

Regulatie van DM en hypertensie bij ouderen met chronische nierschade

Symposium Chronische Nierschade, MCHaaglanden, 29-10-2012

Anneke Boon, diabetesverpleegkundige / POH

Eduard Scholten, internist-nefroloog

Winih Markito, internist-ouderengeneeskunde

1

Casus

- Hindoestaanse dame van 78 jr.
- 1998 DM type II
- 2003 Hypertensie en migraine
- 2007 Arthrose linker knie
- 2008 Nierinsufficiëntie en diabetische retinopathie
- 2011 Rouw /verdriet om overleden echtgenoot

Anamnese:

- Moe, duizelig
- Rookt niet, geen alcohol
- Weinig beweging
- Woont zelfstandig, kinderen zijn mantelzorger

2

Casus

Medicatie:

- Metformine 2x dd 500 mg
- Gliclazide 1x dd 80 mg
- Losartan/HCT 1 dd 100/25mg
- Simvastatine 1 dd 40 mg
- Colecalciferol 50.000 IE/ml 1x per maand 1 ml

Lichamelijk onderzoek:

- Lengte 155 cm, Gewicht 75 kg
- BMI 31.2
- RR 170/95, p 72/min r.a.
- Overig LO gb.

3

Casus

Laboratoriumonderzoek:

September 2011

- N gluc 6.4
- HbA1c 78
- Cholesterol totaal 2.7
- LDL chol 1.5
- Kreatinine 100
- MDRD 47
- Alb/kreat ratio: 8.2

September 2012

- N gluc 6.6
- HbA1c 68
- Cholesterol totaal 3.9
- LDL chol 2.2
- Kreatinine 115
- MDRD 40
- Alb/kreat ratio: 5.5

4

Casus

Welke problemen vallen u op?

- Moeheid en duizeligheid
- Obesitas
- Hypertensie
- Matig geregleerde DM
- Kreatinine klaring daalt

Wilt u nog iets weten?

- Orthostatische hypotensie?
- Vallen?
- Diabetische neuropathie?
- Voeding / dieet?
- Cognitie?
- Depressie?
- ...

5

DM bij ouderen met chronische nierschade

- Andere symptomen van hypo- en hyperglykemie bij kwetsbare ouderen:
Hypo: duizelingen, vallen, algehele zwakte, slaperigheid, cognitieve stn, veranderd gedrag
Hyper: vallen, gewichtsverlies, moeheid, cognitieve stn, toename incontinentie
- Levensverwachting is vaak belangrijker dan leeftijd voor het bepalen van het medisch beleid
- Voorkom symptomatische hypo- of hyperglykemie! Er is geen bewijs dat strikte bloedglucoseregulatie bij 70+ nuttig is. Dit gaat juist gepaard met bijwerkingen (hypo's)

6

DM bij ouderen met chronische nierschade

- Streefwaarden HbA1c soepeler hanteren:
 - > 70 jr: HbA1c tot 58 mmol/mol (7.5%)
 - > 80 jr: HbA1c tot 64 mmol/mol (8%)
 - bij levensverwachting van minder dan 5-6 jr: HbA1c van 69 mmol/mol (8.5%)
- Aandachtspunten bloedglucoseverlagende middelen:
 - Metformine:** absolute contra-indicatie bij creat-klaring < 30 ml/min; bij klaring tussen 30-60 ml/min dosis aanpassen en bij braken, diarree en/of dehydratie (tijdelijk) staken!
 - SU-derivaten:** absolute contra-indicatie bij creat-klaring < 30 ml/min; géén langwerkende SU-derivaten (glibenclamide) geven i.v.m. risico op langdurige hypo's
 - Meglitide** (Repaglinide): stimuleert afgifte van insuline; overweeg dit middel bij nierinsufficiëntie (< 30 ml/min)

7

DM bij ouderen met chronische nierschade

- **Thiazolidinedionen** (bv. pioglitazon): is een agonist van PPAR γ -receptor, vermindert insulineresistentie. Contra-indicatie: hartfalen, LF stn, gebruik van insuline
 - **DPP-4 remmers** (bv. sitagliptine, vildagliptine): grijpen in op het incretinesysteem, hierdoor toename in betacel activiteit waardoor toename van insuline.
 - ➔ wordt **NIET** aanbevolen voor kwetsbare ouderen wegens onvoldoende voordelen t.o.v. bestaande middelen en onvoldoende gegevens over effectiviteit en veiligheid op langere termijn
 - **GLP-1 agonisten** (exenatide, liraglutide): door activatie GLP-1 ontstaat toename van betacel-activiteit, waardoor toename van insuline. Tevens wordt maaglediging vertraagd, neemt eetlust af en neemt verzadigingsgevoel toe.
 - ➔ overwegen bij BMI $\geq$ 35 of onvoldoende glucoseregulatie (HbA1c > 69 mmol/mol)
- (NB: subcutane toediening)

