

# Samenvatting KNMP-richtlijn Diabetes Mellitus type 2

In de KNMP-richtlijn Diabetes Mellitus type 2 staan aanbevelingen voor het verlenen van farmaceutische zorg aan diabetespatiënten in de eerstelijns ketenzorg. Farmaceutische zorg wordt ook verleend aan mensen met diabetes type 2 die vanuit de tweede lijn worden behandeld. Goede diabeteszorg vereist samenwerking van een lokaal multidisciplinair team. Deze samenwerking wordt regionaal georganiseerd en ingericht door regionale samenwerkingsverbanden. De KNMP-richtlijn Diabetes Mellitus type 2 is onderdeel van de Professionele Standaard Farmaceutische Zorg en is vastgesteld in oktober 2023.

## Kernaanbevelingen

### Aanbevelingen ketensamenwerking

- Maak met de lokale/regionale ketenpartners samenwerkingsafspraken over de farmaceutische zorg bij diabetes, die wordt verleend in een lokaal multidisciplinair team. In deze afspraken worden de taken en de verantwoordelijkheden voor de diabeteszorg vastgelegd (4.2 Externe praktijkvoering).
- Maak met de ketenpartners samenwerkingsafspraken over welke patiëntengegevens uitgewisseld worden en streef naar een geschikte informatie-uitwisselingsstructuur die dit mogelijk maakt (4.0 Praktijkvoering).

### Aanbevelingen individuele patiëntenzorg

- Bevorder de gezondheid van mensen met diabetes door beoordeling en bewaking van hun medicatie en/of hulpmiddelen. Voer dit voorafgaand aan en gedurende de medicamenteuze behandeling uit (2.3 Ter hand stellen en 2.4 Medicatiebewaking).
- Houd bij het geven van farmaceutische zorg rekening met de aanwezige comorbiditeiten en de specifieke patiëntkenmerken (bijvoorbeeld taalbarrière, beperkte gezondheidsvaardigheden, kinderwens, zwangerschap, kwetsbaarheid, deelname aan een vastenperiode). Pas de zorg voor de patiënt hierop aan (3.0 Patiëntaanbevelingen).
- Draag zorg voor het goed gebruik van medicatie en ondersteun het zelfmanagement van de mens met diabetes (figuur 1 en 2.5 Patiëntenbegeleiding).
  - Maak voor de patiënt aan het begin van de farmacotherapeutische behandeling duidelijk voor welke diabeteszorg de patiënt bij de apotheker terecht kan. Leg hierbij uit wat de samenwerkingsafspraken zijn binnen de lokale ketenzorg.
  - Geef tijdens de initiële behandelfase begeleiding door middel van het startconsult en het eerste en tweede vervolgsconsult. Stem bij het startconsult af hoe en wanneer de vervolgsconsulten zullen plaatsvinden.
  - Bied tijdens de chronische behandelfase vervolgsconsulten aan, passend bij de (veranderende) zorgvraag. Bijvoorbeeld bij de start van een nieuw bloedglucoseverlagend middel, bij wijzigingen in de (chronische) medicatie, comorbiditeit of zelfredzaamheid, bij bijwerkingen of bij begeleiding van het afbouwen van medicatie.
  - Bied de mogelijkheid om jaarlijks het (totale) medicatiegebruik met de diabetespatiënt te bespreken.
  - Bespreek wanneer en welke actie vereist is van de patiënt voor een veilig en effectief gebruik van de medicatie. Bijvoorbeeld de omstandigheden waarbij het (tijdelijk) staken van bepaalde medicatie nodig is en wat te doen bij hinderlijke of risicovolle bijwerkingen, bij inname-/toedienproblemen of bij het vergeten van medicatie

## Aanbevelingen farmacotherapie

Een goede behandeling van diabetes omvat het effectief, doelmatig én veilig gebruik van bloedglucoseverlagende medicatie.

### Aanbevelingen ten aanzien van effectief en doelmatig gebruik

- Geef bij een medicatiebeoordeling of multidisciplinair overleg advies over de meest passende farmacotherapie. Houd hierbij rekening met diverse weegfactoren, zoals de individuele (HbA1c) behandeldoelen, leeftijd en kwetsbaarheid van de patiënt, de nierfunctie, comorbiditeiten, de werkingsmechanismen van de medicatie, de risico's op hypoglykemieën, invloed op gewicht, de leefstijl, interacties met andere medicatie, patiëntvoorkeuren en -omstandigheden, de veiligheid op korte en langere termijn en het kosten- en vergoedingsaspect (2.3 Ter hand stellen).
- Evalueer (periodiek) in overleg met de voorschrijver of er een indicatie is voor:
  - Het starten van een SGLT-2 remmer of GLP-1 agonist, indien een patiënt tot de 'zeer hoog risico op HVZ'-categorie is gaan behoren (Module 1B & C: Geneesmiddelenbeleid bij volwassenen met DM2 én een zeer hoog risico op (recidief) hart- en vaatziekten).
  - Het minderen of stoppen van bloedglucose-, bloeddruk- of cholesterolverlagende medicatie, indien er veranderingen zijn op het gebied van kwetsbaarheid, levensverwachting of leefstijl (Module 1D: Afbouwen van bloedglucose verlagende middelen bij (kwetsbare) ouderen en/of bij een gering geschatte levensverwachting).
- Leg - indien bekend - de comorbiditeiten vast die van invloed kunnen zijn op de diabetesbehandeling, zoals dialyse of bariatrische chirurgie (2.4.5 Comorbiditeit).
- Geef een gebruiksinstructie bij de terhandstelling van injectiemiddelen - zoals bij GLP-1 agonisten, insulines en glucagon - conform de lokale afspraken binnen de diabetes ketenzorg (Module 3).

