



Therapietrouw bij diabetes


Apr. Silas Rydant
KAVA – bestuurslid

Cijfers diabetes – wereldwijd



108 MILLION
in 1980

**DIABETES IS
ON THE RISE**

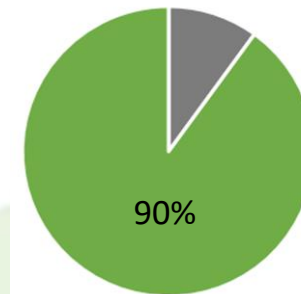


422 MILLION
adults have diabetes

in 2014

642 MILLION
in 2040

THAT'S 1 PERSON IN 11



■ Diabetes type 1 ■ Diabetes type 2

Cijfers België

| Belgium At a Glance | 2017 | 2045 |
|---|------------------------|------------------------|
| Diabetes estimates (20-79 years) | | |
| Country prevalence, % | 6.1 (5.4-8) | 6.7 (6-9) |
| Number of people with diabetes, in 1,000s | 500.8 (444.4-656.9) | 576.6 (514.4-772.1) |
| Number of people with undiagnosed diabetes, in 1,000s | 179.1 (158.9-234.9) | 206.2 (183.9-276) |
| Number of deaths due to diabetes, in 1,000s | 2.8 (2.5-3.6) | |

The IDF Diabetes Atlas, 8th Edition, 2017

Behandeling

1. VERLAGEN VAN DE BLOEDSUIKERSPIEGEL

1.



Evenwichtige voeding



Lichaamsbeweging



Medicamenteuze
behandeling

2. BEHANDELING VAN ANDERE CARDIOVASCULAIRE RISICOFACTOREN

2.



Hoge
bloeddruk



Hyper-
cholesterolemie



Roken



Zwaarlijvigheid



Sedentaire
levensstijl

3. PREVENTIE EN BEHANDELING VAN COMPLICATIES

3.



Voetverzorging,
jaarlijkse



Jaarlijks
oogonderzoek



Jaarlijkse
controle van de
microalbuminurie



Jaarlijkse
controle van
de tanden



Griepvaccinatie

Casus Marc

- ▶ Marc, 67 jaar werd een jaar geleden gediagnosticeerd met diabetes type II. Hij startte vervolgens op met metformine 500mg (2xd), dat ondertussen is opgedreven naar 850mg (3xd), maar zijn waarde is onvoldoende gedaald volgens het vooropgestelde doel.
- ▶ Hoe pak je dit aan?

