

**DiHAG – Langerhans:**

**Diabeteszorg tijdens COVID-19 pandemie**

**Oktober 2020**



## DiHAG – Langerhans: Diabeteszorg tijdens COVID-19 pandemie

Het is te verwachten dat COVID-19 pandemie nog geruime tijd zal duren. We moeten er voor zorgdragen, dat de reguliere en chronische zorg zoveel mogelijk voortgang vinden. Indien noodzakelijk in de vorm van een fysiek consult met inachtneming van de geldende adviezen van NHG, LHV en RIVM en indien mogelijk door gebruik te maken van zorg op afstand in de vorm van beeldbellen, een appcontact, telefonisch contact of via een e-mail. In dit document geven we adviezen over de wijze waarop u mensen met diabetes zo goed mogelijk in beeld kunt houden en de noodzakelijke zorg kunt verlenen.

### Algemene adviezen voor mensen met diabetes:

1. **Zorg voor een goede en afwisselende voeding.** Beperk alcohol, suiker, frisdrank en vruchtensappen, zeker in deze tijd.
2. **Stop met roken.** Mensen die roken hebben een hoger risico op infectie en complicaties bij een coronavirusinfectie. Ook nu kan de huisartsenpraktijk u (telefonisch) helpen in de begeleiding bij het stoppen met roken.
3. **Zorg voor voldoende beweging,** ook als u binnen moet blijven. Er is aangetoond dat voldoende beweging het immuunsysteem versterkt. Ga buiten dagelijks wandelen zo lang het nog kan, doe binnen oefeningen met TV (Nederland in Beweging iedere dag om 9.15 en 13.00) of internet/YouTube ([Heel Nederland in Beweging](#)), probeer iedere 30 minuten op te staan en even in huis te lopen (verminderen zittijd).
4. **Verminder stress en zorg voor ontspanning:** zorg regelmatig voor momenten van ontspanning op een dag. Vermijd om de hele dag op internet, TV of telefoon naar het coronanieuws te kijken, maar doe dit bijv. twee keer per dag. Bel of beeldbel regelmatig met dierbare vrienden of familie. Lees een boek of doe een spelletje.
5. **Zorg voor een goede nachtrust.** Als u thuis moet blijven is het lastiger een vast dagritme aan te houden. Probeer een vaste tijden om te gaan slapen en op te staan aan te houden, om het slaappatroon te bevorderen.
6. Denk aan de mogelijkheid om een **thuisbloeddrukmeter of een bloedglucosemeter** aan te schaffen en bespreek deze mogelijkheid met de praktijkondersteuner. U hoeft dan niet naar de praktijk of het laboratorium, kunt zelf uw waardes bijhouden en overleggen met de praktijkondersteuner of de huisarts.
7. **Stop nooit met medicatie zonder overleg.** In de media circuleren er regelmatig (onjuiste) berichten over negatieve effecten van bepaalde medicijnen bij COVID-19. Stop nooit zonder overleg met medicijnen, maar bel de huisartsenpraktijk voor advies.
8. **Bel op tijd bij koorts en hoesten.** Als u koorts krijgt (boven de 38 graden) en luchtwegklachten (hoesten of kortademigheid), is het advies om te bellen voor overleg. Ook bij braken of diarree is het belangrijk contact op te nemen met de huisartsenpraktijk. Soms is het dan verstandig om in overleg met de huisarts medicijnen te stoppen of de dosering te verlagen.

## Begeleiding van mensen met diabetes mellitus tijdens COVID-19

Mensen met diabetes hebben meer kans op een gecompliceerder beloop van een COVID-19. Een slechte glykemische instelling verhoogt het overlijdensrisico. De volgende aandachtspunten zijn van belang bij de begeleiding van mensen met diabetes tijdens de COVID-19 pandemie.

### 1. *Stimuleer zelfmanagement*

Stimuleer de aanschaf van een bloeddrukmeter en een weegschaal, of laat dit lenen bij familie/ vrienden. Vraag patiënten met een bloedglucosemeter om vooraf hun bloedglucose te meten. Mogelijk is de patiënt gemotiveerd en in staat om zelf een bloedglucosemeter aan te schaffen. Zie de website van de [DVN](#) voor een overzicht van bloedglucosemeters. Voor het aanleren van zelfcontrole zijn goede instructievideo's op YouTube beschikbaar: [instructie film DIEP](#), [instructiefilm MUMC](#). Veel zorggroepen proberen de zorg nu meer persoonsgericht te maken, waarbij zorg op maat en eigen regie bouwstenen zijn. De huidige situatie biedt dus ook kansen om samen met de patiënt te bekijken welke en hoeveel zorg er nodig is. Voor sommigen zal dit meer zijn, voor anderen juist minder.

