/min als contra-indicatie voor metformine. Bij een klaring tussen 30 en 60 ml/min kan metformine worden gebruikt mits rekening wordt gehouden met complicaties door intercurrente ziekten, zoals diarree en braken, en met comedicatie die de nierfunctie beïnvloedt. De huisarts schrijft metformine voor in een startdosis van 500 mg per dag.

Veelvoorkomende bijwerkingen van metformine zijn misselijkheid en diarree. Soms krijgt de patiënt last van een metaalsmaak. De meest bekende en beruchte bijwerking van metformine is melkzuuracidose. Als u zich houdt aan de contra-indicaties komt dit vrijwel niet voor; minder dan eenmaal per tienduizend patiëntjaren.

Een stapje verder

In de loop van een jaar heeft Jagersma de metformine opgehoogd tot 2 dd 500 mg. Van Straalen verdraagt de medicatie goed. Hij heeft geen last gehad van hypoglykemie. Bij de huidige jaarlijkse controle blijkt de nuchtere glucosewaarde 8,3 mmol/l en het HbA1c-percentage is 8,6. Het creatininegehalte is 120 umol/l (klaring: 52 ml/min). De streefwaarden voor de nuchtere glucose en het HbA1c-percentage hangen af van de levensverwachting, de comorbiditeit, het functioneren en eventuele klachten. Bij Van Straalen is de bloedglucose slecht gereguleerd en hij heeft een mogelijk verslechterende nierfunctie. Er is dus een indicatie om verder te behandelen.

Jagersma besluit een SU-derivaat toe te voegen, maar welk? Ouderen en patiënten met een verminderde nierfunctie hebben meer risico op een hypoglykemie. Dit kan zich bij ouderen atypisch presenteren, bijvoorbeeld als hemiplegie of verwardheid, zonder duidelijke adrenerge symptomen zoals trillen, zweten en bleek zien. Preparaten met een korte halfwaardetijd, zoals tolbutamide, hebben dan de voorkeur.

Jagersma schrijft tolbutamide 500 mg voor, die in de loop van een jaar geleidelijk wordt opgehoogd naar 3dd 500 mg. De nuchtere glucosewaarde ligt dan rond de 7,5 mmol/l en het HbA1c-percentage is 7,5. De bloeddruk is 145/80 mmHg, het creatininegehalte is 125 umol/l (klaring: 47 ml/min). De bloedglucosewaarden lijken acceptabel, als er geen klachten zijn. Mogelijke alternatieven zijn repaglinide of insuline.

Vanwege de achteruitgang van de nierfunctie overlegt Jagersma met de internist, die adviseert toch de streefwaarde voor de bloeddruk naar beneden bij te stellen en een ACE-remmer voor te schrijven onder controle van de klaring.

Louwrens Boomsma, huisarts, wetenschappelijk medewerker NHG

Deze casus is een bewerking van de Verdiepingsmodules bij Diabetes mellitus type 2, te vinden op <http://nhg.artsennet.nl>

Doseringen orale bloedglucoseverlagende middelen

Generieke naam	min-max dagdosering	Frequentie
Metformine 500 mg	500-3000 mg	1-3 x daags
Metformine 850 mg	850-2550 mg	1-3 x daags
Tolbutamide 500/1000 mg	500-2000 mg	1-2 x daags
Gliclazide tablet met gereguleerde afgifte 80 mg	80-240 mg	1-3 x daags
Gliclazide tablet MR 30 mg	30-120 mg	1dd bij ontbijt
Glipizide 5 mg	2,5-30 mg	1-2 x daags
Glimepiride 1/2/3/4 mg	1-6 mg	1 x daags
Pioglitazon 30 mg	15-45 mg	1 x daags
Rosiglitazon 4 mg	4-8 mg	1-2 x daags
Repaglinide 0,5/1/2 mg	0,5-16 mg	3 x daags