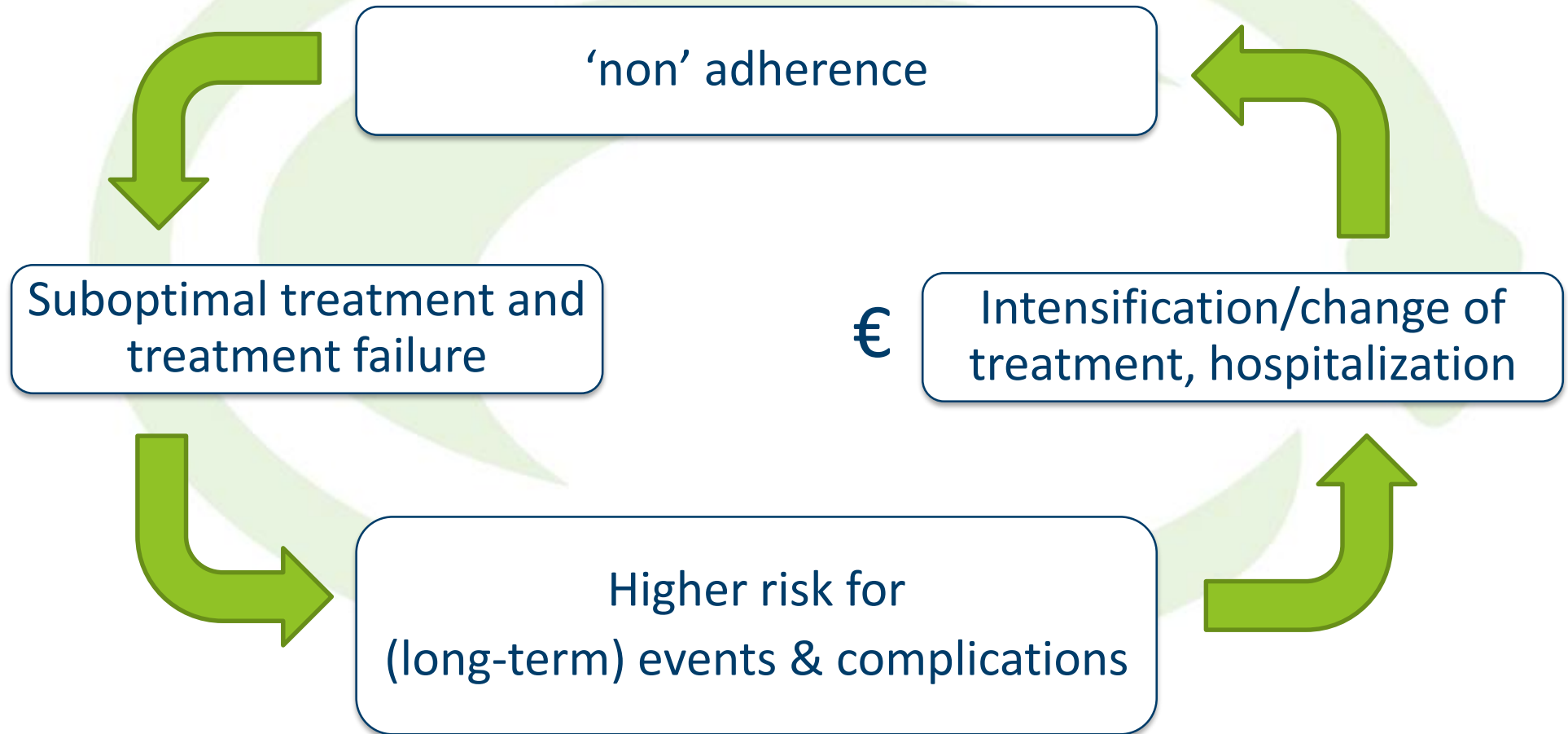
Casus Marc

- ▶ Blijkt dat Marc nog twee voorschriften heeft en het al vijf maand geleden is dat hij nog medicatie heeft opgehaald. Marc slaat geregeld meerdere innames over omdat hij maaglast ervaart en als hij op uitstap is vergeet hij dit regelmatig.
- ▶ De reden van onvoldoende daling van HbA1c is niet per se omdat de medicatie niet aanslaat, maar omdat Marc zijn medicatie niet goed inneemt.

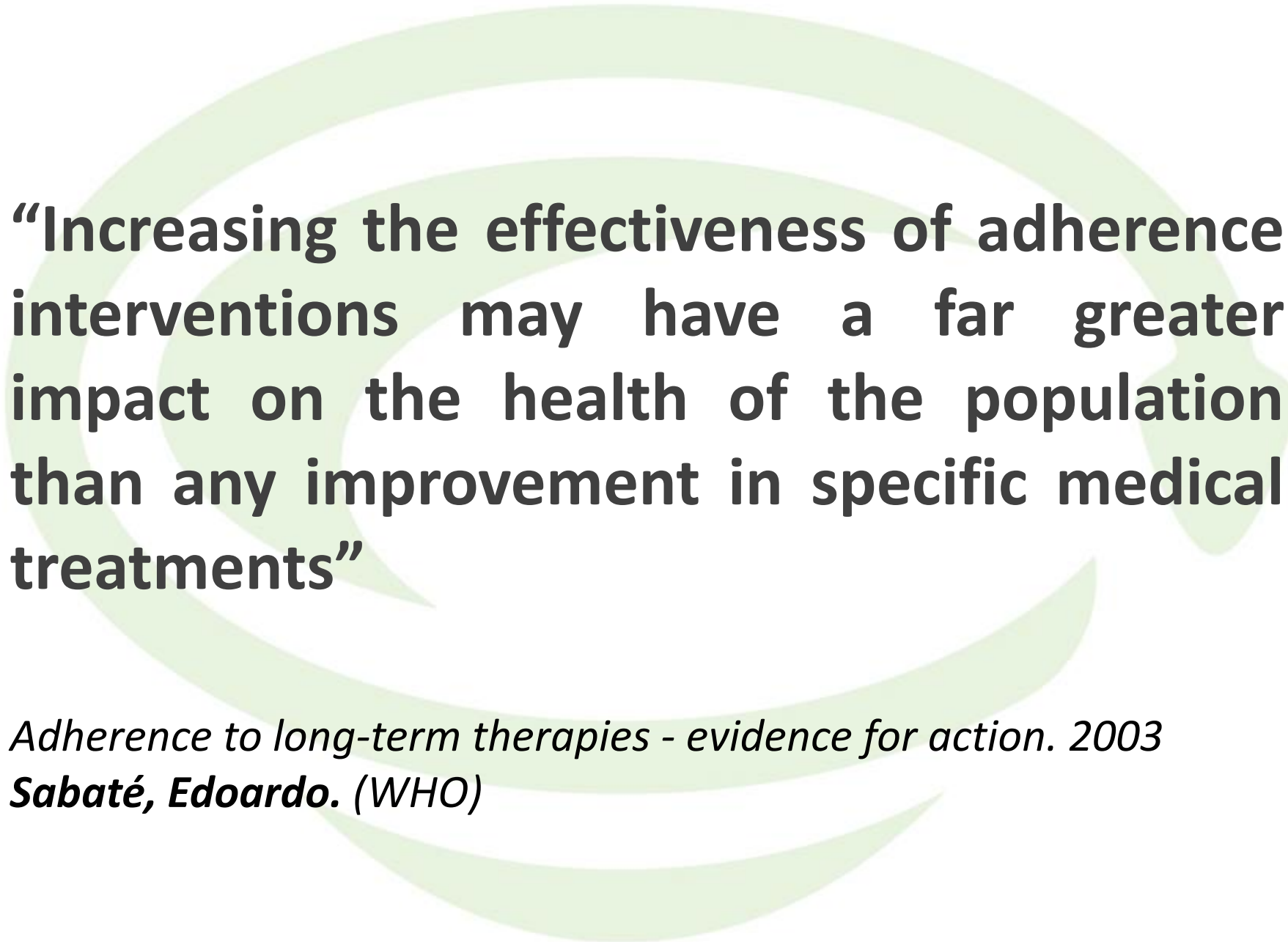
'Drugs don't work in patients who don't take them'

