

Beleid bij (kwetsbare) ouderen met Diabetes Mellitus en/of aanwezige dan wel verhoogd risico op Hart- en Vaatziekten.

Het is belangrijk om eerst te bepalen of een oudere patiënt kwetsbaar is. De oudere kan hiervoor worden gescreend. Hiervoor zijn verschillende tools beschikbaar, zoals de Groningen Frailty Index (de GFI), een vragenlijst die opgenomen is in het protocol in Medicom. Meer informatie over het screenen van oudere patiënten is te vinden op [onze website](#).

Leefstijladvisering:

Roken:

Advies is om niet te roken en meer roken te voorkomen. Een advies om te stoppen met roken is ook op hogere leeftijd zinvol. De effecten op korte termijn, zoals verbetering van de conditie, gelden ook bij ouderen. De effecten op langere termijn, zoals complicaties en sterfte, zijn pas na een veel groter aantal jaren dan bij jongeren aantoonbaar.

Voeding:

Gezond eten volgens de richtlijnen van het voedingscentrum wordt aangeraden. Het na te streven optimale gewicht ligt boven 70 jaar bij een BMI tussen 22 en 28 kg/m².

Beweging:

Geadviseerd wordt tenminste 150 minuten per week matig intensieve inspanning, met 2 keer per week spier- en bot-versterkende activiteiten, voor ouderen te combineren met balansoefeningen.

Glucose-huishouding:

Hoe eerder in de fase na de diagnose Diabetes Mellitus intensieve glykemische controle tot stand komt, hoe gunstiger de werking t.a.v. preventie van micro- en macrovasculaire complicaties. Bij reeds langer bestaande Diabetes Mellitus en bij de noodzaak van een intensievere vorm van glucose-medicatie geldt het adagium hoe lager hoe beter niet meer.

Vitale oudere:

- Bij een leeftijd boven de 70 jaar EN een therapie intensiever dan alleen leefstijl al dan niet in combinatie met metformine, geldt een streefwaarde van het HbA_{1c} tussen 53 en 58 mmol/l. Wanneer daarbij dan sprake is van een diabetes-duur van langer dan 10 jaar wordt de streefwaarde van het HbA_{1c} tussen 53 en 64 mmol/l.

Kwetsbare oudere:

- Mocht er aanvullend ook nog eens sprake zijn van kwetsbaarheid dan wordt de streefwaarde van het HbA_{1c} tussen 53 en 69 mmol/l.
- Let op vanaf het moment dat de streefwaarde van het HbA_{1c} hoger komt te liggen dan 53 mmol/l geldt een waarde van 53 als ONDERgrens. Aanbevolen wordt om overbehandeling op dit gebied op te sporen en de medicatie aan te passen. Dit kan plaatsvinden aan de hand van het omgekeerde stappenplan.

Bloeddruk:

Algemeen:

Kies een passend medicament in relatie tot de comorbiditeit. Hanteer het principe van start-low en go-slow, onder monitoring van bloeddruk en bijwerkingen. Vermijd zo mogelijk alfa- of beta-blokkers in verband met bijwerkingen.

Vitale oudere:

- Streef in eerste instantie naar een systolische bloeddruk <150 mmHg. Overweeg verdere verlaging tot <140 mmHg indien medicatie goed verdragen wordt en er een verhoogd risico is bijvoorbeeld bij comorbiditeit. Stop antihypertensiva niet tenzij er hinderlijke bijwerkingen zijn.

Kwetsbare oudere:

- Streef naar een systolische bloeddruk <150 mmHg onder voorwaarde van voorzichtig titreren. Laat (met uitzondering van de situatie van hartfalen) de diastolische bloeddruk niet onder 70 mmHg komen, ongeacht de hoogte van de systolische bloeddruk. Stop laagdrempelig met antihypertensiva bij het optreden van een mogelijke bijwerking of bij een geringe geschatte resterende levensverwachting.

Vetstofwisseling:

Vitale oudere:

- Bij bestaande hart- en vaatziekten is lipidenverlagende medicatie geïndiceerd, met als streefwaarde LDL < 2,6 mmol/l. Stop medicatie alleen bij onoverkomelijke bijwerkingen.
- Overweeg het geven van lipidenverlagende medicatie bij vitale ouderen alleen bij voldoende hoog geschatte levensverwachting bij een hoog geschat risico op Hart- en Vaatziekten, door aanwezigheid van ernstige risicofactoren als diabetes, een zeer hoog totaal cholesterol (> 8 mmol/l) of zeer hoge bloeddruk (> 180 / 110 mmHg).

Kwetsbare oudere:

- Start niet met lipidenverlagende medicatie bij kwetsbare ouderen zonder hart en vaat-ziekten
- Overweeg het geven van lipidenverlagende medicatie aan kwetsbare ouderen bij een voldoende hoog geschatte resterende levensverwachting, na een (recent) vasculair event.
- Stop met lipidenverlagende medicatie bij kwetsbare ouderen zonder hart- en vaatziekten. Overweeg te stoppen met lipidenverlagende medicatie bij kwetsbare ouderen met Hart- en Vaatziekten, met name bij mogelijke bijwerkingen en gering geschatte resterend levensverwachting

De NDF heeft een aanvullende module gemaakt met daarin informatie over Zorg op maat bij de oudere patiënt met diabetes. Deze is te raadplegen op de volgende website:

https://www.zorgstandaarddiabetes.nl/wp-content/uploads/2019/11/Module_zorg_op_maat_ouderen_sept_2019_def.pdf