### Aanbevelingen ten aanzien van veilig gebruik

- Instrueer de patiënt over het veilig gebruik van medicatie tijdens (acute) ziekte en hitte (2.5.3 Vervolgconsulten bij diabetes type 2):
  - Instrueer ouderen (> 70 jaar) of patiënten met een verminderde nierfunctie om bij (dreigende) uitdroging tijdelijk het gebruik van metformine, SGLT-2 remmer en diuretica te staken, de dosering van RAS-remmers te halveren en vervolgens zo snel mogelijk contact op te nemen met de arts. Instrueer mensen met hartfalen om direct contact op te nemen met de hartfalenpoli of de hoofdbehandelaar voor aanpassing van deze medicatie, omdat sommige middelen (zoals diuretica) niet opeens gestaakt mogen worden.
  - Adviseer om - indien mogelijk - extra bloedglucosemetingen te doen bij koorts, diarree, overgeven of antibioticagebruik, en om bij te hoge of lage glucosewaarden contact op te nemen met de arts.
- Instrueer de gebruikers van SGLT-2 remmers de inname (tijdelijk) te staken en contact op te nemen met de arts bij (Module 1F Geneesmiddelinformatie voor consulten bij diabetes):
  - situaties waarbij fors minder gegeten wordt dan normaal;
  - een koolhydraatbeperkt dieet (< 70 gram/dag);
  - alcoholisme;
  - koortsende ziekte, misselijkheid, braken, diarree;
  - extreme dorst of te weinig vochtinname bij hittegolf of koorts;
  - voorafgaand aan een chirurgische ingreep.
- Wees alert bij een sterke afname van de nierfunctie: overleg met de arts over (tijdelijke) dosisverlaging of staken van medicatie, zoals metformine (2.4.5 Comorbiditeit).

- Wees bij zelfzorgconsulten alert (2.5.4. Zelfzorgconsult bij diabetes):
  - bij vragen over zelfzorgmiddelen bij misselijkheid, braken, diarree of koorts;
    - Adviseer insulinegebruikers die braken om altijd contact op te nemen met de arts.
  - bij vragen over gebits-, wond- en huidverzorging en/of middelen bij (genitale) schimmelinfecties;
    - Adviseer gebruikers van SGLT-2 remmers om de inname (tijdelijk) te staken bij het ontstaan van ulcus aan voeten of benen en contact op te nemen met de arts.
    - Adviseer bij recidiverende (genitale) schimmelinfecties contact op te nemen met de arts.
    - Informeer bij terhandstelling van mondzorgmiddelen over het belang van goede mondzorg bij diabetes en regelmatige tandheelkundige controle.
  - bij vragen over pijnstilling.
    - Adviseer diabetespatiënten (> 60 jaar) die een NSAID gaan gebruiken om daarbij een protonpompremmer te gebruiken.
- Instrueer mensen met diabetes die systemische glucocorticosteroïden (gaan) gebruiken, om (2.4.7 Gebruik andere geneesmiddelen):
  - bij hyperglykemische klachten en/of infectie de bloedsuiker in de namiddag te (laten) controleren, als het een stootkuur betreft. Adviseer deze waarde altijd te (laten) bepalen indien de behandeling met corticosteroïden langer dan tien dagen gaat duren;
  - altijd contact op te nemen met de behandelend zorgverlener en vanaf de start van de glucocorticosteroïden extra bloedsuikers te controleren, indien er insuline in gebruik is.
- Informeer gebruikers van sulfonylureumderivaten en insulines over de risico's op hypoglykemieën en over omstandigheden die deze risico's vergroten:
  - Geef advies over aanpassing van de medicatie in relatie tot veranderingen in lichamelijke activiteit, voedsel- en/of alcoholinname, ziekte en stress.
  - Geef advies over het innemen van glucose in het geval van optreden van een hypoglykemie.
  - Ontraad het gebruik van glibenclamide in verband met het sterk verhoogde risico op hypoglykemieën, met name bij ouderen (> 70 jaar). Overleg met de voorschrijver over een alternatief.
  - Ontraad het gebruik van niet-selectieve bètablokkers bij diabetes in verband met de maskering van de adrenerge hypoglykemiesignalen en een vertraagd herstel vanuit de hypoglykemie. Overleg met de voorschrijver over een alternatief.
- Wees bij insulines alert bij omzetting naar een biosimilar, alsmede bij omzetting naar een andere insulineconcentratie:
  - Volg bij biosimilar omzettingen het stappenplan van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF).
  - Controleer de bio-equivalentie, geef begeleiding bij een nieuw pensysteem en verifieer of er afspraken zijn over extra controles van de bloedglucose.
  - Vermijd het tegelijkertijd omzetten van kort- en langwerkende insulines om verwarring en foutief gebruik bij de patiënt te voorkomen.
  - Controleer bij wisseling van insulines of er geen situaties kunnen ontstaan waarbij de nieuwe en de oude insuline naast elkaar gebruikt worden.

