

Diabetes in remissie

Door bijvoorbeeld verandering van leefstijl of bariatrische chirurgie kan een patiënt met diabetes type 2 in gedeeltelijke of volledige remissie gaan. Met de tijd kan een remissie ook een langdurige remissie worden. Ten opzichte van de vorige richtlijn is het begrip gedeeltelijke remissie erbij gekomen. Hieronder worden per type remissie de behandeladviezen beschreven en adviezen voor de registratie in het HIS.

Gedeeltelijke remissie: zonder glucoseverlagende medicatie een $\text{HbA1c} < 48 \text{ mM/M}$ en een nuchter glucose $< 7,0 \text{ mmol/l}$ heeft, langer dan drie maanden.

- Registratie: handhaaf ICPC T90.02 en verander de E-regel in de Episodenlijst naar "DM type 2 in gedeeltelijke remissie"; hoofdbehandelaar blijft op 'huisarts'; ketenzorg blijft op 'ja'
- Jaarcontroles voortzetten, inclusief de screening op complicaties
- Bij SGLT2-remmergebruik: SGLT2-remmer voortzetten

Bij SGLT2-remmer- (of GLP1-agonist-)gebruik vanwege diabetes met zeer hoog risico, zonder andere bloedglucoseverlagende medicatie en met meer dan drie maanden op de remissiewaarden: dan toch niet als remissie beschouwen en in de diabetesketen

Volledige remissie korter dan vijf jaar: zonder glucoseverlagende medicatie een $\text{HbA1c} < 43 \text{ mM/M}$ en een nuchter glucose $< 6,1 \text{ mmol/l}$.

- Registratie: handhaaf ICPC T90.02 en verander de E-regel in de Episodenlijst naar "DM type 2, in voll. remissie sinds [jaartal]"; hoofdbehandelaar blijft op 'huisarts'; ketenzorg blijft op 'ja'
- Jaarcontroles voortzetten, inclusief de screening op complicaties

Langdurige remissie: bij een volledige remissie die vijf jaar of langer duurt spreken we van langdurige remissie.

- Registratie: wijzig ICPC T90.02 in A91.05 (behorend bij gestoorde glucosetolerantie) en verander als dat nog niet eerder gedaan was de E-regel in de Episodenlijst naar "DM type 2, in voll. remissie sinds [jaartal]"; hoofdbehandelaar op 'huisarts'
- Verander deelname ketenzorg DM naar 'nee'
- Bij de meetwaarde Reden geen deelname ketenzorg DM, kiest u: 'naar/in ander zorgprogramma'
- Bij alle patiënten een jaarlijkse controle zoals bij CVRM, met HbA1c er extra aan toegevoegd, maar zonder fundus- en voetonderzoek,
- Heeft de patiënt geen hypertensie en geen hypercholesterolemie: dan geen ketenzorg CVRM, wel één keer per jaar oproepen voor lab
- Is er wel hypertensie en/of hypercholesterolemie: zet de ketenzorg om naar VVR (ketenzorg CVRM). Eén keer per jaar oproepen
- Contact over lab, gewicht en bloeddruk kan 'op afstand'

Indien bij langdurige remissie van diabetes type 2 sprake is van microvasculaire complicaties (retinopathie, chronische nierschade, neuropathie) of voetproblemen met Sims 1 of hoger, blijven patiënten levenslang in het zorgprogramma diabetes.