- C. Everett Koop, MD, US Surgeon General, 1985

Impact van therapieontrouw



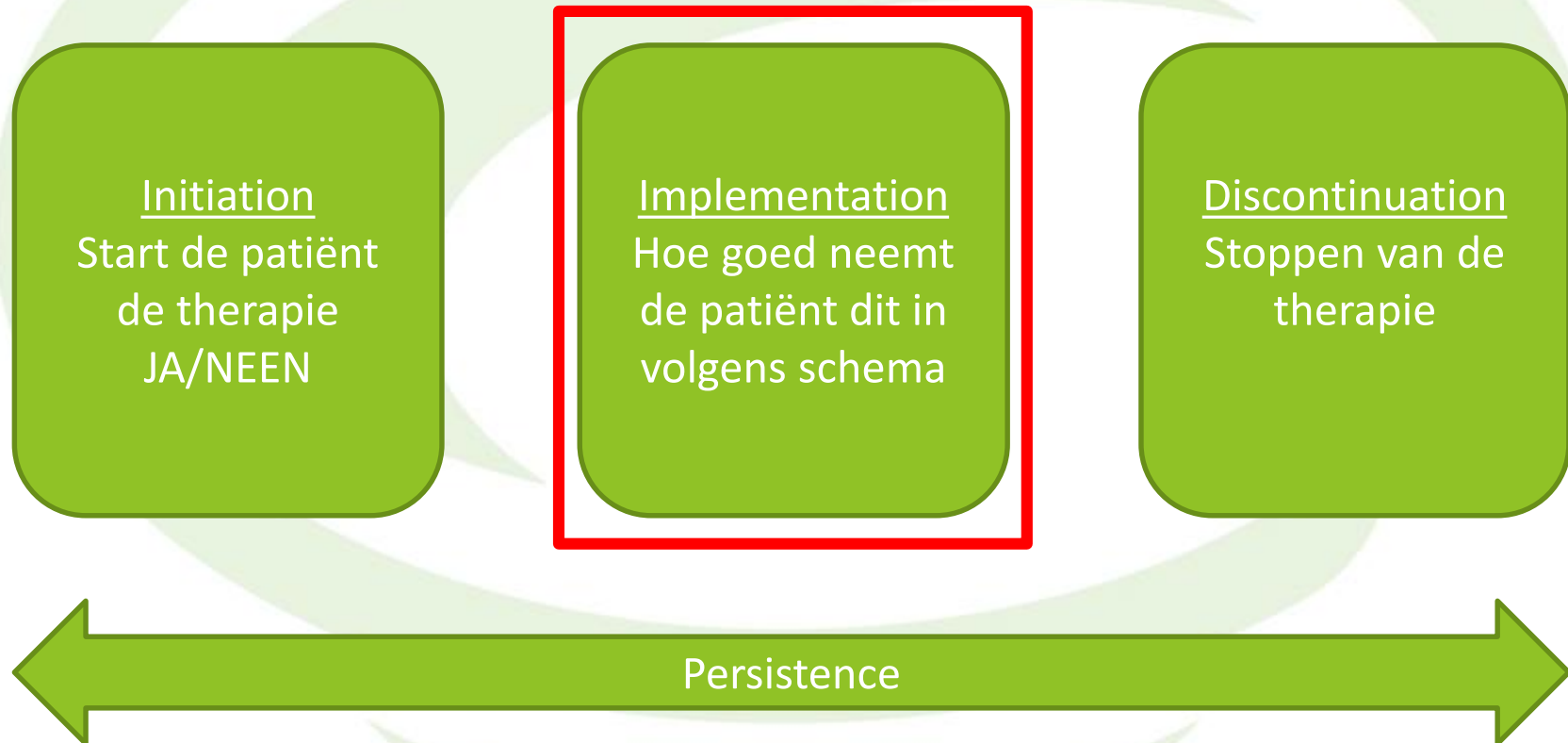
A new taxonomy for describing and defining adherence to medications, 2012 Vrijens et al; Adherence to long-term therapies - evidence for action. 2003 Sabaté, Edoardo. (WHO) - RIZIV consensus meeting 'adherence in oral anticoagulation' – Silas Rydant



“Increasing the effectiveness of adherence interventions may have a far greater impact on the health of the population than any improvement in specific medical treatments”

*Adherence to long-term therapies - evidence for action. 2003
Sabaté, Edoardo. (WHO)*

Wat is therapie(on)trouw?



