De impact en haalbaarheid van screening en bijhorende aanpak van prediabetes in de afzonderlijke huisartsenpraktijk: een praktijkverbeterend project.

Haio: SCHREURS William , KUL
Promotor: Goderis Geert , KUL
Praktijkopleider: FERRO Silvio

Context: In de huisartsenpraktijk waar ik als Huisarts In Opleiding (HAIO) stage loop hebben we te maken met een diversiteit aan nationaliteiten en culturen. Er verschijnen dan ook geregeld patiënten op onze consultatie van Turkse of Marokkaanse origine. Door o.a. de manier van leven zien we in deze populatie relatief veel type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) voorbijkomen, vaak al op jonge leeftijd. De insulineresistentie (IR), die al lang vóór de hyperglycemie aanwezig is, is geassocieerd met abdominale obesitas, hypertensie, dyslipidemie, hyperuricemie en een verhoogde kans op trombose. Om deze problemen voor te zijn is het belangrijk om in te grijpen op een voorstadium van T2DM, namelijk prediabetes. Via een praktijkverbeterend project werd getracht om prediabetes in de huisartsenpraktijk op te sporen en te onderzoeken wat de invloed van interventies waren op verschillende (pre)diabetes parameters

Onderzoeksvraag: Wat is de impact en haalbaarheid van screening en bijhorende aanpak van prediabetes in de afzonderlijke huisartsenpraktijk?

Methode: Deze studie betrof een open label, randomized controlled, voor- en na studie met een geselecteerde groep patiënten op basis van een aantal criteria die d.m.v. loting in 2 groepen werden verdeeld. Het onderzoek vond in zijn geheel plaats in de huisartsenpraktijk Eisderbos te Maasmechelen alwaar ik als HAIO met 2 huisartsen de screening naar prediabetes patiënten gedaan heb in de periode 31 maart 2017 t/m 31 oktober 2017. Ten tijde van het onderzoek waren er in onze praktijk 5692 patiënten met een actief Globaal Medisch Dossier(GMD) .Alle asymptomatische patiënten met een actief GMD vanaf 40 jaar werden (mits goedkeuring van de patiënt) d.m.v. de FINnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) gescreend om zo het risico op T2DM in te schatten. Deelnemers met minimaal 7 punten werden aan een bloedname onderworpen met o.a. bepaling van HbA1c, nuchtere glycemie en nuchtere insuline. Tevens werd m.b.v. de HOMA-IR test de insulineresistentie (IR) berekend. De deelnemers die uiteindelijk voldeden aan de criteria van prediabetes werden d.m.v. loting gerandomiseerd in 2 groepen, waarbij groep 1 als interventie een Low Carbohydrate High Fat (LCHF) dieet had en waarbij groep 2 zowel een LCHF dieet alsmede metformine als interventie had. 6 maanden na start van de studie werd opnieuw een bloedname gedaan om het effect van de interventies op de (pre)diabetesparameters te evalueren

Resultaten: Via screening werden uiteindelijk 131 prediabeten en 5 diabeten opgespoord. Uiteindelijk werden er 65 prediabeten geselecteerd,waarvan er 37 in groep 1 en 28 deelnemers in groep 2 belandden. In beide groepen trad er na 6 maanden een gemiddelde daling op van HbA1c, nuchtere glycemie, nuchtere insuline, IR én gewicht. Dit betrof een statistisch significante daling in beide groepen in het geval van HbA1c . De daling in nuchtere glycemie daarentegen was niet significant in beide groepen. Ook was er geen significant verschil in groep 1 betreffende nuchtere insuline en IR op T1 t.o.v. T0 waarneembaar, iets wat wel voor groep 2 gold. Bij het vergelijken van beide groepen was te zien dat er enkel een significant verschil was tussen groep 1 en 2 bij de parameters nuchtere insuline en IR op T0, doch dat significante verschil verdween na 6 maanden.

Conclusie: Een screening naar prediabetes lijkt geen overbodige luxe gezien het aantal

gediagnosticeerde patiënten (n=131) in onze huisartsenpraktijk wat zich in een grijze zone tussen normoglycemie en T2DM bevindt. Hoewel het hier een relatief kleine studie betrof met de nodige beperkingen is er wel degelijk aangetoond dat zowel farmacologische als non-farmacologische interventies een (eventueel significante) verbetering van diabetesparameters kunnen bewerkstelligen en een (tijdelijke) halt kunnen toeroepen aan T2DM. Een langdurigere en nauwere opvolging met meer deelnemers zal echter essentieel zijn om de betrouwbaarheid en het lange termijn effect van deze interventies te beoordelen binnen de huisartsenpraktijksetting.