

Insulinetherapie bij ouderen: Wel of niet spuiten? Tot welke leeftijd en welke therapieën?

Workshop B
Quadriceps 1-2-2007
Fred Storms, internist
Mesos Diabetes Centrum, Utrecht

Inhoud

- Doelen van behandeling diabetes therapie
- Stappen in de behandeling van type 2 diabetes
- Insulinetherapie bij type 2 diabetes
- Leeftijd in relatie tot de doelen
- Insuline op oudere leeftijd, wat kan en wat niet
- Samenwerking als team voor insulinetherapie op oudere leeftijd
- Wordt de toekomst beter ?

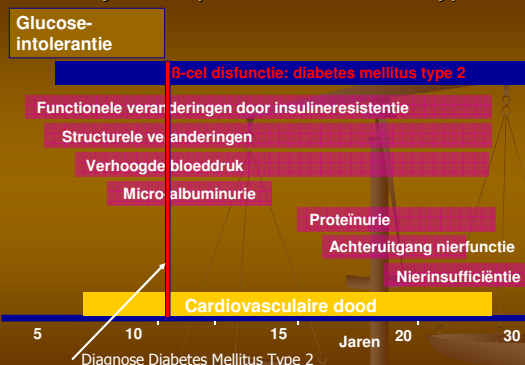
Doelen van behandeling diabetes therapie

- Verminderen van klachten hyperglycemie
 - Soms hoge bloedsuikers zonder klachten
 - Diagnose vaak bij "toeval"
 - Dorst, afvallen, moeheid, honger, vaak en veel plassen meest voorkomend
 - Klachten niet indien bloedsuiker onder de 15 mmol/l
- Verminderen lange termijn risico op:
 - Microvasculaire complicaties
 - Macrovasculaire complicaties

Doelen van behandeling diabetes therapie: effecten behandeling

- Behandelen van klachten hyperglycemie
 - Klachten weg bij bloedsuikers onder de 15
 - Wel beter algemeen conditie bij normalere bloedsuikers
 - Risico is hypoglycemie, komt ook bij tabletten veel voor
- Behandelen risicofactoren
 - Microvasculair: gerelateerd aan bloedsuiker
 - Macrovasculair: slechts zeer gering gerelateerd aan bloedsuiker, maar veel meer aan bloeddruk en bloedvetten

Natuurlijk beloop diabetes mellitus type 2



Behandelprincipes DM 2: Stairway to Heaven



Insulinetherapie bij type 2 diabetes

- Starten als bij maximale (optimale?) tablettherapie het HbA1c boven de 7 blijft
- Start met toevoeging van 1 dd (middel)langwerkende insuline, meestal voor het slapen of de avondmaaltijd
- Titreer op de nuchtere bloedsuiker
- Pas op voor nachtelijke hypo's (vooral bij NPH insuline)
- Als de nuchtere waarde goed is gaan kijken naar de rest van de dag: voor en na maaltijden (doel < 7 resp. < 10 (8?))
- Als 1 dd (middel)langwerkende insuline niet voldoende is ga over op 2 dd menginsuline (gewone mengsels vlak voor de maaltijd). Dan dezelfde doelen als hierboven

Insulinetherapie bij type 2 diabetes

- Als 2 dd mengsel niet werkt twee opties:
 - Intensiveren therapie
 - Verwijzen naar internist:
 - Echte verwijzing
 - Vragen voor advies: telefonisch of elektronisch
- Bij intensiveren: toevoegen kortwerkende voor de lunch of overgaan op 4 dd insuline
- Bij verwijzen naar internist:
 - Stabiliseringsvraag
 - Vraag voor overname behandeling

Leeftijd in relatie tot de doelen

- Bloedsuikers: doel blijft staan bij oudere leeftijd: geen klachten hyperglycemie
- Cardiovasculair risico wordt niet relatiever:
 - Overlijdensrisico blijft gerelateerd
 - Bloeddruk zie inleidingsverhaal
 - Bloedvetten blijven doel, ook op hogere leeftijd
- Microvasculaire risico's:
 - Indien niet aanwezig: tijd speelt gunstige rol
 - Indien wel aanwezig: risico beïnvloeding al gemist, wel positief effect op recent ontstane neuropathie en ook recente retinopathie
 - Vroeger overlijden macro-vasculair, nu ook aan micro

