



Diabetes problemen op de predialyse polikliniek



Lies Broekema
Casper Franssen

Universitair Medical Centrum Groningen
& Dialyse Centrum Groningen

Inhoud

- Doel van de predialyse poli
- Casus
- Medicatie
- Logistiek
- Casus
- Keuze NF vervangende behandeling
- Educatie & lifestyle
- Wanneer starten met dialyse?
- Afsluiting

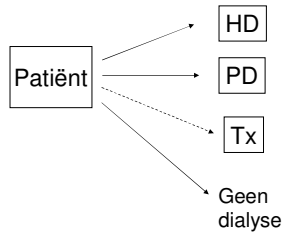


Predialyse polikliniek

80 patiënten
waarvan 23 DM



- nefrologen
- verpleegkundigen
- diëtist
- maatschappelijk werker
- NP diabeteszorg



Doel predialyse zorg

Bij iedereen:

- Behoud NF, conditie en voedingstoestand
- Cardiovasculair risico management
- Voorlichting NF vervangende therapie
- Tijdige aanleg toegang

Specifiek bij DM:

- Glucose regulatie
- Zelfzorg/ aandacht voor diabetes blijven motiveren
- Doorgaan met gestructureerde diabetes zorg (oogarts, voetcontroles, vetspectrum, schildklier)

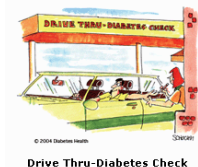
Casus: Mw S, 52 jr, DM1

- Verwezen ivm achteruitgaande NF – klaring 20 ml/min
- 1^e polibezoek 8.30 – onwel
- Medicatie: insuline
- Nauwelijks zelfcontrole bij s.c. insuline pomp

Medicatie - insuline

Bij GFR 20-60 ml/min:
insulinebehoefte stijgt door ↑
insulineresistentie

Bij GFR <15-20 ml/min:
dalende insulinebehoefte door
afname klaring insuline & lagere
calorie-intake

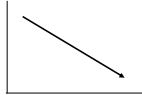


Dus: patiënt educatie belangrijk

Orale medicatie

Metformin:

- Uitscheiding door nier. Risico: lactaat acidose
- Niet gebruiken bij creatinine boven 135 bij ♂ / boven 120 bij ♀



Sulfonylureumderivaten

- 1^e generatie (tolbutamide): risico op hypo's
- 2^e generatie (vnl door lever geklaard):
 - glipizide & gliclazide: geen dosisaanpassing
 - Glimepiride: starten met lage dosis (60% renale klaring)

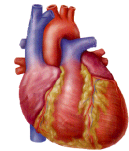
Non-sulfonylurea secretagogues:

- Repaglinide: lijkt veilig; geen dosis aanpassing nodig

Cardiovasculair risico management

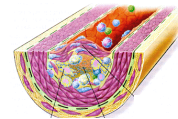
Voor DM:

- Niet roken / bewegen/ gezond eten
- glucose regulatie
- bloeddruk
- lipiden
- aspirine



voor nierinsufficiëntie:

- bloeddruk / ACE-remmer
- hemoglobine: EPO en ijzer
- vitamine D
- fosfaatbinders
- Dieet: kalium, natrium & eiwit



We vragen wel erg veel ...

- polyfarmacie
- therapietrouw
- leefstijl veranderingen
- complex dieet
- druk op glucoseregulatie



Patiënte tegen diabetes verpleegkundige:
'ik probeer jullie allemaal een beetje te geven'

Logistiek

Diabetes zorg tot aan predialyse poli:

- Huisarts
- Internist / endocrinoloog
- Diabetes verpleegkundige

Predialyse poli:

- Extra behandelaars: nefroloog/ diëtist/ predialyse verpleegkundige/ NP/ diabetes verpleegkundige



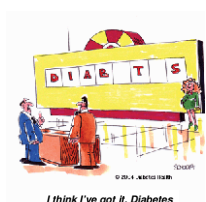
Maar wie voert de regie voor de diabetes behandeling?

- Duidelijke afspraken
- Integreren
- Samenwerken

Educatie en leefstijl

- Overgewicht
- Roken
- Lagere sociale klasse bij DM type 2

- Aandacht voor eetpatroon en beweging
- 10% gewichtsreductie dmv eetadviezen, hometrainer, positieve benadering
- Let op wondjes, schoeisel; voorkom complicaties



'Levensloop'



Chronisch nierfalen

PD of HD

Tx

Casus - DM type 2

Welke NF vervangende therapie lijkt u het meest geschikt voor deze patiënt?



Keuze: PD versus HD

PD



- Voordelen:
- cardiaal minder belastend
 - zelfstandigheid/ thuis
 - goede bloeddrukcontrole

- Nadelen:
- handfunctie / visus
 - sociaal isolement

HD



- Voordelen:
- ook bij overgewicht efficiënt
 - enige optie bij 'buikprobleem'

- Nadelen:
- cardiaal belastend
 - bloeddrukregulatie moeizaam
 - probleem met vaattoegang

Toegang voor HD bij DM

Algemeen: veel shuntproblemen door arteriosclerose

Gevolg:

- Vaker PTFE grafts
- Vaker centraal veneuze catheters
- meer complicaties (stenose/trombose/infectie)

Dus in predialysefase:

- op tijd toegang (Cimino) aanleggen (>6 maanden tevoren)



Dialyse - wanneer starten ?

Criteria voor starten = totale beeld

- conditie
- voedingstoestand
- cardiale symptomen/ vochtretentie

Consensus: eerder starten dan bij niet-diabeten!

Argumenten:

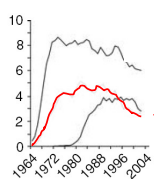
- meer uremische klachten
- slechtere voedingstoestand bij identieke klaring
- meer vochtretentie
- meer hyperkaliëmie
- toegang

Bewijs: mager

Maakt goede predialyse zorg een verschil?

Does predialysis nephrology care influence patient survival after initiation of dialysis? → Ja!

SAMINA S. KHAN, JAY L. XUE, WAQAR H. KAZMI, DAVID T. GILBERTSON, GREGORIO T. ORRADOR, BRIAN J.G. PEREIRA, and ALLAN J. COLLINS



Aantal patiënten met DM type 1 dat start met dialyse (per 10⁶)

Gansevoort et al

Vragen?