### 2. *Beoordeel wie er nu in deze tijd mogelijk extra zorg nodig heeft*

Houd in elk geval contact met de volgende groepen patiënten, die een verhoogd risico hebben op een ongunstig beloop: bij een COVID-19:

- Mensen met een hoog HbA1c
- Mensen met insulinegebruik
- Mensen met een slechte nierfunctie (oranje/rood risico volgens de nieuwe tabel van chronische nierschade)
- Kwetsbare mensen met diabetes

Besprek met deze patiënten de mogelijkheden om de instelling van de diabetes verbeteren. Kijk wat haalbaar is om de leefstijl te verbeteren. Geef advies hierin en ga na wat voor ondersteuning ze in hun omgeving hebben of kunnen vragen. Houd met deze groep regelmatig contact. Voor een werkwijze om eerst de zorg voor de meest kwetsbare patiënten te kunnen structureren: zie het [voorbeeld vanuit zorggroep ECT Tiel](#).

### 3. *Maak waar dit mogelijk is zoveel mogelijk gebruik van zorg op afstand: beeldbellen, telefonisch contact, app contact.*

Laat patiënten het consult voorbereiden met behulp van de NDF-gesprekskaart en door, zo mogelijk, zelf bloeddruk, gewicht en bloedglucose te meten. Voor een uitgebreide beschrijving van de wijze waarop de diabeteszorg tijdens de coronacrisis kan worden georganiseerd: zie het [voorbeeld vanuit zorggroep HONK](#).

### 4. *Laat gewone fysieke consulten en controles doorgaan wanneer dit geïndiceerd is*

Zorg wordt in principe fysiek geleverd, wanneer een gezondheidscheck vereist is. Juist de kwetsbare patiënten zijn vaak niet digitaal vaardig genoeg om op afstand adequate zorg te kunnen ontvangen. Zie ook punt 6. en 7.

Wanneer het door de coronamaatregelen in de praktijk niet mogelijk is om alle benodigde fysieke consulten uit te voeren en er keuzes moeten worden gemaakt, is het goed om in ieder geval de volgende mensen fysiek te zien voor hun jaarcontrole:

- Patiënten die door beperkingen niet goed in staat zijn hun eigen voeten volledig te inspecteren
- Patiënten met beperkte zelfzorg of zelfmanagementvaardigheden
- Kwetsbare patiënten

Weeg voor de overige patiënten af of de jaarcontrole met beeldbellen of foto's gecombineerd met telefonisch contact kan plaatsvinden, gebruik makend van thuismetingen voor gewicht, bloeddruk en bloedglucose met daarnaast laboratoriumonderzoek.

#### 5. *Attendeer de patiënt om nooit eigenhandig medicatie te stoppen*

In de media circuleert er regelmatig nieuws over medicijnen bij COVID. Van ACE-remmers is bijvoorbeeld geen positief of negatief effect bewezen bij COVID, dus het advies is hier gewoon mee door te gaan. Een goede bloeddrukinstelling is juist nu van belang. Als mensen vragen over medicatie hebben, laat ze contact opnemen met de praktijk voor advies.

#### 6. *Fundusscreening*

Fundusscreening vindt bij voorkeur plaats door middel van een fundusfoto, omdat dit de meest sensitieve methode is om diabetische retinopathie te kunnen vaststellen. Het vervaardigen van een fundusfoto is met de huidige voorzorgen goed mogelijk. Laat in ieder geval binnen 3 maanden na het stellen van de diagnose diabetes mellitus een fundusfoto vervaardigen. Bij (mogelijk) langdurig bestaande sterk verhoogde bloedglucosewaarden (HbA1c > 86 mmol/mol) moet controle van de fundus plaatsvinden vóór eventuele instelling op insuline, tenzij dit korter dan een jaar geleden gedaan is en er toen geen afwijkingen waren. Overleg bij afwijkingen met de oogarts.