Leeftijd in relatie tot de doelen: Leefsituatie

- Zelfstandig wonend:
 - Leeftijd zelf niet bepalend
 - Zelfredzaamheid bepalend
 - Ondersteuning bepaalt mogelijkheden (thuiszorg)
 - Zelf of hulpverleners glucose dagcurves en spuiten
- Niet zelfstandig wonend:
 - Leeftijd ook hier niet bepalend maar zelfredzaamheid
 - Familie: hulp van familielid vaak nodig
 - Instelling: hulp hangt af van ondersteuning verpleging in instelling:
 - Spuiten
 - Controle bloedsuikers
 - Overleg met diabetesteam

Insuline op oudere leeftijd, wat kan en wat niet

- Hulp afhankelijk van zelfredzaamheid en omgeving, niet van leeftijd
- Risico's:
 - Hypo's
 - Onderbreken therapie
 - Andere medicatie
 - Cognitie
 - Mate van zelfcontrole en zelfinstelling
 - Intercurrente ziektes
 - Ziektes die zelfredzaamheid beïnvloeden

Samenwerking als team voor insulinetherapie op oudere leeftijd

- De insuline behoeftige cliënt met diabetes is nadrukkelijk onderdeel van het team
- De professionals van het team zorgen voor:
 - Educatie
 - Instructie van insuline injectie
 - Instructie van zelfcontrole
 - Zo mogelijk instructie van zelfinstelling
 - Zo nodig wordt zelfcontrole en insuline injectie door anderen geregeld. Deze mensen horen ook bij het team (b.v. thuiszorg)
 - Systeem van overleg over behandelresultaten en aanpassen van therapie
 - Doelen moeten duidelijk worden afgesproken door team
 - Instructies aan degene die spuiten en zelfcontrole doen wat te doen bij te hoge of te lage bloedsuikers

Wordt de toekomst beter ?

- Natuurlijk wordt de toekomst beter !!
 - Eerste lijns teams worden steeds beter op elkaar ingespeeld
 - Overleg wordt via het EPD steeds eenvoudiger
 - Patiënten worden steeds meer onderdeel van de behandeling en dus het team
 - Communicatie wordt eenvoudiger
 - Medicatie belooft vooruitgang:
 - Inhalatie insuline
 - Exanotide

Wordt de toekomst beter? Medicatie

- Er komt een nieuwe klasse medicatie: GLP1 analogen en DPP4 remmers
- Werken via de stimulatie van insuline via darmhormonen die verlaagd zijn bij type 2 diabetes
- Twee vormen: injectie 2 dd Exanotide (in de toekomst 1 maal per week) of 1 dd tablet (Gliptines)
- Studie van Rob Heine: vergelijkend Exanotide of Lantus bij mensen die op maximale tabletten niet goed ingesteld waren

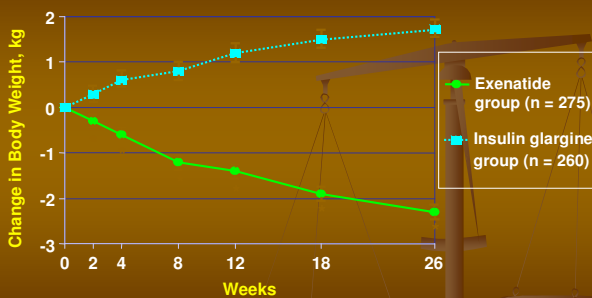
Exanotide versus Lantus

- 552 mensen met diabetes, HbA1c tussen 7 en 10%, op SU en Metformin
- 2 dd Exanotide 5 ug of Lantus tot nuchtere glucose < 5,6
- Therapie gedurende 26 weken
- Onder andere 7 punts dagcurves 1 maal per maand

