

BELEID BIJ GEBRUIK VAN CORTICOSTEROÏDEN BIJ PATIËNTEN MET DIABETES MELLITUS TYPE 2

Meestal worden corticosteroïden in één dosis 's ochtends gegeven. De nuchtere bloedglucosespiegel is vaak normaal en de glucosespiegel stijgt in de loop van de dag, met een piek in de namiddag, tot soms hoger dan 20 mmol/l. 's Nachts daalt de glucosespiegel weer. De glucoseontregeling speelt dus vooral overdag. Injecties met corticosteroïden in een gewricht of slijmbeurs kunnen ook leiden tot een stijging van de glucosewaarden. Dit effect kan drie tot tien dagen aanhouden. Inhalatiecorticosteroïden en sterke dermatologische steroïdpreparaten leiden zelden tot ontregelingen.

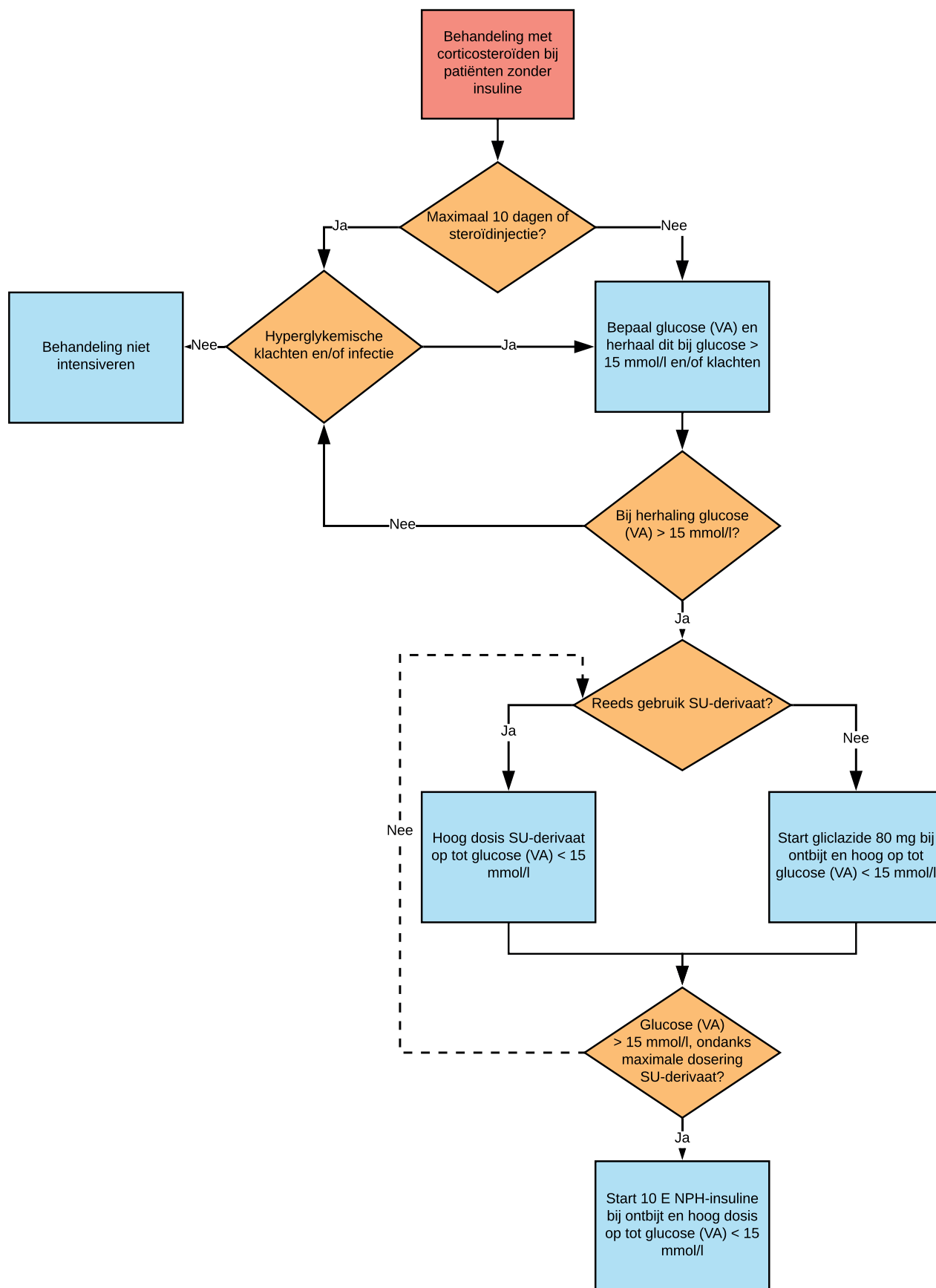
Bij kortdurende corticosteroïdkuren is behandeling van oplopende glucosewaarden overdag vaak niet nodig. Behandeling is wel geïndiceerd bij hyperglykemische klachten, het optreden van infecties (zoals orale candida, urineweginfecties) en bij corticosteroïdkuren die langer dan tien dagen duren. Het beleid is afhankelijk van de medicatie die de patiënt reeds gebruikt.

