



## Diabetes bij allochtonen

### 3 Casus 1 Diabetes en Ramadan

Wij hopen dat deze casuïstiek aan uw wensen voldoet. Wij horen het echter graag als u suggesties heeft voor verbetering. Zo kunnen wij onze materialen verbeteren en u de hoogste kwaliteit leveren. Mail uw reactie naar [helpdeskfto@medicijngebruik.nl](mailto:helpdeskfto@medicijngebruik.nl).



# Diabetes bij allochtonen

## Casus 1 Diabetes en Ramadan

### Doelen

- ▶ Vergroten van algemene kennis over Ramadan
- ▶ Inzicht in risico's van gebruik van diabetesmedicatie tijdens vasten
- ▶ Inzicht in hoe deze risico's te beperken zijn

### Gebruikte bronnen

- ▶ Ahdi M, Malki F, Oosten van W, et al. Diabetes en ramadan. Ned Tijdschr Geneeskd 2008;152:1871-4.
- ▶ Boomsma L. Bepaald geen suikerfeest! Huisarts Wet 2006;49(10):nhg-114.
- ▶ Brochure 'Ramadan 2012 Informatie voor hulpverleners'. Zie [www.nigz.nl](http://www.nigz.nl).
- ▶ Fijn R, Schaafsma ES, Maduro LM, Brouwers JRBJ. Ramadan: een farmacotherapeutische uitdaging. Implicaties van gecombineerd vasten en therapie(on)trouw. Pharm Weekbl 2002;137(5):187-93.
- ▶ Lankhaar J. Apotheker moet adviseren over vasten. Ramadan is voor diabetici type 1 erg schadelijk. Pharm Weekbl 2009;144:16-7.
- ▶ Ramadanadvies diabetesmedicatie Slotervaartziekenhuis. Zie [www.slotervaartziekenhuis.nl/diabetes/DiabetesenRamadan.aspx](http://www.slotervaartziekenhuis.nl/diabetes/DiabetesenRamadan.aspx).
- ▶ Schaafsma ES. Zorg tijdens de Ramadan. Proefproject 'Ramadan en medicijnen' in Den Haag. Pharm Weekbl 2004;139(41):1364-5.
- ▶ [www.huisarts-migrant.nl](http://www.huisarts-migrant.nl)
- ▶ [www.neonetwerk.nl/introductie-ramadanproject](http://www.neonetwerk.nl/introductie-ramadanproject)
- ▶ [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)

### Instructie voor het invullen

- a. Vul de casus individueel in.
- b. Lees niet de gehele casus door voor u begint. Beantwoord eerst de vragen van pag. 1, daarna van pag. 2 enz. Blader dus niet vooruit.
- c. Beantwoord de vragen alsof zij zich werkelijk zo in uw praktijk, in uw apotheek, hebben voorgedaan. Noteer dus wat u werkelijk zou doen, niet wat u denkt dat u zou moeten doen.
- d. Bij deze casus zijn er aparte werkbladen voor de huisartsen en voor de apothekers. Bekijk steeds of u het juiste werkblad voor u heeft.
- e. Aanwijzingen voor bespreking van de casus in het FTO vindt u in de handleiding achter de laatste casus.

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.



# Diabetes bij allochtonen

## Werkblad 1A: Beleid van de huisarts

### 1A1

Meneer Aydin, 66 jaar, is van Turkse afkomst en woont sinds 30 jaar in Nederland, met zijn vrouw en drie inmiddels volwassen kinderen. Door een verhuizing is meneer Aydin nieuw bij u in de praktijk. Meneer Aydin heeft diabetes mellitus type 2 en komt op het spreekuur 'om zijn medicijnen te halen'. Er is sprake van een taalbarrière. U begrijpt dat meneer Aydin geen klachten heeft. U bedenkt zich tijdens het consult dat volgende week de Ramadan begint.

