

casuïstiek: instructie deelnemers

Casus 1

Man 50 jaar, BMI 31 en niet bekend met diabetes

Start 1x daags met 20 mg Prednison wegens artritis

- Loopt deze man risico op het ontwikkelen van diabetes?
- Zo ja, wanneer ga je de bls testen?
- Op welk moment van de dag verwacht je de hoogste en de laagste bls indien de prednison in de ochtend wordt gegeven ?
- Indien er verhoogde bls zijn, met welke medicatie zou je dan starten?

Na 2 weken heeft hij een niet nuchtere glucose van 12,4 mmol

Start medicatie ja/nee?

- Mogelijkheden medicatie:
 - Metformine
 - Su-derivaat
 - langwerkend insuline
 - mix insuline 2 dd
 - kortwerkend insuline bij de maaltijden
 - 4 dd insuline kort + langwerkend

Antwoord: *Uitwerking van de casus in de praktijk*

-

Bloedglucose waarden zijn vervolgens:

<u>'s Morgens</u>	<u>Voor avondeten</u>
6,9 mmol	18,6 mmol
9,9 mmol	22,6 mmol
7,0 mmol	19,9 mmol
7,6 mmol	26,2 mmol

Antwoord :.....

<u>'s Morgens</u>	<u>Voor avondeten</u>
3,7 mmol	14,2 mmol

casuïstiek: instructie deelnemers

3,1 mmol 16,0 mmol

4,6 mmol 12,4 mmol

2,8 mmol 15,7 mmol

- Ondanks maximale dosering Su-derivaat geen effectieve instelling
- Hypoglycaemie 's morgens
- Hyperglycaemie voor het avondeten

WAT NU ???

Antwoord :.....

- De volgende dagcurve ontstaat:

<u>Nuchter</u>	<u>VL</u>	<u>VA</u>	<u>VS</u>
5,6	7,0	15,8	7,5
4,1	6,1	18,3	9,5
3,3	5,4	17,6	9,1
2,9	4,1	21,9	8,8

Prednison wordt nu gesplitst in 2 dd 10 mg

<u>Nuchter</u>	<u>VL</u>	<u>VA</u>	<u>VS</u>
3,6	5,1	5,5	6,3
5,5	4,9	6,6	6,5
4,9	5,5	6,2	7,2
5,5	5,5	5,1	6,0
4,3	4,7	5,0	5,5

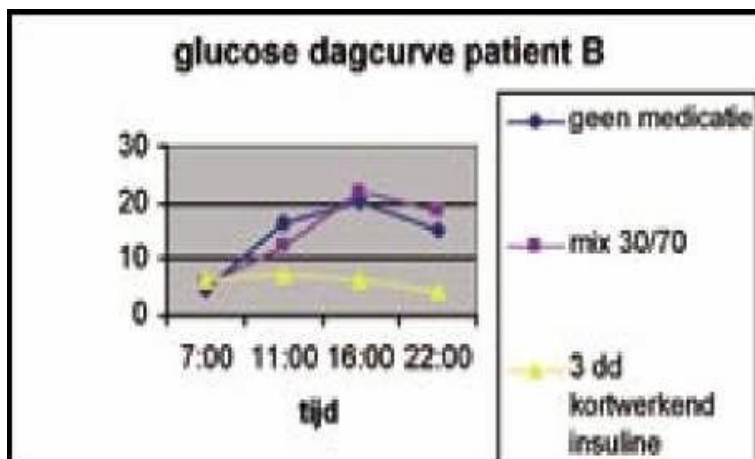
Casus 2

72 jarige man, al langer bekend met longproblemen

- Sinds 10 wkn DM 2 behandeld met dieet
- Opname i.v.m. motorongeluk, waarbij tijdens opname exacerbatie COPD

