

Richtlijn DM in remissie

Diabetes in remissie

- We spreken van diabetes type 2 in remissie indien er ≥ 3 maanden sprake is van een nuchtere glucosewaarde < 7 mmol/L én HbA1c < 48 mmol/mol zonder gebruik van medicatie.
- Diabetes type 2 in remissie zal meestal optreden na gewichtsverlies door leefstijlverandering of na bariatrische chirurgie.
- Na het bereiken van diabetes type 2 in remissie kunnen alsnog complicaties van de ziekte optreden. Aangenomen wordt dat vooral het risico op microvasculaire complicaties in de eerste 5 jaar het grootst is.
- Let op:
Patiënten met een zeer hoog risico gebruiken een SGLT2-remmer (bij contra-indicatie: GLP1-agonist) niet alleen voor glucoseregulatie, maar ook om het cardiovasculair risico te verlagen. Ook bij nuchtere glucosewaarden < 7 mmol/l en HbA1c < 48 mmol/l wordt daarom aanbevolen deze middelen te continueren. Zodoende kunnen deze patiënten per definitie geen diabetes mellitus type 2 in remissie bereiken.

Controle afspraken

- Patiënten met diabetes type 2 in remissie dienen gedurende 5 jaar nog jaarlijks gecontroleerd te worden binnen het Zorgprogramma diabetes type 2
- Indien er na 5 jaar zonder bloedglucoseverlagende medicatie nog steeds sprake is van een nuchter glucose < 7 mmol/l en HbA1c < 48 mmol/mol is er sprake van diabetes type 2 in langdurige remissie.
 - bij diabetes type 2 in langdurige remissie met microvasculaire complicaties (retinopathie, chronische nierschade, neuropathie) en/of voetproblemen, zorgprofiel ≥ 2 , blijft de patiënt levenslang in het Zorgprogramma diabetes type 2.
 - de overige patiënten met diabetes type 2 in langdurige remissie hoeven niet meer gecontroleerd te worden binnen het Zorgprogramma diabetes type 2. Overweeg bij hen nog wel jaarlijks het nuchter glucose en HbA1c te controleren*, omdat de kans op terugkeer van diabetes type 2 verhoogd blijft.
- Indien de glucosewaarden toch weer oplopen en passen bij de diagnose diabetes type 2, dienen verdere controles opnieuw plaats te vinden binnen het Zorgprogramma diabetes type 2.

Registratie

Er zijn twee mogelijkheden:

1. Je houdt T90.02 aan en noteert in episoderegel “DM in remissie”.

Hoofdbehandelaar blijft huisarts

Deelname ketenzorg: Nee

Reden geen program/ ketenzorg DM: Overig/ onbekend

Deze groep blijven zichtbaar in Viplive

2. Je zet T90.02 om in A91.05 gestoorde glucose en noteert in episoderegel “DM in remissie”.

Hoofdbehandelaar blijft huisarts

Deelname ketenzorg: Nee

Reden geen program/ ketenzorg DM: Overig/ onbekend

Deze groep is niet zichtbaar in Viplive

Ad* Indien de patiënt onder het CVRM-protocol valt, wordt middels dit protocol de patiënt jaarlijks gecontroleerd op DM.

Let op: als de patiënt in CVRM protocol valt, registreer je de inclusiecriteria
hoofdbehandelaar CVRM = Huisarts en deelname ketenzorg CVRM = ja

Valt de patiënt niet binnen het CVRM-protocol kun je overwegen om de patiënt via CADANS jaarlijks op te roepen voor bepaling glucN en Hba1c