8

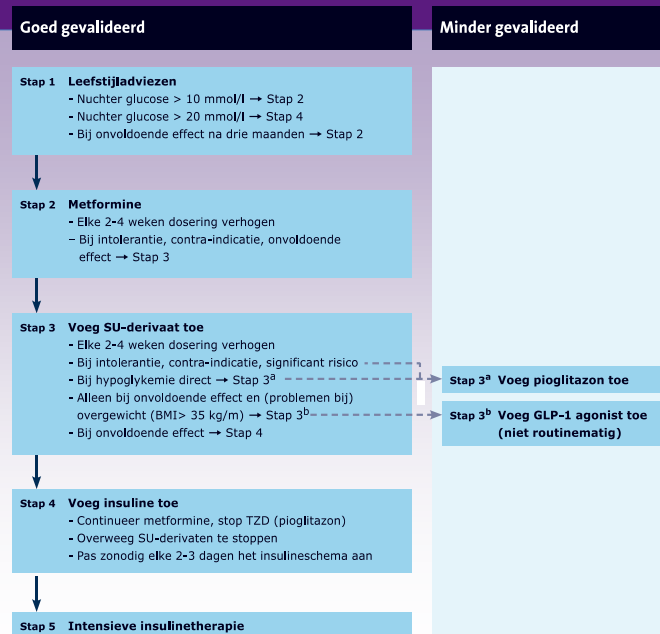
DM bij ouderen met chronische nierschade

Insulinetherapie en combinatietherapie

- Bij start insulinetherapie continueer metformine en SU-derivaat. Bij hypo's stop SU-derivaat.
- Begin met NPH-insuline (bij het naar bed gaan of 2 dd naar behoefte)
- Overweeg als alternatieven insuline glargine of insuline detemir (bv. bij nachtelijke hypo's)
- Overweeg 2 dd mix-insuline als HbA1c > 75 mmol/mol (9%) is of start een intensief regime: 3 dd voor de maaltijd + basale insuline

9

Stroomdiagram



Bron: Adaptie stroomdiagram Proeftuin Farmacie Groningen

Multidisciplinaire Richtlijn
Diabetes bij kwetsbare ouderen

10

DM bij ouderen met chronische nierschade

Cardiovasculair risicomanagement bij kwetsbare ouderen met DM

- Bij cardiovasculaire VG of occlusief vaatlijden dient **acetylsalicylzuur** als secundaire preventie te worden overwogen (+ lage dosis protonpompremmer)
- Verlaging van het LDL-cholesterol leidt ook op hoge leeftijd (70-79; 80-89 jr.) tot reductie van sterfte voor ischemische hartziekten
- **Statines** zijn ook bij ouderen bewezen effectief op de cardio- en cerebrovasculaire eindpunten voor zowel primaire als secundaire preventie
- ➔ Bij een levensverwachting van > 2 jr. dient ongeacht de LDL- en HDL-cholesterol- en TG-waarden te worden gestart met een statine met als primair doel het verlagen v/h risico op cardiovasculaire problemen
- **Hypertensie**

11

Casus

Verwijzing: 84 jarige vrouw Jarenlang hypertensie. nu 3 middelen niet goed ingesteld Recent vaatcomplicaties ontwikkeld. Graag uw advies tav beleid

VG: 2012 juni: Minor stroke, 04-11-2011 hakpijn: hielspoor 09-01-2007 Diabetes Mellitus, 01-11-2000 hypertensie met orgaanschade, 01-11-2000 Gonarthrose

A/ Verdraagt eigenlijk geen enkele RR-pil, veel hoofdpijn, zegt ze wel te gebruiken