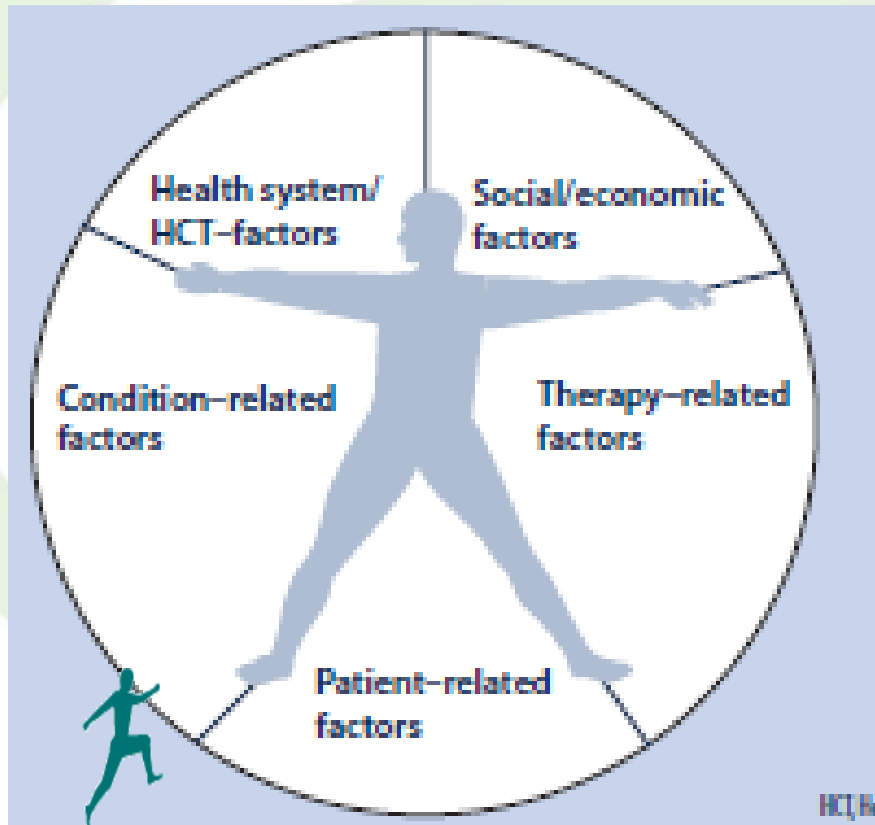
Vrijens et al; A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. Br. J. Clin. Pharm 2012

Redenen voor therapieontrouw

Welke redenen kennen jullie?