Changes in Hemoglobin A_{1c} Level

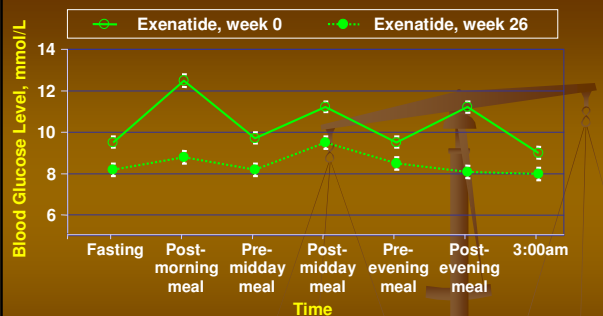


Changes in Body Weight

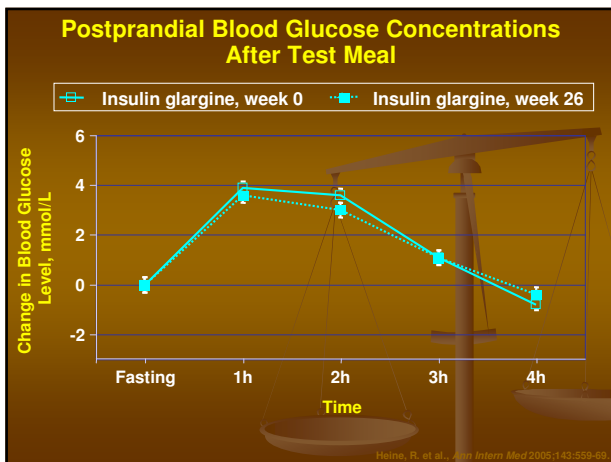
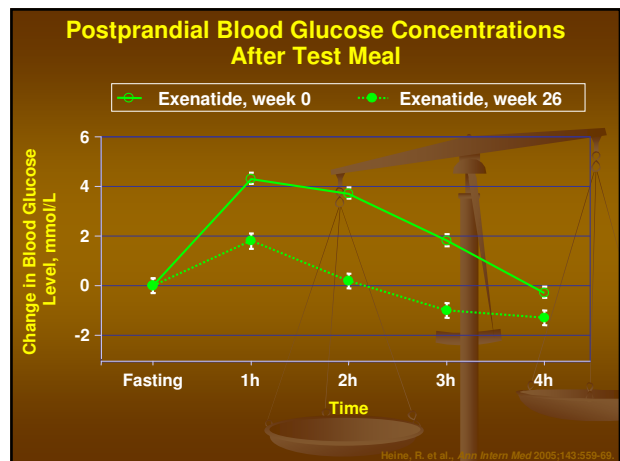
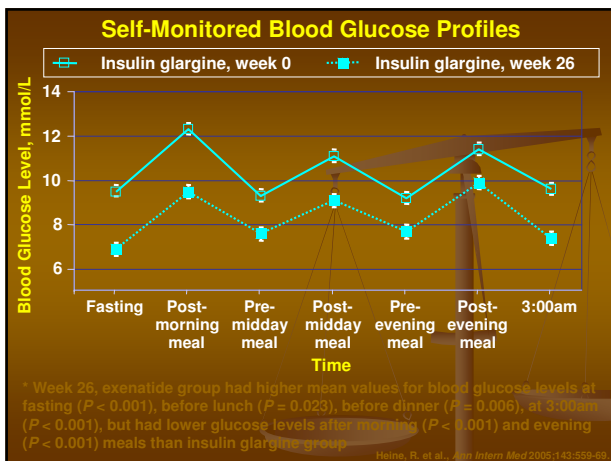


* $P < 0.0001$ compared with insulin glargine measure at the same time point

Self-Monitored Blood Glucose Profiles



* Week 26, exenatide group had higher mean values for blood glucose levels at fasting ($P < 0.001$), before lunch ($P = 0.023$), before dinner ($P = 0.006$), at 3:00am ($P < 0.001$), but had lower glucose levels after morning ($P < 0.001$) and evening ($P < 0.001$) meals than insulin glargine group



- ### Exanitide versus Lantus
- Zelfde HbA1c daling
 - Exanitide vooral lagere postprandiale
 - Lantus hele niveau lager
 - Minder hypo's op exanitide
 - Vaste dosering exanitide
 - In de verdere toekomst Exanitide LAR 1 maal per week
 - Lijkt vooral voor oudere en met name hulpbehoeftige mensen een oplossing

- ### Conclusies
- Niet de leeftijd maar de mate van zelfredzaamheid is van belang voor insuline therapie bij ouderen
 - Belangrijk om een team rond de hulpbehoevende op te bouwen waarvan cliënt onderdeel is
 - Goede afspraken wat de doelen van het team zijn, haalbaar tegenover wenselijk
 - De toekomst maakt de behandeling voor mensen die hulpbehoeftig zijn waarschijnlijk eenvoudiger