#### In het dossier van de vorige huisarts vindt u de volgende probleemlijst

2004 Diabetes mellitus type 2  
2004 Hypertensie  
2008 Myocardinfarct

#### Bijzonderheden lichamelijk onderzoek

RR 160/98 mmHg

#### Meneer Aydin gebruikt deze medicatie

- metformine 3 dd 500 mg
- glimepiride 1 dd 4 mg
- acetylsalicylzuur 1 dd 80 mg
- hydrochloorthiazide 1 dd 12,5 mg
- lisinopril 1 dd 10 mg
- metoprolol mga 1 dd 100 mg
- simvastatine 1 dd 40 mg

#### Resultaten laboratoriumonderzoek

glucose nuchter 8,1 mmol/l  
HbA1c 62 mmol/mol (7,8%)  
LDL-cholesterol 2,8 mmol/l  
eGFR 59 ml/1,73 m<sup>2</sup>  
K<sup>+</sup> 4,5 mmol/l  
urine geen microalbuminurie

*Wat houdt de Ramadan in?*

*Wie komt in aanmerking voor dispensatie en welke tegenprestatie moet men daarvoor leveren?*

*Wat zijn de regels voor medicatiegebruik tijdens de Ramadan?*

*Hoe groot schat u het percentage moslimpatiënten met diabetes mellitus type 2 dat meedoet met de Ramadan?*

*Besteedt u bij patiënten zoals meneer Aydin aandacht aan de Ramadan? Waarom? Zo ja, wat bespreekt u?*

*Gebruikt u schriftelijk voorlichtingsmateriaal of verwijst u naar websites? Zo ja, welk(e)?*

# Diabetes bij allochtonen

## Werkblad 1A: Beleid van de huisarts

### 1A2

Uit het door de taalbarrière moeizaam verlopende gesprek met meneer Aydin blijkt dat hij - net als voorgaande jaren - van plan is deel te nemen aan de Ramadan. Hij staat open voor uw adviezen om de risico's van het vasten zoveel mogelijk te beperken.

*Wat is uw beleid en advies?*

*Wat is uw beleid als meneer Aydin in plaats van orale antidiabetica twee maal daags mix-insuline zou gebruiken? En als hij een GLP-1 agonist zou gebruiken?*

*Wanneer controleert u meneer Aydin en wat zijn daarbij uw aandachtspunten?*

# Diabetes bij allochtonen

## Werkblad 1A: Beleid van de huisarts

### 1A3

De Ramadan is nu twee weken geleden begonnen. U heeft meneer Aydin vorige week gecontroleerd. Zijn glucosespiegel was gelukkig goed gereguleerd. Afgezien van de in de Ramadan normale klachten - zoals hoofdpijn en wat vermoeidheid - ging het goed met meneer Aydin. Nu komt hij tussentijds op het spreekuur. Hij vertelt af en toe pijn op de borst te hebben, eigenlijk alleen na afloop van de maaltijden na het verbreken van het vasten. Normaal gesproken heeft hij nooit meer pijn op de borst. De pijn zakt steeds binnen 15 minuten. Overdag heeft meneer Aydin geen klachten.

*Wat is uw beleid?*





# Diabetes bij allochtonen

## Werkblad 1B: Beleid van de apotheker

### 1B1

Meneer Aydin, 66 jaar, is van Turkse afkomst en woont sinds 30 jaar in Nederland, met zijn vrouw en drie inmiddels volwassen kinderen. Meneer Aydin heeft diabetes mellitus type 2 en komt bij u in de apotheek om de herhaalmedicatie te halen. Er is sprake van een taalbarrière. Volgende week begint de Ramadan.