Redenen voor therapieontrouw

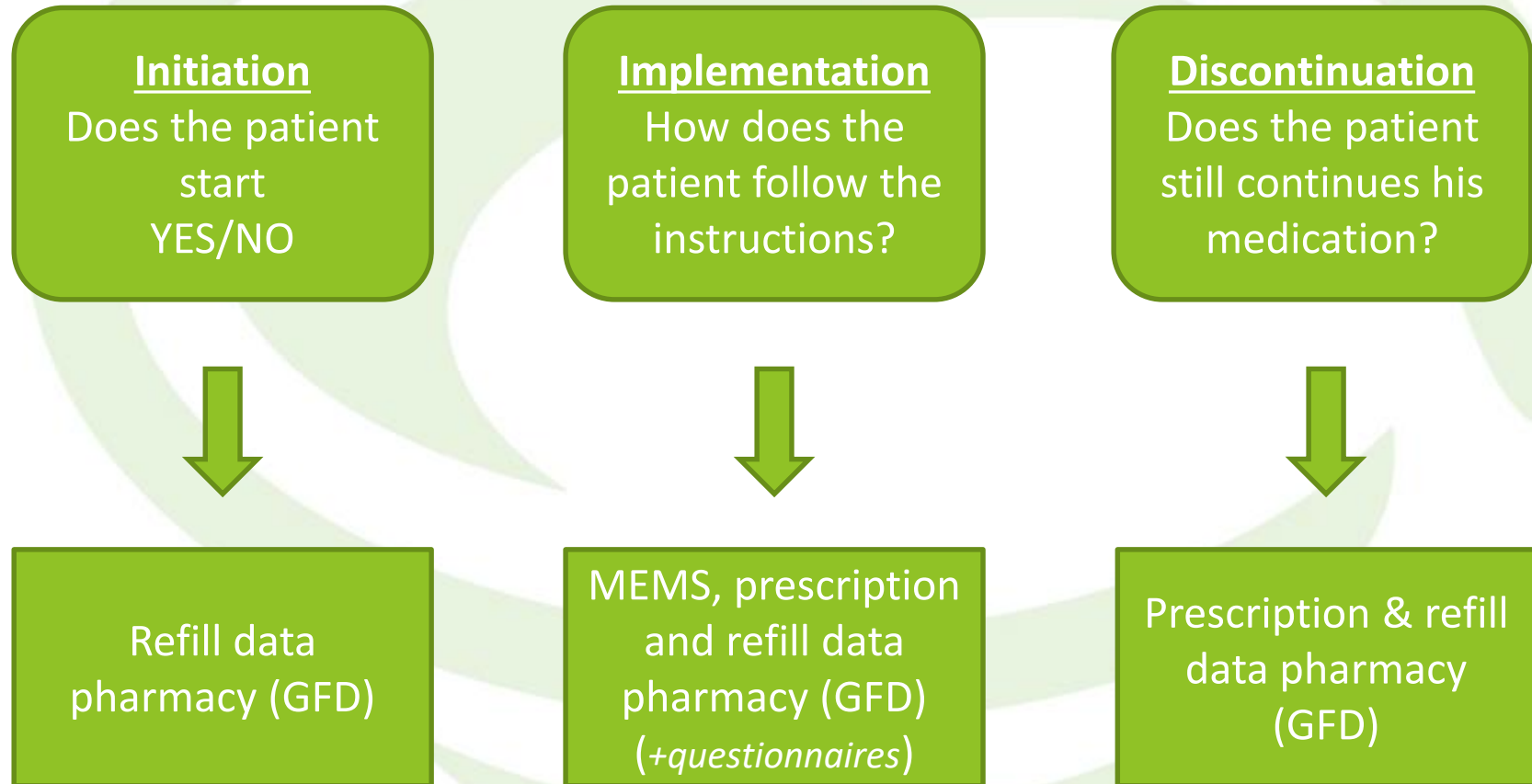
> 700 redenen



- Perceptie van de ernst van de ziekte (afwezigheid van klachten/symptomen)
- Vergeetachtigheid (>2x/week)
- Praktische problemen (handeling, slikken)
- Bijwerkingen door foutief gebruik
- Angst (bijwerkingen, afhankelijkheid)
- Polymedicatie
- ...

ADHERENCE TO LONG-TERM THERAPIES - Evidence for action (http://www.who.int/chronic_conditions/adherencereport/en) Sabaté E (WHO),

Nagaan therapietrouw



A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *Br. J. Clin. Pharm* 2012 **Vrijens et al**; Non-vitamin K antagonist oral anticoagulants: considerations on once- vs. twice-daily regimens and their potential impact on medication adherence **Vrijens, Heidbuchel**



Is 80% therapietrouw goed?



80 dagen goed innemen; 20 dagen niet

20d goed, 5d niet, 20d goed, 5d niet...

Verbeteren therapietrouw



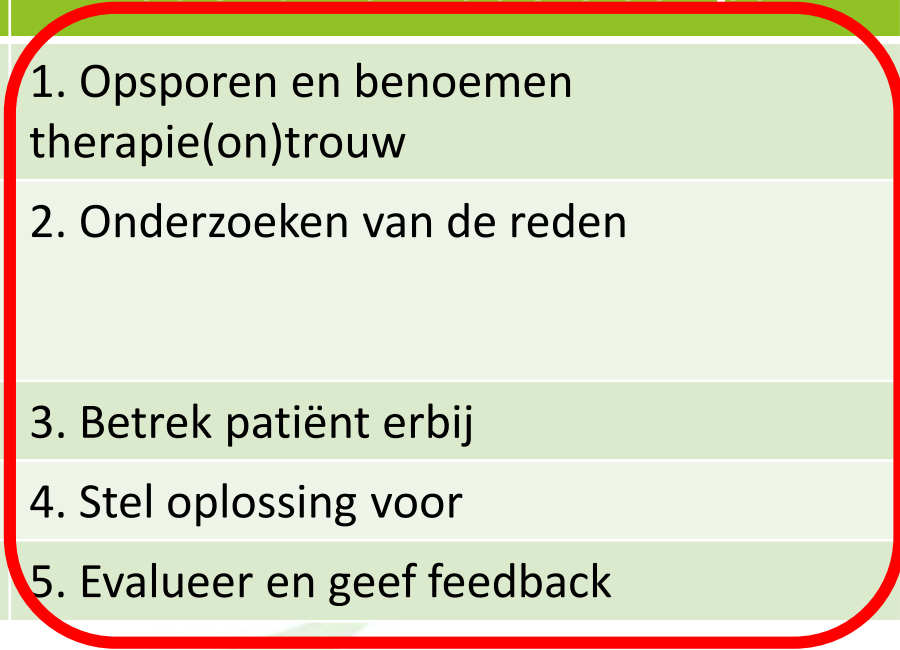
| <u>Olympisch minimum</u> | <u>Patiënt individuele aanpak</u> |
|---|---|
| 1. Gezamenlijke opleiding arts/apotheker | 1. Opsporen en benoemen therapie(on)trouw |
| 2. Samenwerking & delen informatie (therapeutische intentie, klinische waarden, data medicatie) | 2. Onderzoeken van de reden |
| 3. Educatie en begeleiding van de patiënt | 3. Betrek patiënt erbij |
| 4. Buy-in patiënt | 4. Stel oplossing voor |
| 5. Betrokkenheid patiënt/familie | 5. Evalueer en geef feedback |

Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status : *Psychother Psychosom.*, 2008.**Joosten EA**
Implementation of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants in daily practice: the need for comprehensive education for professionals and patients. *Thromb J.* , 2015.
Hein Heidebuchel et al. RIZIV consensus meeting 'adherence in oral anticoagulation' – **Silas Rydant** Medication Adherence: WHO Cares? – **M. Brown**

Verbeteren therapietrouw



| <u>Olympisch minimum</u> | Patiënt individuele aanpak |
|---|---|
| 1. Gezamenlijke opleiding arts/apotheker | 1. Opsporen en benoemen therapie(on)trouw |
| 2. Samenwerking & delen informatie (therapeutische intentie, klinische waarden, data medicatie) | 2. Onderzoeken van de reden |
| 3. Educatie en begeleiding van de patiënt | 3. Betrek patiënt erbij |
| 4. Buy-in patiënt | 4. Stel oplossing voor |
| 5. Betrokkenheid patiënt/familie | 5. Evalueer en geef feedback |



Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status : *Psychother Psychosom.*, 2008. **Joosten EA**
Implementation of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants in daily practice: the need for comprehensive education for professionals and patients. *Thromb J.* , 2015.
Hein Heidebuchel et al. RIZIV consensus meeting 'adherence in oral anticoagulation' – **Silas Rydant** Medication Adherence: WHO Cares? – **M. Brown**

Gesprek goed geneesmiddelengebruik (GGG)

▶ Wat?

- ▶ Gestructureerd gesprek met patiënt door de apotheker over therapietrouw met als doel het optimaliseren van de behandeling met een oraal antidiabeticum

▶ Waarom?

- ▶ Vermijden van onnodige therapeutische escalatie
- ▶ Vertragen van de overstap naar insuline

Gesprek goed geneesmiddelengebruik (GGG)

▶ Voor wie?

- ▶ Subdoelgroep binnen voortraject diabetes (geen ZTD of DC!)
- ▶ Tussen 15 – 69 jaar EN cardiovasculaire risicofactor (BMI>30 en/of arteriële hypertensie)

▶ Wanneer?

- ▶ Bij vermoeden van therapieontrouw of indien waarden onvoldoende gestabiliseerd zijn

Gesprek goed geneesmiddelengebruik (GGG)

▶ Hoe:

- ▶ Voorgeschreven door de GMD-houdende arts
 - ▶ *R/ educatie therapietrouw in het kader van voortraject diabetes*
- ▶ Voorbereiding en interventie door de apotheker
- ▶ Feedback naar patiënt en huisarts

Gesprek goed geneesmiddelengebruik (GGG)

| Vorbereiding | |
|--|---|
| Naam en (gebruikelijke) posologie van antidiabetica: ----- ----- ----- ----- | Mogelijk klinisch relevante interacties: ----- ----- ----- ----- |
| Inschatting therapietrouw op basis van aflevergegevens: <input type="checkbox"/> Goed tot zeer goed (> 80%) <input type="checkbox"/> Onvoldoende (< 80%) | (OTC-) geneesmiddelen met suiker: ----- ----- ----- ----- |
| Datum laatste aflevering griepvaccin: ----- | Aan de patiënt te overhandigen documenten: <input type="checkbox"/> Folder over diabetes <input type="checkbox"/> Folder over de behandeling <input type="checkbox"/> Folder over hypoglycemie |

Gesprek goed geneesmiddelengebruik (GGG)

Te overlopen punten met de patiënt

- Vragen** van de patiënt over diabetes of de behandeling?
- Goed gebruik**
Geneesmiddelen gebruikt voor diabetes?
Hoeveel? Wanneer? Hoe?
Problemen?
- Houding en bezorgdheden**
 - ✓ Tevredenheid/gevoel?
 - ✓ Bezorgdheden/twijfels?
 - ✓ Bijwerkingen? Aanpak bijwerkingen?
- Therapietrouw**
 - ✓ Vergeetachtigheid? Aanpak vergeetachtigheid?
 - ✓ Hernieuwing geneesmiddel/voorschrift?
 - ✓ Aanpassen/stop behandeling:
 - Twijfel; gebrek aan kennis of onbegrip; onvoldoende doeltreffend?
 - Angst voor bijwerkingen/afhankelijkheid?
 - Bijwerkingen?
- Tekenen van complicaties**
- Griepvaccinatie**
- Te bewaken (geneesmiddelen)combinaties**
- Alarmsymptomen → arts**

Gesprek aanpassen
in functie van de
patiënt, zijn kennis
en zijn behandeling!