Het screeningsinterval tussen twee fundusfoto's kan voor de meeste mensen met diabetes groter zijn dan voorheen gehanteerd werd: wanneer er twee maal achtereen geen zichtbare retinopathie aanwezig is, kunnen daaropvolgende onderzoeken om de 3 jaar plaatsvinden. In de onderstaande tabel staan de juiste screeningsintervallen en de verwijzingsindicaties naar de oogarts.

| Uitslag screening(en)   | Screeningsinterval             |
|---|--------------------------------|
| <b>Eenmaal geen zichtbare retinopathie (R0)</b>   | <b>Tweejaarlijks</b>           |
| <b>Tweemaal achtereen geen zichtbare retinopathie (R0)</b>  | <b>Driejaarlijks</b>           |
| <b>Milde (achtergrond)retinopathie (R1)</b>   | <b>Jaarlijks</b>               |
| <b>Preproliferatieve retinopathie (R2), proliferatieve retinopathie (R3), maculopathie (M1) of retinopathie in beide ogen</b> | <b>Verwijzing naar oogarts</b> |

## 7. Voetzorg

Uit publicaties uit China en Italië bleek het aandeel van 'major' amputaties (boven de enkel) bij mensen met diabetes de afgelopen maanden te zijn toegenomen. Ook een publicatie vanuit het Amphia ziekenhuis (Breda) liet zien dat er relatief meer amputaties boven de enkel zijn uitgevoerd, al was dit niet het geval bij mensen met diabetes mellitus.

Het is belangrijk om de normale preventieve voetzorg weer te hervatten, met de daarbij passende voetcontroles. Ga bij (telefonisch) contact met patiënt na of deze controle de afgelopen maanden inderdaad heeft plaats gevonden en stimuleer de controlemomenten aan te houden

### Preventieve zorg

In de preventieve zorg onderscheiden we de volgende patiëntencategorieën:

- laag risico (Sims 0) en licht verhoogd risico (Sims 1), hierbij is jaarlijkse resp. zesmaandelijks controle van de voeten aangewezen onder verantwoordelijkheid van de huisartsenpraktijk
- hoog risico (Sims 2), hierbij is controle door de podotherapeut aangewezen
- sterk verhoogd risico (Sims 3), hierbij is controle door de podotherapeut aangewezen of bij een hoog risico op recidieven van een voetulcus door het voetenteam

Adviseer patiënt zelf de voeten te controleren op wondjes/blaren en adviseer om bij een wond aan de voeten **direct** contact op te nemen met de huisartspraktijk (bij Sims 0 en 1) of met de behandelend podotherapeut (bij Sims 2 en 3).

Lever, indien nodig, zorg op afstand op een verantwoorde wijze, in de vorm van beeldbellen en foto's (zie ook <https://iwgdfguidelines.org/covid-19/>).

Mensen met Sims 2 en 3 zijn in principe al onder behandeling bij een podotherapeut en adviseer hen om voor de voetcontrole of bij voetproblemen contact op te nemen met de podotherapeut.

Handel bij een voetulcus conform de NHG-standaard DM2:

- Behandel in de eerste lijn uitsluitend een niet-plantair gelegen, oppervlakkig voetulcus zonder tekenen van perifere vaatlijden, bij voorkeur in samenwerking met een (diabetes)podotherapeut.
- Verwijs patiënten met een voetulcus met spoed naar een 'voetenteam' indien er sprake is van  $\geq 1$  van de volgende kenmerken:
  - plantair of diep gelegen ulcus
  - tekenen van perifere vaatlijden en/of ischemie
  - tekenen van systemische infectie

## 8. Bij koorts en hoesten op tijd bellen

Stimuleer mensen met diabetes op tijd te bellen als ze ziek worden. Bij koorts (boven de 38 graden) en luchtwegklachten (hoesten of kortademigheid), is het advies om te bellen voor overleg. Meestal stijgen de bloedglucosewaarden bij een infectie en koorts en is de insulinebehoefte verhoogd. Ook bij braken of diarree is het belangrijk contact op te nemen. Bij sommige geneesmiddelen is het noodzakelijk om (in overleg met de huisarts) met het

gebruik te stoppen of de dosering te verlagen. Deze 'sick day rules' gelden met name voor SGLT-2-remmers, ACE-remmers, diuretica, metformine, ARB's en NSAID's (SADMAN).

**Handige aanvullende informatie :**

<https://www.diabetesfonds.nl/over-diabetes/nieuws/het-nieuwe-coronavirus-en-diabetes-6-vragen-en-antwoorden>

<https://www.dvn.nl/nieuws/coronavirus>

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel>

<https://www.nhg.org/coronavirus>

<https://diabetestrefpunt.nl/>

<https://diabetesfederatie.nl/ndf-toolkit-persoonsgerichte-diabeteszorg#mijn-diabetesjaargesprek>

<https://diabetesfederatie.nl/nieuwsberichten/797-preventieve-voetzorg-en-de-behandeling-van-een-voetulcus-bij-mensen-met-diabetes-ten-tijde-van-covid-19>

**Met dank aan de DiHAG-experts Mariska Brinkers, Petra Elders, Bertien Hart, Annemarie Hofman, Marc Huls, Jaap Kroon en de zorggroepen HONK en ECT Tiel.**