

Invulformulier diabetestypering

STAP 1: OVERWEEG DIABETESTYPERING*

- Bij BMI <27 kg/m² en/of jonge leeftijd (<35 jaar) bij de **diagnose** diabetes
- Bij **hoog HbA1c bij diagnose** (>80 mmol/mol)
- **Vóórafgaand aan start van insulinebehandeling** bij mensen met BMI>30 en/of vergrote buikomvang (vrouwen >88 cm, mannen >102 cm)
- Bij onvoldoende resultaat leefstijlinterventie: **verhogen motivatie bij insulineresistentie en tijdige start met insuline bij insulinedeficiëntie**

* Diabetestypering is niet zinvol bij kwetsbare ouderen en/of een geringe levensverwachting

STAP 2: BEPAAL DE VOLGENDE PARAMETERS/WAARDEN

(lab) waarden	Uitslag
1. Nuchtere insuline (mE/l) of nuchtere C-peptide (nmol/l)*	<input type="radio"/>
2. Nuchtere glucose (tegelijk gemeten met 1.)	<input type="radio"/>
3. HbA1c (mmol/mol)	<input type="radio"/>
4. BMI (kg/m ²)	<input type="radio"/>
5. Buikomvang (cm)	<input type="radio"/>
6. Anti-GAD65 indien: - BMI <27 en/of HbA1c >80 mmol/mol bij diagnose - BMI <27 en leeftijd <35 jaar - vermoeden LADA	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
7. eGFR, indien C-peptide bepaald wordt bij een verminderde nierfunctie en geen recente eGFR-uitslag bekend is*	<input type="radio"/>

* Bij een (ernstige) nierfunctiestoornis kan uitslag C-peptidebepaling onbetrouwbaar zijn, omdat C-peptide voornamelijk via de nieren wordt uitgescheiden

Bereken vervolgens de HOMA2-B en HOMA2-IR m.b.v.de nuchtere glucose en nuchtere insuline/C-peptide waarden via <https://www.dtu.ox.ac.uk/homacalculator/download.php>

Calculator	uitslag
HOMA2-B (%)	
HOMA2-IR	

AFKAPWAARDEN HOMA2-B EN HOMA2-IR

HOMA2-B	HOMA2-IR
Normaal: 100%	Normaal: ≤1,0
Overproductie insuline: >100%	Past bij insulineresistentie: >1,5
Insulinedeficiëntie: <100% (bij insulinedeficiëntie in de clusteronderzoeken lag het gemiddelde van de HOMA2-B rond de 50%)	

STAP 3: BEPAAL BELANGRIJKSTE PATHOFYSIOLOGISCHE DRIJFVEER VAN VERHOOGDE BLOEDGLUCOSEWAARDEN

Omcirkel indien van toepassing!	Aanwijzing voor hyperinsulinemie	Aanwijzing voor insulinedeficiëntie	Aanwijzing voor insulineresistentie
Leeftijd bij diagnose <35 jaar		√	
Anti-GAD65 positief		√	
HbA1c bij diagnose >80 mmol/mol		√	
BMI bij diagnose <25 kg/m ²		√	
Vergrote buikomvang bij diagnose: vrouwen >88 cm, mannen >102 cm			√
Toename BMI en/of buikomvang t.o.v. waarden bij diagnose			√
C-peptide nuchter <0,2 nmol/l		√	
C-peptide nuchter >2 nmol/l	√		√
Insuline nuchter ≥30 mE/l	√		√
HOMA2-B >100 %	√		√
HOMA2-IR ≤1,5 én HOMA2-B ≤50%*		√	
HOMA2-IR >1,5			√
Wat is de meest waarschijnlijke pathofysiologische drijfveer? <ul style="list-style-type: none"> ○ Insulinedeficiëntie ○ Insulineresistentie (met/zonder hyperinsulinemie) 			

* HOUD REKENING MET EEN SPREIDING VAN + OF – 30%

STAP 4: KIES DE MEEST GESCHIKTE BEHANDELSTRATEGIE OP BASIS VAN DRIJFVEER BLOEDGLUCOSE

Pathofysiologische drijfveer	Behandelstrategie
Insulinedeficiëntie	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Overweeg e-consult bij de kaderhuisarts diabetes of de internist i.v.m. nadere diagnostiek (zoals anti-GAD65) en/of uitsluiten MODY, LADA en DM1 ➤ Start tijdig met insuline ➤ Indien ‘zeerhoogrisicopatiënt’ volgens NHG-standaard DM2: volg stappenplan NHG-standaard DM2. Let op: Bij gebruik van een SGLT2-remmer en insulinedeficiëntie is er een verhoogde kans op een DKA (diabetische ketoacidose) ➤ Gezonde leefstijl belangrijk, maar remissie is waarschijnlijk niet haalbaar
Insulineresistentie	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zet hoog in op gezonde leefstijl en focus als eerste behandeldoel op gewichtsverlies (10-15%) met vooral vermindering van de buikomvang. Hierbij dient de spier- en botmassa niet af te nemen, hetgeen met name bij ouderen een aandachtspunt is ➤ Stem de begeleiding bij leefstijlverandering af op de wensen en zorgbehoefte van de patiënt: <ul style="list-style-type: none"> ○ verwijzing naar een preventief/curatief leefstijlprogramma ○ samen met een diëtist ○ binnen de praktijk zelf (POH, huisarts) door gebruik van schriftelijke of online informatie (zoals thuisarts.nl) ➤ De kans op remissie is het grootst in de eerste 6 jaar na de diagnose. Reversie (=omkering) van diabetes is ook bij een langere diabetesduur haalbaar ➤ Indien ‘zeerhoogrisicopatiënt’ volgens NHG-standaard DM2: volg stappenplan NHG-standaard DM2 ➤ Probeer factoren te vermijden of te verminderen die insulineresistentie verhogen: stress, roken, slecht slapen, ongezonde voeding, alcoholgebruik, te weinig lichaamsbeweging, gebruik van medicatie die gewichtstoename geeft ➤ Maak zo nodig gebruik van medicatie met een gunstig effect op het gewicht (GLP1-RA) of van bariatrische chirurgie ➤ Vermijd, indien mogelijk, behandeling met insuline, zeker bij tevens bestaande hyperinsulinemie