Orale antidiabetica - Eerste uitgifte-informatie

| Posologie en inname momenten | Wat bij vergeten dosis? | Bijwerkingen | Belangrijkste interacties | Bijzonderheden |
|---|--|---|---|---|
| BIGUANIDE - Vermindert de glucoseproductie in de lever en de perifere insulineresistentie | | | | |
| Metformine (Glucophage®, Metformax® en generieken) 1 à 2,5 g/dag in 1 tot 3 giften Max. 3 g in 3 giften Bij of na de maaltijd 1 inname per dag: ochtend 2 innames per dag: ochtend + avond | Vergeten dosis <ul style="list-style-type: none"> • snel opgemerkt (< 2u) → vergeten dosis innemen • later opgemerkt (> 2u) → overslaan. Volgende dosis innemen op het gebruikelijk tijdstip | GI-klachten (>10% - vnl. in het begin van de behandeling): nausea, overgeven, diarree, buikpijn en verlies van eetlust → verdeel de dosis over de dag en inname tijdens de maaltijd Lactaatacidose* Zeer zeldzaam maar vaak fataal: 0,03 gevallen/1.000 patiënten per jaar. Voornamelijk bij risicopatiënten | Verhoogd risico op lactaatacidose + overmatig alcoholgebruik → matigen van alcoholgebruik en gecombineerd met een snack of bij de maaltijd + jodiumhoudende contraststoffen → stop metformine 24u voor het radiologisch onderzoek met jodiumhoudende contraststoffen en hervat 48u later onder medisch toezicht + NSAID (indien meerdere risicofactoren aanwezig) → verkiez paracetamol of stop metformine tijdens de behandeling met NSAID | <ul style="list-style-type: none"> • Eerste keuze • Geen risico op hypoglycemie in monotherapie. Geen gewichtstoename • Contra-indicatie: ernstige nierinsufficiëntie (NI). Vermindering van de dosis bij matige NI. Jaarlijkse controle van de nierfunctie • Stop metformine 24u voor elke chirurgische ingreep en hervat 48u later onder medisch toezicht |
| HYPOGLYCEMIËRENDE SULFAMIDEN (sulfonylurea) - Stimuleren van insulinesecretie | | | | |
| KORTWERKEND 20 tot 30 minuten vóór de maaltijd | | | | |
| Gliclazide (Gliclazide Mylan®) 40 tot 320 mg/dag in 1 tot 2 giften | Vergeten dosis vastgesteld <ul style="list-style-type: none"> • tijdens of vlak na de maaltijd → vergeten dosis innemen • > 1 uur na de maaltijd → overslaan. Volgende dosis innemen op het gebruikelijk tijdstip | Hypoglycemie (10% - vnl. bij langwerkende sulfamiden en bejaarde personen) → vermeld symptomen van hypoglycemie en de maatregelen Gewichtstoename (1%) Maagdarmklachten (1% - vnl kortwerkende sulfamiden): nausea, diarree, maagpijn → dagdosis verdelen over meerdere giften en inname bij de maaltijd | Verhoogd risico op hypoglycemie + fibraten → vermeld symptomen van hypoglycemie en maatregelen + regelmatige controle van de glycemie bij de opstart van de combinatie + vermindering van de dosis sulfamide indien nodig | <ul style="list-style-type: none"> • Minder risico op hypoglycemie met de kortwerkende sulfamiden • Nuttig 3 maaltijden en 3 tussendoortjes per dag om het risico op hypoglycemie te verminderen • Geen maaltijd = geen inname om een hypoglycemie te vermijden |
| Glipizide (Glibenese®, Minidiab®) 2,5 tot 15 mg/dag in 1 tot 2 giften Max. 30 mg/dag in 2 giften | | | | |
| Gliquidone (Glurenorm®) 15 tot 45 mg/dag in 1 tot 3 giften Max. 90 mg/dag | | | | |
| LANGWERKEND Juist voor of bij de maaltijd | | | | |
| Glibenclamide (Daonil®, Euglucon®) 5 tot 10 mg/dag in 1 gift Max. 15 mg/dag in 2 giften (ochtend en middag) | Vergeten dosis vastgesteld <ul style="list-style-type: none"> • tijdens of vlak na het ontbijt → vergeten dosis innemen • > 1 uur na het ontbijt → vergeten dosis innemen bij het middagmaal • > 1 uur na het middagmaal → overslaan. Volgende dosis innemen op het gebruikelijk tijdstip | | | |
| Gliclazide vertraagde vrijstelling (Uni Diamicon® en generieken) 30 tot 120 mg/dag in 1 gift | | | | |
| Glimepiride (Amarylle® en generieken) 1 tot 4 mg/dag in 1 gift Max. 6 mg/dag | | | | |

* **Symptomen lactaatacidose** (weinig specifiek): braken, buikpijn, spierkrampen, snelle of moeilijke ademhaling, ernstige vermoeidheid.