## Wijzigingen herziene richtlijn

De KNMP-richtlijn Diabetes Mellitus type 2 uit 2023 heeft een aantal wijzigingen ondergaan ten opzichte van de richtlijn uit 2019. De belangrijkste wijzigingen zijn:

### Farmacotherapie

De farmacotherapeutische behandeling van DM2 is sterk in beweging. Nieuwe klinische studies over geneesmiddelen zijn verschenen, waardoor nieuw bewijs voor behandelingen beschikbaar is gekomen. Daarbij kregen sommige diabetesgeneesmiddelen nieuwe of specifiekere toepassingen. Er zijn sinds 2019 veel bestaande behandelrichtlijnen van andere beroepsgroepen aangepast. Ook zijn er sindsdien nieuwe richtlijnen en kennisdocumenten verschenen die met de diabetesbehandeling te maken hebben. Dit maakte de KNMP-richtlijn uit 2019 verouderd. De farmacotherapie in deze richtlijn is daarom herzien op basis van de actuele behandelrichtlijnen en inzichten. In de rubriek 'Totstandkoming' staan de documenten die hiervoor zijn gebruikt, en in de betreffende noten staan de publicaties.

### Format richtlijn

In vergelijking tot de richtlijn uit 2019 is in deze richtlijn een aantal onderdelen omgezet in modules (modules 1A t/m 1F, 2 en 3). Deze modules bevatten kennisintensieve inhoud die veel aan verandering onderhevig is, zoals de stappenplannen binnen de farmacotherapeutisch behandelingen, het geneesmiddelaanbod en patiëntinstructies. Door het invoeren van modules is het mogelijk om de huidige richtlijn op specifieke delen (= modulair) te actualiseren als er belangrijke veranderingen plaatsvinden op die gebieden.

### Patiëntenbegeleiding/consultvoering

In de herziene richtlijn is de consultvoering geordend en opgebouwd vanuit de patient journey die een mens met diabetes aflegt (figuur 1). Dit bestaat uit een initiële behandelfase, chronische behandelfase en het beëindigen van de behandeling. In elk van deze fasen hebben patiënt en apotheker met elkaar consulten. De aard en inhoud van het consult wordt bepaald door de zorgvraag en de fase waarin de patiënt zich bevindt.

### Patiëntenperspectief

In deze richtlijn zijn voor het eerst patiëntaanbevelingen opgenomen. Deze patiëntaanbevelingen zijn ontwikkeld in dialoog met diabetespatiënten en met de Diabetes Vereniging Nederland.

De aanbevelingen zijn ontwikkeld specifiek voor de zorg van de apotheker en gaan meestal over bejegening en inhoud van het consult (hoofdstuk 3).

## Implementatiebevorderende en -belemmerende factoren

De KNMP heeft een kwalitatief implementatieonderzoek uitgevoerd. Daarvoor is in tien workshops de conceptrichtlijn diabetes voorgelegd aan ongeveer zestig praktijkapothekers. Deze workshops leiden tot bevorderende en belemmerende implementatiefactoren, welke zijn weergegeven in de tabel in het addendum van de richtlijn. Op de impactvraag waarmee de apotheker het grootste verschil in de diabetesbehandeling maakt, werden in nagenoeg alle tien de workshops dezelfde drie aspecten benoemd:

1. Expertise: de apotheker is de geneesmiddelenexpert op het gebied van diabetes, en is met name in de behandeling van de meer complexe diabetespatiënt een farmacotherapeutisch adviseur voor de patiënt alsook voor de ketenzorgpartners;
2. Consultvoering: de patiënt met diabetes komt periodiek in de apotheek voor zijn geneesmiddelen en bouwt een relatie op met de patiënt. Door consultvoering begeleidt en ondersteunt de apotheker de patiënt in zijn genees- en hulpmiddeleengebruik;
3. Samenwerking met lokale/regionale ketenpartners: door samenwerkingsafspraken verwacht de apotheker dat de diabeteszorg veiliger, effectiever en doelmatiger zal worden in de gehele zorgketen.