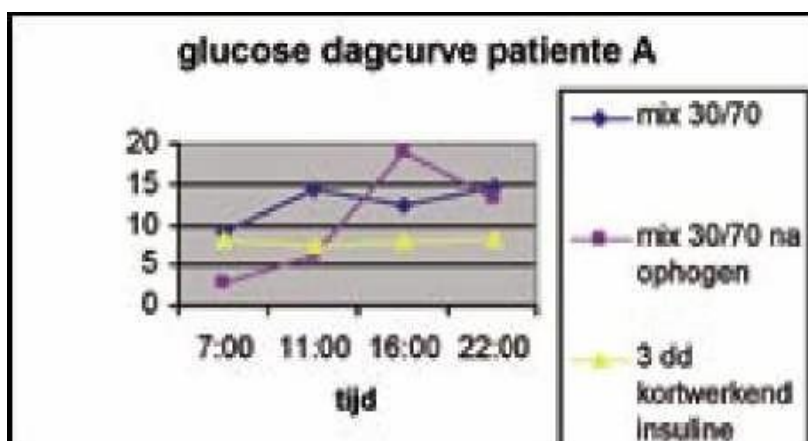
casuïstiek: instructie deelnemers

- Consult longarts => deze schrijft 1dd 30 mg prednison p.o. voor



Casus 3

- Vrouw 64 jr, sinds 10 jaar bekend met COPD
- Sinds 5 jr bekend met type DM 2, behandeld met 2 dd insulinerapie mix 30/70
- Opgenomen ivm exacerbatie van haar COPD
- => longarts schrijft corticosteroidtherapie voor
- 3 dgn prednison I.V, daarna 1 dd 30 g per os



Casus 4

- Vrouw 59 jaar, opgenomen i.v.m. algehele malaise, spierpijn en BSE

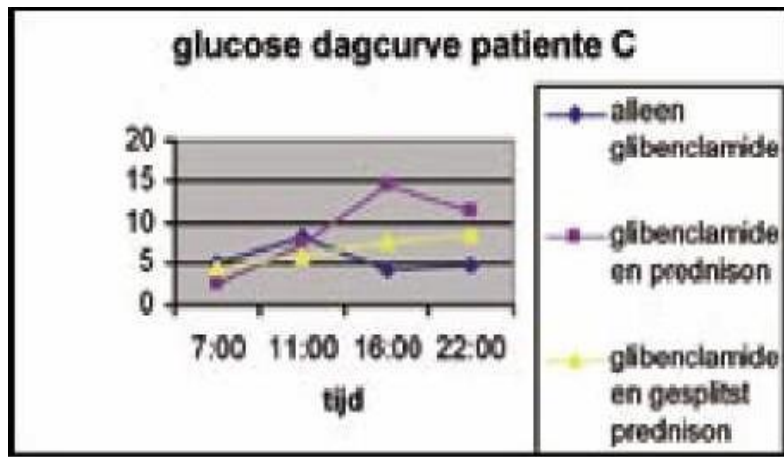


Workshop 6: Steroïdgebrauk

casuïstiek: instructie deelnemers

- Bij opname reeds bekend met DM 2, welke behandeld wordt met dieet en 2 dd glibenclamide waarmee tot op heden een goede glucoseregulatie werd bereikt
- Tijdens opname wordt de diagnose polymyalgia rheumatica gesteld en gestart 60 mg prednison
- => ontregeling van DM

Antwoord :.....



Wel of geen behandeling van een steroïd geïnduceerde hyperglycaemie?

Antwoord :.....

Welke behandeling heeft de voorkeur?

Algemene richtlijnen bij steroïd geïnduceerde Diabetes Mellitus:

- Glucose > 11 mmol = insulinothérapie
- Om hypoglycaemie te voorkomen = splitsing van prednison + kortwerkende insuline bij de maaltijd
- Oppassen met langwerkende insuline 's avonds i.v.m. verhoogd risico op nachtelijke hypoglycaemie
- Bij 10/15 IE per dag = overweeg orale therapie

Let op bij Insuline afhankelijke diabetes : *insuline behoefte met 50 % toenemen ! ! ! !*

Richtlijn bij Insuline afhankelijke Diabetes Mellitus:

- Frequente dagcurve
- Prednison splitsen (indien mogelijk)
- Insulinedosering aanpassen op geleide van de dagcurve
- Eventueel tijdelijk over op ander regiem met kortwerkend insuline bij de maaltijd

casuïstiek: instructie deelnemers

- Pas op met langwerkend insuline voor de nacht

Advies bij afbouwen glucocorticoïdtherapie

- Dagcurves maken
- Op geleide van de bloedglucose de insuline met 10-20 % verlagen

Let op:

- Na stoppen van dexamethason niet direct stoppen met insuline, t 1/2 : 36 uur
- Na langdurig gebruik van glucocorticoïden kan de HPA-as nog lange tijd geremd zijn