1. LEEFSTIJL, AL DAN NIET IN COMBINATIE MET METFORMINE [FIGUUR 1]

- Bepaal enkele dagen na start van de behandeling met corticosteroïden de bloedglucosewaarde voor de avondmaaltijd; herhaal deze bepaling de volgende dag bij een glucosewaarde hoger dan 15 mmol/l en/of klachten.
- Bij herhaalde bloedglucosewaarden hoger dan 15 mmol/l: start met gliclazide 80 mg 1 dd (middellangwerkend) of 30 mg 1 dd (langwerkend) bij ontbijt. Er wordt in dit geval dus niet gestart met metformine.
- Hoog zo nodig de gliclazide op tot de bloedglucosewaarde voor de avondmaaltijd lager dan 15 mmol/l is.

2. LEEFSTIJL, METFORMINE EN SULFONYLUREUMDERIVAAT [FIGUUR 1]

- Bepaal enkele dagen na start van de behandeling met corticosteroïden de bloedglucosewaarde voor de avondmaaltijd; herhaal deze bepaling de volgende dag indien de glucosewaarde hoger dan 15 mmol/l is en/of bij klachten.
- Bij herhaalde bloedglucosewaarden voor de avondmaaltijd hoger dan 15 mmol/l: hoog de dosering van het sulfonylureumderivaat indien mogelijk op (bijvoorbeeld gliclazide (middellangwerkend) 160 mg bij ontbijt en 80 mg bij lunch of gliclazide (langwerkend) 120 mg bij ontbijt).
- Bij onvoldoende effect: start met NPH-insuline, 10 E bij het ontbijt. Hoog op met 2-4 E, afhankelijk van klachten, tot bloedglucosewaarden lager dan 15 mmol/l voor de avondmaaltijd. NPH-insuline heeft de voorkeur boven de langwerkende insulineanalogen, omdat de piekwerking van NPH-insuline ongeveer gelijk valt met de piek van de hyperglykemie die veroorzaakt wordt door corticosteroïden.



Figuur 1. Beslisboom behandeling met corticosteroiden bij patiënten zonder insuline.

VA: voor avondmaaltijd.

3. BEHANDELING MET 1 DD (MIDDEL)LANGWERKENDE INSULINE (VOOR HET SLAPENGAAN) IN COMBINATIE MET ORALE MEDICATIE [FIGUUR 2]

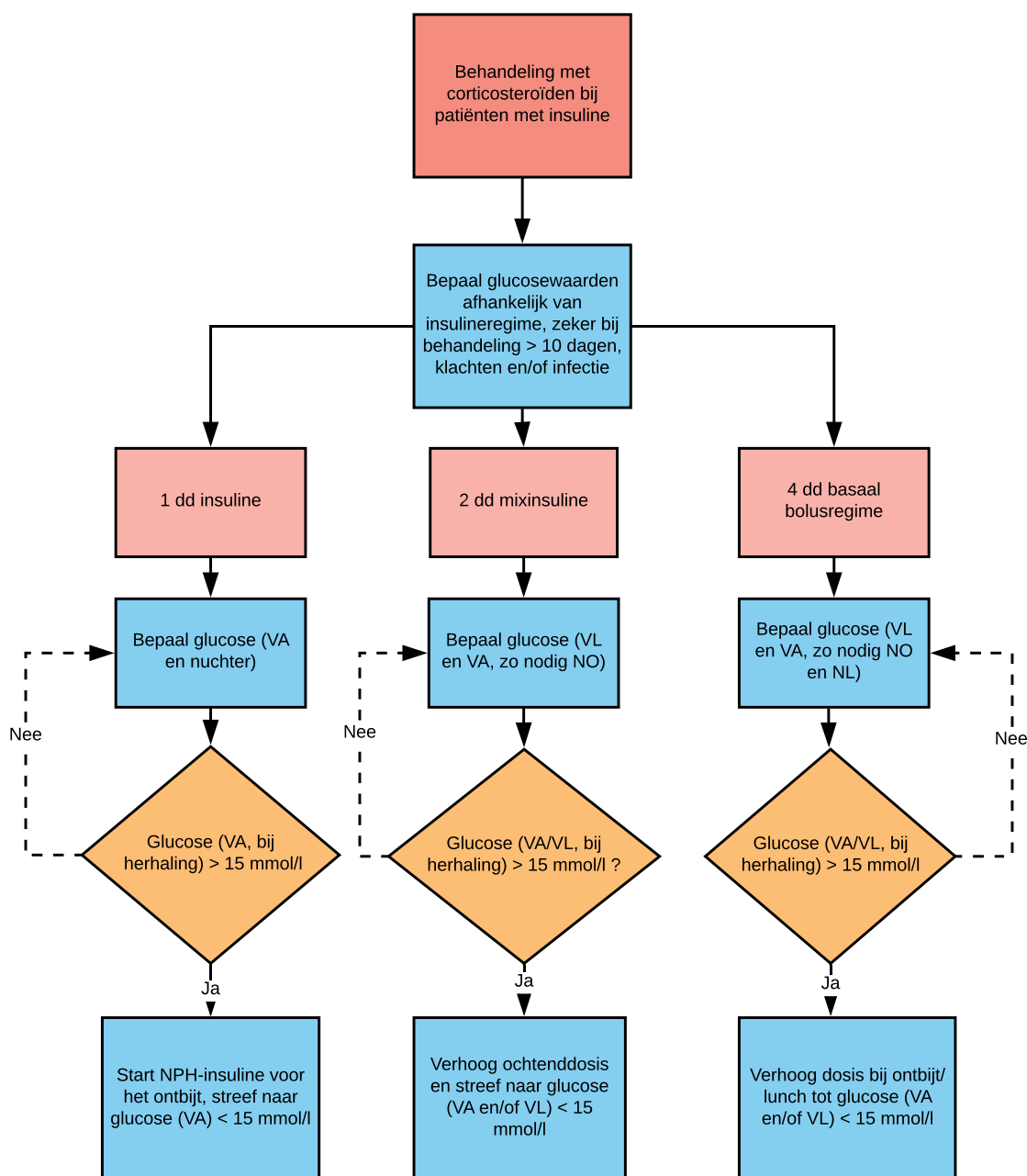
- Bepaal de bloedglucosewaarde nuchter en voor de avondmaaltijd.
- Bij herhaalde bloedglucosewaarden voor de avondmaaltijd hoger dan 15 mmol/l en/of klachten: continueer de insuline voor het slapengaan en start NPH-insuline, 10 E bij het ontbijt. Hoog op met 2-4 E tot de glucosewaarden voor de avondmaaltijd lager dan 15 mmol/l zijn. NPH-insuline heeft de voorkeur, omdat de piekwerking van NPH ongeveer gelijk valt met de piek van de hyperglykemie die veroorzaakt wordt door corticosteroïden. Controleer of de nuchtere waarde niet te laag wordt. Verminder in dat geval de dosering van de insuline voor het slapengaan en verhoog zo nodig de NPH-insuline in de ochtend.
- Alternatief is het starten met een snelwerkende analoog volgens de 2-4-6-regel. Overweeg dit alleen bij hyperglykemische klachten gedurende kortdurende steroïdkuren.