Risicofactoren: hoge doses metformine, hoge leeftijd, nierinsufficiëntie, gebruik van geneesmiddelen die een functionele nierinsufficiëntie kunnen uitlokken (NSAID, ACE-inhibitoren, sartanen, diuretica), ernstige hart- of respiratoire insufficiëntie, dehydratatie bv. door ernstige diarree of braken, leverinsufficiëntie, overmatig alcoholgebruik. Acuut nierfalen is een risico inherent aan alle radiologische onderzoeken met jodiumhoudende contraststoffen en ook heelkundige ingrepen kunnen nierfalen uitlokken en verhogen het risico op lactaatacidose.



U en uw patiënt

Bied de gelegenheid om VRAGEN te stellen

Welke vragen heeft u reeds betreffende diabetes of uw geneesmiddelen?

Bevraag het GOED GEBRUIK van de geneesmiddelen

Welke geneesmiddelen neemt u voor uw diabetes?

Hoeveel neemt u er? Op welk moment? Hoe?

Welke problemen heeft u met de inname van uw geneesmiddelen?

1

Evalueer de HOUDING en de BEZORGDHEDEN over de behandeling

Hoe ervaart u uw behandeling? Hoe staat u tegenover uw behandeling?

Denkt u dat de behandeling doeltreffend is?

Welke bezorgdheden of twijfels heeft u over uw behandeling?

2

Denkt u dat uw geneesmiddel bijwerkingen veroorzaakt? Welke?

Wat doet u indien u last heeft van bijwerkingen?

3

BEVRAAG DE THERAPIETROUW

Veel personen vinden het moeilijk om dagelijks hun medicatie in te nemen / vergeten regelmatig hun geneesmiddel in te nemen, om tal van redenen. Hoe slaag jij daarin?

Bij therapie-ontrouw, zoek samen met de patiënt naar OPLOSSINGEN

Benadruk het BELANG van therapietrouw

Hoe vaak vergat u de afgelopen 2 weken uw medicatie in te nemen?

Wat doet u indien u uw geneesmiddel vergat in te nemen op het voorziene tijdstip?

4

Komt het voor dat u geen geneesmiddelen meer in huis hebt?

5

Paste u uw medicatie aan (stoppen, verminderen, ...) omdat:

- *U zich beter of slechter voelde? U vindt dat het geneesmiddel onvoldoende of niet werkt?*
- *U schrik heeft van bijwerkingen of afhankelijkheid?*
- *U last heeft van bijwerkingen?*

2

6

3

VRAAG naar:

- **TEKENEN VAN COMPLICATIES** (voetwonden, slechte wondheling, tintelingen, gevoelloosheid of 'slapend' gevoel ter hoogte van voeten en handen, gezichtsstoornissen...)
- **GRIEPVACCINATIE**

Geef een INFORMATIEFOLDER en overloop de volgende rubrieken:

- **TE BEWAKEN (GENEESMIDDELEN)-INTERACTIES**
- **ALARMSIGNALEN** die vragen om een arts te raadplegen ivm complicaties en/of bijwerkingen van geneesmiddelen

VERSLAG HUISARTS



Datum: _____

Geachte Dokter _____

In het kader van de prestatie "Educatie therapietrouw – Opvolging/voortraject diabetes" heb ik een gesprek gehouden met uw patiënt, de heer/mevrouw

_____ op _____ (datum) over zijn behandeling.

Tijdens dit gesprek deed ik volgende vaststellingen:

- De patiënt heeft geen moeilijkheden bij de inname van zijn geneesmiddelen.
- De patiënt ervaart volgende moeilijkheden bij de inname van zijn geneesmiddelen:
 - Onvoldoende therapietrouw
 - Last van bijwerkingen: _____
 - Frequent last van hypoglycemie
 - Potentiële geneesmiddelinteractie met: _____
 - Moeilijkheden bij gebruik (problemen bij slikken of ontblijsten, delen of breken van retardvorm, ...)
 - _____
- De patiënt heeft last van:
 - Voetklachten
 - Slechte wondheling
 - Visusstoornissen
 - Tintelingen of gevoelloosheid in de ledematen
- Geen griepvaccinatie
- Andere: _____

Volgende oplossingen werden besproken:

Indien u vragen heeft, sta ik steeds tot uw beschikking.

Vriendelijke groet,

Stempel van de apotheek



Ideale wereld...



Toegevoegde waarde samenwerking arts/apotheker

- ▶ Uitwisselen gegevens therapietrouw
- ▶ Mogelijkheid tot, door GMD-arts voorgeschreven, gestuurde interventie (GGG) door de apotheker
- ▶ Feedback over therapeutische intenties/behandeling

En Marc...

... Marc kreeg een GGG voorgeschreven bij de apotheker en neemt zijn medicatie veel beter dan voordien. Hij neemt voorlopig nog geen tweede oraal antidiabeticum.



Thanks for listening