

## IDF-congres Busan

Het 25<sup>ste</sup> IDF-congres vond plaats in Busan, Zuid-Korea van 2 t.e.m. 6 december in 2019. Het congres ging door in de omgeving van de westelijke Stille Oceaan. In 2013 vond het congres reeds plaats in deze regio, nl. in Melbourne, Australië. In deze regio leven ongeveer 40% van alle mensen met diabetes. Meer dan 1 op 2 mensen met diabetes zijn in deze regio nog niet gediagnosticeerd.

Dit internationaal event vond tot 2009 driejaarlijks plaats, maar sindsdien is dit om de 2 jaar. Het is reeds van 2003 geleden dat het congres plaatsvond in Europa (Parijs) en zal in 2021 plaatsvinden in Thailand (Bangkok). Onder de deelnemers vindt men zowel artsen als andere hulpverleners, maar ook personen met diabetes.

Gedurende dit 4-daagse congres vinden er 8 parallele sessie plaats, waardoor er meer dan 300 presentaties worden geven. In wat volgt wordt enerzijds stilgestaan bij enkele recente studies, nl. CREDENCE, DECLARE en CARMELINA. Anderzijds wordt aandacht gegeven aan het belang van communicatie/diabeteseducatie in de zorg voor mensen met diabetes.

- Enkele recente studies:

Bij onderstaande studies wordt de studiegroep steeds in 2 groepen ingedeeld, waarbij ze beiden een goede diabetesbehandeling krijgen. De ene groep patiënten of interventiegroep krijgt bij de standaard goede diabetesbehandeling een extra medicament (bv. Trajenta ®: zie verder). De andere groep of controlegroep krijgt ook de standaardzorg maar dan samen met een nepmedicament of placebo (medicatie zonder werking).

### **CARMELINA:**

Dit is een onderzoek van een DPP4-inhibitor, linagliptine (merknaam Trajenta®), bij ongeveer 7000 mensen met diabetes type 2 die een hoog risicoprofiel hadden op gebied van hart en vaten (maar daarom nog geen hart- en vaatproblemen) en renale problemen. Men heeft onderzocht of Linagliptine veilig is voor het hart- en vaatstelsel en de nieren.

Het verschil met voorgaande studies is dat de onderzochte mensen niet allemaal HV problemen hadden en dat een groot deel van de onderzochte mensen een ernstig verlaagde nierfunctie had (62% had een GFR < 30 en 80% had albuminurie).

Linagliptine heeft als unieke eigenschap dat de dosis niet verlaagd dient te worden als de nierfunctie vermindert. Dit is de reden dat de medicatie vaak gebruikt wordt bij mensen met diabetes met een risico op verminderde nierfunctie.

De onderzoekers hebben vastgesteld dat deze medicatie veilig is (ook) bij *een hoog risico patiëntenpopulatie* wat betreft hart en vaten en bij nierziekten.

#### **DECLARE-TIMI 58:**

Dit is de grootste en langstdurende studie waar men onderzoek heeft gedaan naar de effecten op het hart- en vaatstelsel t.g.v. SGLT2-remmer gebruik bij een vrij gezonde groep van mensen met diabetes (de meeste mensen hadden geen slechte hart- of nierfunctie). SGLT2-remmers zijn een vrij nieuwe groep van medicatie. Deze voeren met name de overmaat van glucose in het bloed af via de urinewegen. De medicatie die men voor dit onderzoek heeft gebruikt is dapagliflozine (Forxiga®).

Men heeft een positief effect op hart en vaten vastgesteld bij de groep mensen die behandeld werden met deze medicatie. Dit positief effect was nog duidelijker bij de mensen die meer hartproblemen hadden.

Bovendien was er naast een positief preventief effect zichtbaar op het gebied van hart en vaten ook een positief effect zichtbaar op gebied van de nieren.

Verdere analyse van de gegevens heeft ook bevestigd dat deze medicatie even veilig en effectief is bij ouderen (65+ en 75+) in vergelijking met de rest van de onderzochte populatie.

