



Wat is de plaats van glykemiezelfcontrole bij niet met insuline behandelde type 2-diabetespatiënten?

Referentie

Young L, Buse J, Weaver M, et al; Monitor Trial Group. Glucose self-monitoring in non-insulin-treated patients with type 2 diabetes in primary care settings: a randomized trial. *JAMA Intern Med* 2017;177:920-9. DOI:10.1001/jamainternmed.2017.1233

Duiding

Thibault Richard, CHU de Charleroi service de Médecine interne

Minerva gaf in 2013 kort commentaar op een meta-analyse van RCT's over het nut van glykemiezelfcontrole bij niet met insuline behandelde type 2-diabetespatiënten (1,2). In de zelfcontrolegroep was de HbA1c-waarde statistisch significant gedaald met 0,25%. De auteurs besloten dat de beperkte winst in HbA1c-daling het systematisch aanbieden van glykemiezelfcontrole bij patiënten met type 2-diabetes niet kan rechtvaardigen. Het is niet uitgesloten dat sommige subgroepen van patiënten baat kunnen hebben bij zelfcontrole op het vlak van een betere glykemiecontrole en een betere kwaliteit van leven (3,4).

In 2017 publiceerden Young et al. een **open-label** RCT over het nut van glykemiezelfcontrole bij 450 niet met insuline behandelde type 2-diabetespatiënten in 15 huisartsencentra (North Carolina) (5). De patiënten werden gerandomiseerd over 3 onderzoeksgroepen: geen zelfcontrole, zelfcontrole 1 maal per dag en zelfcontrole 1 maal per dag in combinatie met automatische feedback via het controletoeel. De HbA1c-waarde na 52 weken was een van de primaire uitkomstmaten. De gemiddelde leeftijd van de patiënten bedroeg 61 jaar. Iets meer dan de helft waren vrouwen. De deelnemers hadden een gemiddelde BMI van 33 en 80% gebruikte metformine. Bij aanvang van de studie hadden de deelnemers gemiddeld 6 jaar diabetes. De initiële HbA1c-waarde bedroeg 7,5%. 412 patiënten (93%) voltooiden de studie. Bij de eindevaluatie stelden de auteurs geen statistisch significant verschil vast in HbA1c-waarde tussen de 3 onderzoeksgroepen. Ook voor andere uitkomstmaten was er geen verschil: gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, patiënttevredenheid (score op de mentale component van de SF-36) of ongewenste effecten (frequentie van hypoglykemiën, gebruik van medische zorg, start van insuline).

Besluit

In deze pragmatische RCT van goede methodologische kwaliteit over het mogelijke nut van glykemiezelfcontrole bij niet met insuline behandelde type 2-diabetespatiënten is er geen verschil in HbA1c en in gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven tussen de patiënten zonder zelfcontrole, de patiënten met zelfcontrole 1 maal per dag en de patiënten met zelfcontrole 1 maal per dag in combinatie met automatische feedback via het controletoeel.

Voor de praktijk

De richtlijn voor goede praktijkvoering van Domus Medica beveelt aan om zeker glykemiezelfcontrole te adviseren bij elke diabetes type 2-patiënt die behandeld wordt met multipole insuline-injecties zodat de insulinedosis op een correcte manier kan worden aangepast (GRADE 1A) (6). Verder raadt de richtlijn aan om in bepaalde specifieke omstandigheden eventueel het advies voor glykemiezelfcontrole te overwegen bij diabetes type 2-patiënten onder orale antidiabetica (GRADE 2C) (6).

De hier besproken studie verandert niets aan deze aanbevelingen. In de literatuur vinden we geen elementen terug die het systematisch aanbieden van glykemiezelfcontrole bij niet met insuline behandelde type 2-diabetespatiënten onderbouwen. Een subgroep van patiënten die eventueel toch baat zou hebben bij zelfcontrole, is nog altijd niet geïdentificeerd.

In het kader van het zorgtraject type 2-diabetes en de diabetesconventie wordt in België glykemiezelfcontrole terugbetaald wanneer insuline-injecties worden overwogen voor de behandeling van type 2-diabetes. Op basis van de huidige literatuur zijn de indicaties voor deze groep patiënten beperkt.

Referenties

1. Sunart P. Glykemiezelfcontrole bij niet met insuline behandelde type 2-diabetespatiënten. *Minerva bondig* 28/02/2013.
2. Farmer AJ, Perera R, Ward A, et al. Meta-analysis of individual patient data in randomised trials of self monitoring of blood glucose in people with non-insulin treated type 2 diabetes. *BMJ* 2012;344:e486. DOI: 10.1136/bmj.e486
3. Schwedes U, Siebolds M, Mertes G; SMBG Study Group. Meal-related structured self-monitoring of blood glucose: effect on diabetes control in non-insulin-treated type 2 diabetic patients. *Diabetes care* 2002;25:1928-32. DOI: 10.2337/diacare.25.11.1928
4. Guerci B, Drouin P, Grangé V, et al; ASIA group. Self-monitoring of blood glucose significantly improves metabolic control in patients with type 2 diabetes mellitus: the Auto-Surveillance Intervention Active (ASIA) study. *Diabetes Metab* 2003;29,587-94. DOI: DM-12-2003-29-6-1262-3636-101019-ART3
5. Young L, Buse J, Weaver M, et al; Monitor Trial Group. Glucose self-monitoring in non-insulin-treated patients with type 2 diabetes in primary care settings: a randomized trial. *JAMA Intern Med* 2017;177:920-9. DOI: 10.1001/jamainternmed.2017.1233
6. Koeck P, Bastiaens H, Benhalima K, et al. *Diabetes mellitus type 2. Domus Medica* 2015.