

Casuïstiek

Casus 1

Veerle, een 54-jarige secretaresse, is sinds 8 jaar bekend met type 2-diabetes. Er is geen belangrijke co-morbiditeit. Het laatste jaar lopen de HbA1c-waarden geleidelijk op (laatste controle 3 maand geleden 7,8%). Zij komt vandaag het laboresultaat bespreken. Nuchtere glycemie 162 mg/dl, HbA1c-waarde 7,9%. Verder normale lipidenwaarden, normale nierfunctie, geen micro-albuminurie. Huidige R/ metformine en sulfonylureumderivaat in maximale dosis, simvastatine 40 mg. De leefstijladviezen worden redelijk goed opgevolgd; BMI 32 (reeds 8 kg gewichtsvermindering laatste jaren).

Wat is volgens u de meest aangewezen volgende stap in de behandeling, rekening houdend met de huidige aanbevelingen en terugbetalingscriteria?

1. Opstarten insuline, één injectie NPH insuline voor het slapengaan, met behoud van de orale medicatie.
2. Toevoegen van een incretinemimeticum aan de behandeling (tri-therapie).
3. Opstarten van insuline, twee injecties per dag met een menginsuline, met stoppen van het sulfonylureumderivaat.
4. Bariatrische heelkunde aanbevelen.

Casus 2

Paul, een 60-jarige gepensioneerde leraar, is sinds 15 jaar bekend met type 2-diabetes. Er is geen belangrijke co-morbiditeit. Het laatste jaar lopen de HbA1c-waarden geleidelijk op (laatste controle 3 maand geleden 7,8%). Hij komt vandaag zijn laboresultaat bespreken. Nuchtere glycemie 130 mg/dl, HbA1c-waarde 7,9%. Verder normale lipidenwaarden, normale nierfunctie, geen micro-albuminurie. Huidige R/: metformine en sulfonylureumderivaat in maximale dosis & Insulatard 26 E, simvastatine 40 mg. De leefstijladviezen worden goed opgevolgd; Paul is sinds zijn pensionering een fervente fietser; BMI 26. Recente dagcurves tonen gemiddeld volgende waarden: nuchter 120 mg/dl, voor de middag 160 mg/dl, voor het avondeten 155 mg/dl, voor het slapengaan 170 mg/dl.

Wat is volgens u de meest aangewezen volgende stap in de behandeling, rekening houdend met de huidige aanbevelingen en terugbetalingscriteria?

1. Opstarten van een basaal bolus schema, traag werkende insuline 1 x per dag en snelwerkende insuline voor elke maaltijd, met stoppen van het sulfonylureumderivaat.
2. Opdrijven van de dosis NPH insuline met 6 E.
3. Overschakelen naar twee injecties per dag met een menginsuline, met stoppen van het sulfonylureumderivaat
4. Overschakelen naar drie injecties per dag met een menginsuline, met stoppen van het sulfonylureumderivaat.

Casus 3

Wilfried, een 86-jarige dementerende man, verblijft sinds enkele maanden in een RVT. Hij is sinds 20 jaar bekend met type 2-diabetes en is 10 jaar geleden gestart met insuliner therapie. De laatste maand heeft hij overdag regelmatig lage glycemiewaarden, rond de 80 mg/dl, de ochtendwaarde schommelt rond de 130 mg/dl. Gisteren ben je dringend opgeroepen omwille van een hypoglycémie met verminderd bewustzijn, glycemie 42 mg/dl. Na toedienen van glucagen is de hypoglycémie opgeklaard. Paul heeft een BMI van 26 (hij is de laatste maanden sterk vermagerd). Een recente bloedname toonde een verminderde nierfunctie (GFR 40), normale lipidenwaarden. Recente HbA1c-waarde 7,5%. Huidige r/: metformine 850 2 x per dag, ace-inhibitor, simvastatine 40 mg, menginsuline 30/70 8 E 's morgens en 4 E 's avonds (de dosis is het laatste jaar regelmatig verlaagd). *Wat is volgens u de meest aangewezen volgende stap in de behandeling, rekening houdend met de huidige aanbevelingen en terugbetalingscriteria?*

1. De behandeling onveranderd verderzetten.
2. De insuliner therapie stoppen onder controle van de glycemiewaarden.
3. De insuliner therapie vervangen door een incretinemimeticum.
4. De ochtenddosis insuline stoppen.

Casus 4

Greet, een 56-jarige arbeidster, is sinds 16 jaar bekend met type 2-diabetes en is 10 jaar geleden gestart met insuliner therapie. Je volgt de patiënte op in overleg met de endocrinoloog. Vandaag belt Greet je op omdat ze juist een glycemiewaarde van 360 mg/dl heeft gemeten. Ze vraagt wat ze hier kan aan doen. De laatste maand heeft ze af en toe wat hogere glycemiewaarden en haar HbA1c-waarde is opgelopen tot 7,9 %. Huidige r/: glargine 30 E 's avonds, snelwerkend insuline voor de maaltijden 10-8-8. Verder metformine, simvastatine. Ze heeft geen micro-albuminurie, wel beginnende retinopathie.

Wat is volgens u de meest aangewezen volgende stap in de behandeling, rekening houdend met de huidige aanbevelingen en terugbetalingscriteria?

1. Onmiddellijk 4 E snelwerkend insuline laten toedienen
2. De dosis glargine opdrijven met 4 E.
3. De snelwerkende insuline voor de maaltijden opdrijven naar 12-10-10
4. Eerst enkele dagcurves laten uitvoeren en op basis van de dagcurves de therapie aanpassen.

Casus 5

Bij Luc, een 72-jarige gepensioneerd slager, is een coloscopie gepland in het dagziekenhuis. Hij heeft reeds 15 jaar diabetes en wordt behandeld met 2 x daags een mix insuline 30/70 (22 E 's morgens en 30 E 's avonds). Verder neemt hij metformine 850 3 x per dag, simvastatine en een ace inhibitor voor zijn bloeddruk. Hij heeft een BMI van 34 en is door arthrose beperkt in zijn mogelijkheden tot fysieke activiteit. Hij moet zich morgen nuchter aanbieden. Tijdens de avondconsultatie belt hij of hij vanavond de normale dosis insuline mag spuiten en wat hij morgenvroeg moet doen.

Wat is in het kader van zijn behandeling een correct advies?

1. De avonddosis insuline geven zoals gewoonlijk; geen ochtendinsuline.
2. Geen avonddosis insuline én geen ochtendinsuline geven.
3. De avonddosis insuline halveren, geen ochtendinsuline geven.
4. De avonddosis insuline met een kwart verminderen, geen ochtendinsuline.