Op basis van deze resultaten stelde de onderzoeker dat men de bestaande richtlijnen moeten herzien en nagaan of de combinatietherapie van metformine en SGLT2-inhibitoren misschien reeds in het begin van de diagnose moeten gegeven worden.

#### **CREDESCENCE:**

Diabetes is de belangrijkste oorzaak van nierfalen wereldwijd en is vaak de oorzaak voor dialyse. Daarom is het interessant om na te gaan welk effect de SGLT2-remmer canagliflozine (Invokana®) heeft op de nierfunctie. In tegenstelling tot de andere studies (DECLARE, CANVAS en EMPA) is de onderzochte populatie bij CREDESCENCE een hoog risico populatie op gebied van de nieren.

Bij het bekijken van de resultaten van deze studie zie je na 12 maanden een duidelijke verbetering bij de interventiegroep in vergelijking met de controlegroep (die een placebo kregen) wat betreft de nierfunctie (eGFR). Dus mensen met diabetes type 2 en een nierziekte, hadden minder risico op nierfalen en belangrijke hart- en vaatproblemen als ze behandeld werden met de medicatie versus het placebo. De grootste risicogroep op nierfalen had het grootste voordeel bij deze interventie. Het lijkt de onderzoeker echter ook interessant om in de toekomst studies in het oog te houden bij mensen die geen diabetes hebben m.b.t. deze medicatie.

- Communicatie

Ondanks de technologische vooruitgang en de betere behandelingsmogelijkheden (zie vorige) ziet men geen significante verbetering van de glycemiewaarden. Een betere communicatie kan dit misschien verhelpen.

Het is al jaar en dag bekend dat communicatie een belangrijke rol speelt in de hulpverlening. Tijdens de presentatie van Dr. Dickinson werd duidelijk dat het belangrijk is, dat hulpverleners stilstaan bij de impact van hun communicatie.

In de diabeteszorg is er een lange geschiedenis van veroordelende en schuldgevoel gebaseerde communicatie. Het is hoog tijd dat dit verandert en de laatste jaren wordt hier steeds meer actief aan gewerkt. Men spreekt van een 'language movement' of 'taalbeweging' dat wereldwijd aan het opkomen is onder hulpverleners en mensen met diabetes.

Er is steeds meer bewijs dat hulpverleners naar een taal moeten evolueren dat de persoon met diabetes centraal stelt (patient-centered), dat zich focust op zijn sterktes en men hen moet empoweren. Met 'patient centered' wordt o.a. bedoeld dat de persoon meer is dan zijn diabetes. Tijdens consultaties enkel wijzen op de problemen lijkt nadelig te zijn. Daartegenover staat echter dat positieve boodschappen betere resultaten opleveren o.a. op gebied van HbA1c, de stress vermindert en het welbevinden verhoogt.

We moeten af van het idee of het stigma dat mensen met diabetes zelf schuldig zijn aan het veroorzaken van het ontstaan van diabetes. Mensen met diabetes worden vaak behandeld of bestempeld als lui, dat ze geen zorg dragen voor zichzelf of dat ze zelf hun gezondheid niet belangrijk zouden vinden. Ondertussen is duidelijk dat diabetes type 1 een auto-immuunziekte is en dat tot 11 factoren invloed zouden hebben op de ontwikkeling van diabetes type 2, waarvan er maar enkele beïnvloedbaar zijn. Samengevat kan men stellen dat mensen met diabetes niet beschuldigd mogen worden van het veroorzaken van deze ziekte. Het is dan ook hoogtijd dat we onze communicatie aanpassen.

Hulpverleners moeten opletten met labels of met veroordelend te zijn zoals bv. dit is een 'niet therapietrouwe patiënt'. Als een hulpverlener dit in een dossier schrijft of leest, zal dit onmiddellijk een impact hebben op zijn gedacht over deze persoon en ook op zijn gedrag naar die persoon.