4. 2 DD MIXINSULINE [FIGUUR 2]

- Bepaal de bloedglucosewaarden voor de avondmaaltijd en voor de lunch.
- Bij herhaalde bloedglucosewaarden (voor de avondmaaltijd en/of voor de lunch) hoger dan 15 mmol/l en/of klachten: verhoog de ochtenddosering van de mixinsuline.
- Streef naar bloedglucosewaarden (voor de avondmaaltijd en/of voor de lunch) lager dan 15 mmol/l; houd in de gaten dat de waarden (na het ontbijt en voor de lunch) niet te laag worden.
- Alternatief is het starten met een snelwerkende analoog volgens de 2-4-6-regel. Overweeg dit alleen bij hyperglykemische klachten gedurende kortdurende steroïdkuren.

5. 4 DD BASAAL BOLUSREGIME [FIGUUR 2]

- Bepaal de bloedglucosewaarden voor de lunch en voor de avondmaaltijd.
- Bij herhaalde bloedglucosewaarden (voor de avondmaaltijd en/of voor de lunch) hoger dan 15 mmol/l: verhoog de dosis snelwerkende insuline bij ontbijt/lunch tot de bloedglucosewaarden lager dan 15 mmol/l zijn; houd in de gaten dat de waarden na het ontbijt en na de lunch niet te laag worden.
- Alternatief is het ophogen van de snelwerkende analoog volgens de 2-4-6-regel.



Figuur 2. Beslisboom behandeling met corticosteroiden bij patiënten met insuline.

NO: na ontbijt; VL: voor lunch; NL: na lunch; VA: voor avondmaaltijd.

BELEID BIJ AFBOWEN CORTICOSTEROÏDEN

- Bespreek bij aanpassing van de medicatie in verband met ontregeling van de bloedglucosewaarden dat de medicatie bij staken van de corticosteroiden ook weer moet worden aangepast.
- Bij het afbouwen van de corticosteroiden kan het bloedglucoseverhogende effect nog enige tijd (twee tot drie weken) aanhouden. Bij geleidelijk afbouwen van corticosteroiden moet de extra insuline worden afgebouwd op grond van dagcurves. Bouw de gliclazide af, op geleide van de bloedglucosewaarden voor de avondmaaltijd.
- Na een korte stootkuur (vijf tot zeven dagen) is het effect van de corticosteroiden op de glucoseregeling vaak al na 24-48 uur verdwenen.

Bron: Langerhans School of Diabetes/Nederlands Huisartsen Genootschap. Protocolaire diabeteszorg. Apeldoorn/Utrecht: Langerhans School of Diabetes/Nederlands Huisartsen Genootschap, 2018.