15-05-2012 METFORMINE HCL TAB 500MGpch 2.1T 180 ST

•15-05-2012 NEBIVOLOL TABL 5MG 2.1T 90 ST

•15-05-2012 SIMVASTATINE TABL OMH 40MG A 1T 90 ST

•15-05-2012 COAPROVEL T OMH 150/12,5MG 1.1T 90 ST

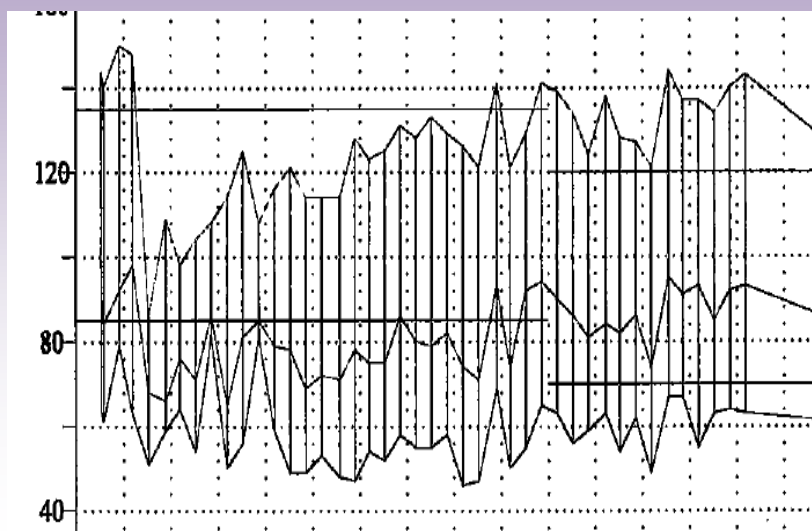
•+ oxazepam

12

Casus

- **Lichamelijk onderzoek:** Gewicht (kg): 92,5, Lengte (cm): 165, BMI: 33,98 Tensie: 180/95 mmHg, brede band, bdz Pols: 80 p/min Hoofd-hals: gb, sk gb, a carotis gb Hart: normale tonen Longen: VAG Abdomen: lever/milt gb, geen vaatsouffles, adipeus Extremiteiten: geen oedeem Lymfklierstations: gb
- **Laboratorium onderzoek:** Datum: 10-07-2012
- Hemoglobine 8.3 mmol/l, Natrium 141 mmol/l, Kalium 4.3 mmol/l, Calcium 2.48 mmol/l, Fosfaat 1.05 mmol/l, Kreatinine 130 (eerder 105) umol/l, NtProBNP 14 pmol/l, CRP <1 mg/l, HBA1c 52 mmol/mol(H),
- **Urine sed:** leuco's ++, verder gb Alb.Kreat.Ratio 19.95 mg/mmol,
- WAT NU

Casus : 24 uurs RR meting



HT bij ouderen met chronische nierschade

Streefwaarden voor bloeddruk : Soepeler hanteren

Behandeling overwegen bij bloeddruk boven de 160 mmHg systolisch. Target ?

Basis: Inventariseren zoutgebruik, NSAID gebruik

In overweging: levensverwachting van minder dan twee jaar, orthostatische hypotensie, significante bijwerkingen of patiëntenvoorkeuren

Scherpere Target: Bij sommige nierziekten, proteinurie, hartfalen (afhankelijk van conditie patient)

15

HT bij ouderen met chronische nierschade

ACE-remmers zijn bij kwetsbare ouderen met diabetes mellitus middelen van eerste keuze.

Kwetsbare oudere van negroïde herkomst : diureticum of een calciumantagonist

Angiotensine-II antagonist wanneer een ACE-remmer niet verdragen wordt.

Als gewenste daling van de systolische bloeddruk niet wordt gehaald, geef dan een thiazidediureticum of een calciumantagonist erbij.

HT bij ouderen met chronische nierschade

Bij de kwetsbare oudere met diabetes mellitus type 2 die een ACE-remmer of een Angiotensine-II antagonist gebruikt, dienen nierfunctie en kaliumgehalte in het serum te worden gecontroleerd één tot twee weken na starten van de therapie. Het is van belang de nierfunctie en het kaliumgehalte voorafgaand aan de start van de medicatie te bepalen.

Bij de kwetsbare oudere met diabetes mellitus, die een thiazidediureticum gebruikt, dienen de elektrolyten gecontroleerd te worden binnen een tot twee weken na de start van de therapie, of bij een toename van de dosering en regulier tenminste eenmaal per jaar. Het is van belang de elektrolyten voorafgaand aan de start van de medicatie te bepalen.

Bij de kwetsbare oudere met hypertensie, ACE remmer, Angiotensine II antagonist of thiazidediuretica dienen geen NSAIDs te worden voorgeschreven

Onze partners Symposium Chronische Nierschade 29 oktober 2012



Sponsoren Symposium Chronische Nierschade 29 oktober 2012



www.msd.nl

www.roche.nl

www.sanofi.nl