

Comorbiditeit bij diabetes type 2

In de rubriek (Ver)Stand van zaken geeft de aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) een korte samenvatting van de literatuur die heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag, waarop hij/zij aan het promoveren is. De coördinatie van de rubriek is in handen van M.J. Scherptong-Engbers, LUMC Leiden, aiotho en redactielid H&W • Correspondentie: m.j.scherptong@gmail.com.

PRAKTIJKVRAAG

Wat is de invloed van chronische comorbide aandoeningen bij patiënten met diabetes type 2 op diabetes uitkomstwaarden op de lange termijn?

HUIDIG BELEID

Richtlijnen voor diagnostiek en behandeling van diabetes mellitus, zoals de NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2, richten zich meestal op één specifieke ziekte. De interacties tussen ziektes of de (medicamenteuze) behandeling ervan zouden echter ook een rol kunnen spelen in de behandeling en prognose van een ziekte. In onderzoeken naar diabetes worden de patiënten met (ernstige) andere ziekten desondanks meestal geëxcludeerd van deelname. De toepasbaarheid van resultaten van deze trials en de daaruit voortvloeiende behandeladviezen in de richtlijnen zijn dus beperkt voor diabetespatiënten met comorbiditeit.

De recente herziening van de NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 noemt comorbiditeit als een factor die de streefwaarde zou kunnen beïnvloeden. Vooralsnog is het niet duidelijk in welke mate of in welke richting dit geldt.

RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

Het is denkbaar dat aanwezigheid van comorbide aandoeningen interfereert met de effectiviteit van de behandeling van diabetes. Bovendien zouden bepaalde typen of combinaties van comorbiditeit, naast diabetes, de streefwaarden van HbA_{1c} of systolische bloeddruk kunnen beïnvloeden. Informatie over daadwerkelijk behaalde (gemiddelde) waarden van HbA_{1c} en bloeddruk bij een specifiek 'comorbiditeitsprofiel' zou kunnen dienen als basis voor een gesprek met de patiënt over het opstellen van realistische streefwaarden voor deze specifieke patiënt. Dit weerspiegelt dat diabeteszorg, zoals deze binnen de ketenzorg wordt geleverd, onderdeel is van generalistische zorg voor de patiënt als geheel met al zijn gezondheidsproblemen.

STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

Van de patiënten met diabetes mellitus type 2 in de huisartsenpraktijk heeft 85% op het moment dat de diagnose wordt gesteld al ten minste één andere chronische aandoening, zoals atriumfibrilleren, COPD, een ziekte van het bewegingsapparaat of een chronische psychische aandoening. Het is bekend dat de reductie van cardiovasculaire events door stricte

glycaemische instelling van diabetespatiënten beperkter is bij patiënten die naast diabetes veel comorbide aandoeningen hebben.¹ Onderzoeken die het effect van comorbiditeit op de diabetesinstelling beschrijven, rapporteren wisselende uitkomsten. Er zijn zowel gunstige als ongunstige effecten van comorbiditeit op de instelling beschreven, alsook afwezigheid van effect.² Voorham beschreef een gunstig effect op de behandeling van de bloeddruk (HR 4,5; p-waarde < 0,001) en HbA_{1c} (HR 2,4; p-waarde 0,03) van nieuwe, aan diabetes gerelateerde comorbide aandoeningen; en afwezigheid van effect van niet aan diabetes gerelateerde comorbide aandoeningen.³ Methodologische nadelen van eerdere onderzoeken zijn onder andere een kleine (of onduidelijke) selectie van comorbide aandoeningen en een korte follow-up van enkele maanden. Daarbij waren de bestudeerde patiëntengroepen niet altijd representatief voor de gehele diabetespopulatie.

CONCLUSIE

Het is van belang de effecten te kennen van comorbiditeit op de diabetes uitkomstwaarden van patiënten met diabetes type 2 ter evaluatie van de streefwaarden voor de behandeling van de diabetes.

BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG

Wat is het effect van reeds aanwezige, chronische comorbiditeit (totaal aantal ziekten en specifieke typen comorbiditeit afzonderlijk) op HbA_{1c} en systolische bloeddrukwaarden van patiënten met diabetes type 2 in de huisartsenpraktijk in een follow-up van vijf jaar? ■

LITERATUUR

- 1 Greenfield S, Billimek J, Pellegrini F, Franciosi M, De BG, Nicolucci A, et al. Comorbidity affects the relationship between glycemic control and cardiovascular outcomes in diabetes: a cohort study. *Ann Intern Med* 2009;151:854-60.
- 2 Bayliss EA, Blatchford PJ, Newcomer SR, Steiner JF, Fairclough DL. The effect of incident cancer, depression and pulmonary disease exacerbations on type 2 diabetes control. *J Gen Intern Med* 2011;26:575-81.
- 3 Voorham J, Haaijer-Ruskamp FM, Wolffenbuttel BH, De Zeeuw D, Stolk RP, Denig P. Differential effects of comorbidity on antihypertensive and glucose-regulating treatment in diabetes mellitus--a cohort study. *PloS one* 2012;7:e38707.