

Streefwaarden bij DM2 en behandeling van de cardiovasculaire risicofactoren (Domus Medica)

Een goede glykemieregeling alleen volstaat niet om de complicaties van diabetes af te remmen. Een multifactoriële aanpak, met correctie van andere cardiovasculaire risicofactoren (hypertensie, roken, hypercholesterolemie, obesitas en sedentaire levensstijl) en vroegtijdige detectie en behandeling van complicaties is minstens even belangrijk!

Levensstijl:

Bij de diabetespatiënt moet zeker gestreefd worden naar volgende aanpassingen in de levensstijl: rookstop, gezonde voeding, 10% gewichtsverlies (of BMI < 25 kg/m²), 5 x 30 minuten/week inspanning.

HbA1c- streefwaarde:

HbA1c (%)	HbA1c (mmol/mol)
4.0	20
5.0	31
6.0	42
6.5	48
7.0	53
7.5	58
8.0	64
8.5	69
9.0	75
9.5	80
10.0	86
10.5	91
11.0	97
11.5	102
12.0	108

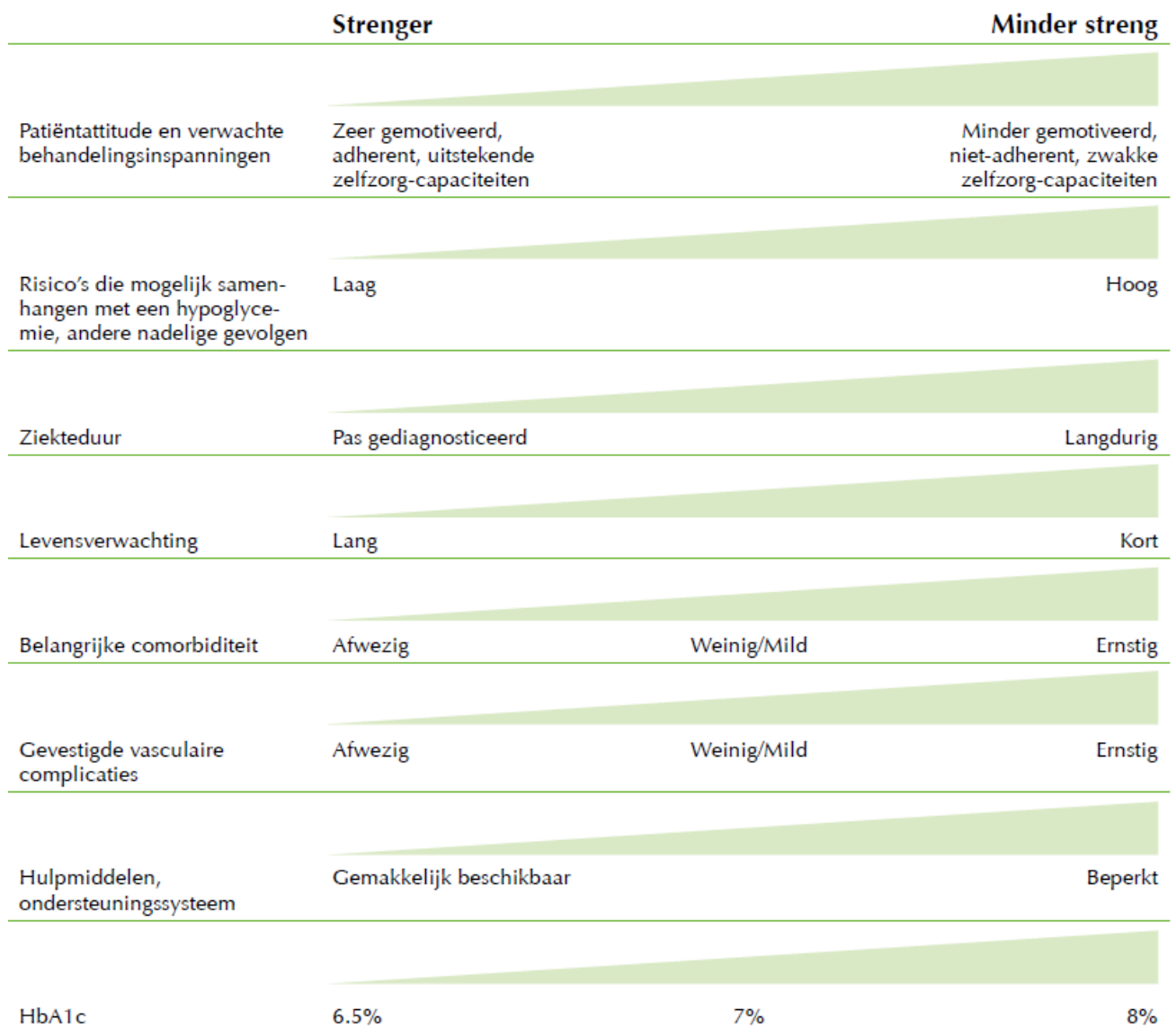
Er wordt gestreefd om voor het HbA1c (% geglycosyleerd hemoglobine), een richtlijn voor de effectiviteit van de behandeling, zo snel mogelijk een zo laag mogelijke waarde te verkrijgen maar wel op een zo veilig mogelijke manier (bv. vermijden van hypo's).

Daarom moet deze streefwaarde geïndividualiseerd worden volgens het profiel van de patiënt:

- ✓ Streef algemeen naar een **HbA1c < 7%** (53 mmol/mol).
- ✓ Probeer bij sommige mensen een striktere **HbA1c < 6,5%** (48 mmol/mol) na te streven maar hou hierbij rekening met het individuele profiel van de patiënt en het risico op hypoglykemie. Patiënten met een **korte diabetesduur (< 8 jaar)**, een **goede levensverwachting (> 10 jaar)** en **geen significant cardiovasculair lijden**, kunnen een striktere HbA1c nastreven.
- ✓ Accepteer een minder strikt **HbA1c < 8%** (64 mmol/mol) bij mensen met een voorgeschiedenis van ernstige hypoglykemie, beperkte levensverwachting, uitgebreide microvasculaire of cardiovasculaire verwickelingen of lang bestaande diabetes waarbij het streefcijfer moeilijk kan worden bereikt.

Het bepalen van een geïndividualiseerd streefcijfer van het HbA1c gebeurt best in samenspraak met patiënt zodat hij zich betrokken voelt bij de beslissingen.

Het behalen van een goede glycemiecontrole en van een HbA1c van 7% leidt tot een verbetering van microvasculaire eindpunten (vooral retino- en nefropathie) maar het positief effect op macrovasculaire eindpunten is onzekerder.



Cholesterol, LDL, HDL, triglyceriden: LDL < 100 mg/dl

Start een statine ongeacht het lipidenprofiel bij iedereen met diabetes mellitus type 2:

- ✓ met voorafbestaand cardiovasculair lijden.
- ✓ > 40 jaar met één extra cardiovasculaire risicofactor (roken, familiale cardiovasculaire belasting, albuminurie, hypertensie, hyperlipidemie).
- ✓ < 40 jaar wanneer de LDL -cholesterol > 100 mg/dl.

Bloeddruk: systolisch <140 mmHg en diastolisch <90 mmHg

Indien een aanpassing van de levensstijl geen effect heeft, moet de opstart van een behandeling met ACE-inhibitoren overwogen worden.

Bloedstolling:

Start acetylsalicylzuur bij mensen met diabetes met een cardiovasculaire voorgeschiedenis.