

DIAGNOSE

- Glycemie ≥ 126 mg/dL (2 metingen op afzonderlijke dagen)
- HbA1c $\geq 6,5\%$ (48 mmol/mol) (minder gevoelig, indien nuchtere glycemie niet haalbaar)
- Random glycemie ≥ 200 mg/dL bij klassieke symptomen van hyperglycemie

TUSSENTIJDSE CONTROLE

- Levensstijl: gepersonaliseerd voedingsadvies, lichaamsbeweging, rookstop
- Diabeteseducatie
- Medicatie: educatie en therapietrouw
- Psychosociale problemen: depressie, angst, eetstoornissen, cognitief functioneren
- Hypoglycemie: preventie en aanpak van hypoglycemie
- Gewicht (lengte): minstens 5-10% gewichtsverlies bij overgewicht
- Bloeddruk: streefwaarde systolisch < 140 mmHg en diastolisch < 90 mmHg voorkeur voor opstart behandeling met ACE-I (naast levensstijl)
- Glycemie: op indicatie nuchter, dagcurves en eventueel nazicht glucosemeter
- HbA1c: streefwaarde volgens profiel
 - algemeen $< 7\%$ (53 mmol/mol)
 - strikter $< 6,5\%$ bij korte diabetesduur, goede levensverwachting en afwezigheid van cardiovasculair lijden (rekening houdend met risico op hypoglycemie)
 - accepteer $< 8\%$ bij lange diabetesduur met moeizaam te bereiken streefwaarden, aanwezigheid van uitgebreide micro- en/of macrovasculaire verwikkelingen of beperkte levensverwachting

JAARLIJKSE CONTROLE

- Bevraag klachten wijzend op complicaties
- Evaluatie voetrisico
- Cholesterol, LDL, HDL, triglyceriden:
start statine ongeacht lipidenwaarden (tenzij LDL < 100 mg/dL en afwezigheid van andere cardiovasculaire risicofactoren):
 - streefwaarde algemeen LDL < 100 mg/dL
 - streefwaarde in aanwezigheid van cardiovasculaire ziekte LDL < 70 mg/dL
- Creatinine (eGFR): opsporing diabetische nefropathie
- (Micro)albuminurie (albumine-creatinineratio): opsporing diabetische nefropathie
 - zo ja: start ACE-I of angiotensine-receptorantagonist naast klassieke aanpak CNI
- Nazicht injectieplaatsen: bij gebruik van insuline en/of GLP-1-receptoragonisten
- Nazicht voorwaarden diabetespas, zorgtraject, conventie
- Evaluatie rijgeschiktheid

VACCINATIES

- Jaarlijkse griepvaccinatie
- Pneumokokkenvaccinatie op indicatie
- Bespreek het risico op hepatitis B

VERWIJZING

- Oogarts: jaarlijks evaluatie diabetische retinopathie, verwijs urgent bij acute visusveranderingen
- Diëtist
- Podoloog: bij verhoogd risico voetproblemen voor educatie en preventie
- Tandarts

Behandeling hyperglycemie

Gezond eten, gewichtscontrole, verhoogde fysieke activiteit en diabeteseducatie

Monotherapie		Metformine	
Effectiviteit (daling HbA1c)		hoog	
Hypoglycemie		laag risico	
Gewicht		neutraal / gewichtsverlies	
Bijwerkingen		gastro-intestinaal / lactatacidose	
Kostprijs		laag	

Indien de geïndividualiseerde HbA1c-doelstelling na zowat 3 maanden niet werd bereikt, stap dan over op een combinatie van 2 geneesmiddelen. De volgende zoals hieronder vermeld, geeft geen specifieke voorkeur aan; behandel volgens individueel profiel.

Combinatie van twee geneesmiddelen

	Metformine + sulfonylurea	Metformine + thiazolidinedione	Metformine + DPP-4-inhibitor	Metformine + SGLT2-inhibitor	Metformine + GLP-1-receptor-agonist	Metformine + insuline (meestal basaal)
Effectiviteit (daling HbA1c)	hoog	hoog	gemiddeld	gemiddeld	hoog	hoogst
Hypoglycemie	gemiddeld	laag risico	laag risico	laag risico	laag risico	hoog risico
Gewicht	toename	toename	neutraal	verlies	verlies	toename
Bijwerkingen	hypoglycemie	oedeem, hartfalen, fractuur	zelden	genito-urinair, dehydratie	gastro-intestinaal	hypoglycemie
Kostprijs	laag	laag	hoog	hoog	hoog	variabel

Indien de geïndividualiseerde HbA1c-doelstelling na zowat 3 maanden niet werd bereikt, stap dan over op een combinatie van 3 geneesmiddelen. De volgende zoals hieronder vermeld, geeft geen specifieke voorkeur aan; behandel volgens individueel profiel.

Combinatie van drie geneesmiddelen

	Metformine + sulfonylurea +	Metformine + thiazolidinedione +	Metformine + DPP-4-inhibitor +	Metformine + SGLT2-inhibitor +	Metformine + GLP-1-receptor-agonist +	Metformine + insuline (meestal basaal) +
Effectiviteit (daling HbA1c)	hoog	hoog	hoog	hoog	hoog	hoogst
Hypoglycemie	laag risico	laag risico	laag risico	laag risico	laag risico	hoog risico
Gewicht	toename	toename	neutraal	verlies	verlies	toename
Bijwerkingen	hypoglycemie	oedeem, hartfalen, fractuur	zelden	genito-urinair, dehydratie	gastro-intestinaal	hypoglycemie
Kostprijs	laag	laag	hoog	hoog	hoog	variabel

Als de HbA1c-doelstelling na zowat 3 maanden combinatietherapie niet is bereikt en de patiënt a) een orale combinatie krijgt, vervang dit door injecties; b) GLP-1-RA krijgt, voeg basaal insuline toe; of c) optimaal getitreeerde insuline krijgt, voeg GLP-1-RA of maaltijdinsuline toe. Bij refractaire patiënten, overweeg TZD of SGLT2-I toe te voegen.

Meer complexe insulinestrategie

Metformine + basaal insuline + (maaltijdinsuline of GLP-1-receptoragonist)

Bron: American Diabetes Association (ADA). Diagnosis and Classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 2014;37.