#### Meneer Aydin gebruikt deze medicatie

- ▶ metformine 3 dd 500 mg
- ▶ glimepiride 1 dd 4 mg
- ▶ acetylsalicylzuur 1 dd 80 mg
- ▶ hydrochloorthiazide 1 dd 12,5 mg
- ▶ lisinopril 1 dd 10 mg
- ▶ metoprolol mga 1 dd 100 mg
- ▶ simvastatine 1 dd 40 mg

*Wat houdt de Ramadan in?*

*Wie komt in aanmerking voor dispensatie en welke tegenprestatie moet men daarvoor leveren?*

*Wat zijn de regels voor medicatiegebruik tijdens de Ramadan?*

*Hoe groot schat u het percentage moslimpatiënten met diabetes mellitus type 2 dat meedoet met de Ramadan?*

*Besteedt u bij patiënten zoals meneer Aydin in de apotheek aandacht aan de Ramadan? Waarom? Zo ja, wat bespreekt u?*

*Gebruikt u schriftelijk voorlichtingsmateriaal of verwijst u naar websites? Zo ja, welk(e)?*

# Diabetes bij allochtonen

## Werkblad 1B: Beleid van de apotheker

### 1B2

Uit het door de taalbarrière moeizaam verlopende gesprek met meneer Aydin blijkt dat hij - net als voorgaande jaren - van plan is deel te nemen aan de Ramadan. Hij staat open voor uw adviezen om de risico's van het vasten zoveel mogelijk te beperken.

*Wat is uw beleid en advies?*

*Wat is uw beleid als meneer Aydin in plaats van orale antidiabetica twee maal daags mix-insuline zou gebruiken? En als hij een GLP-1 agonist zou gebruiken?*

*Wanneer verwacht u dat de huisarts meneer Aydin controleert en wat zijn daarbij de aandachtspunten?*

# Diabetes bij allochtonen

## Werkblad 1B: Beleid van de apotheker

### 1B3

De Ramadan is nu twee weken geleden begonnen. Meneer Aydin staat bij u aan de balie en vraagt uw advies. Hij vertelt af en toe pijn op de borst te hebben, eigenlijk alleen na afloop van de maaltijden na het verbreken van het vasten. Normaal gesproken heeft hij nooit meer pijn op de borst. De pijn zakt steeds binnen 15 minuten. Overdag heeft meneer Aydin geen klachten. Vorige week is hij bij de huisarts op controle geweest en was alles goed.

*Wat is uw beleid?*



# Diabetes bij allochtonen

## Toelichting 1: Beleid van de huisarts/apotheker

### 1A1/1B1

#### Wat houdt de ramadan in? *huisarts/apotheker*

Het Arabische woord 'Ramadan' is de benaming van de negende maand van de islamitische kalender en is bekend als de vastenmaand. De islamitische kalender rekent met 12 maanmaanden en een jaar van 354 dagen, waardoor de Ramadan elk jaar met ongeveer 11 dagen opschuift ten opzichte van de zonnecalender. Tijdens de Ramadan wordt er gevast vanaf zonsopkomst tot zonsondergang. Naar schatting vast 80 tot 90 procent van de moslims in Nederland, al dan niet streng.

De Ramadan is in principe verplicht voor:

- alle gezonde volwassenen
- jongens vanaf de eerste zaadlozing
- meisjes vanaf de eerste menstruatie

Degene die vast, moet zich onthouden van eten, drinken, het hebben van geslachtsgemeenschap en alles wat geacht wordt het vasten te verbreken (bijvoorbeeld het ruiken aan eten). Dit alles heeft tot doel de gunsten van God te waarderen en Hem dankbaarheid te tonen. Het vasten wordt afgesloten met 'het feest van het weer eten' ('Ied-al-Fitr'), ook wel bekend als het Suikerfeest.

#### Wie komt in aanmerking voor dispensatie en welke tegenprestatie moet men daarvoor leveren?

##### *huisarts/apotheker*

Dispensatie krijgen:

- chronisch zieken die afhankelijk zijn van de inname van medicatie meerdere malen per dag (definitieve vrijstelling)
- vrouwen die menstrueren, zwanger zijn of borstvoeding geven (tijdelijke vrijstelling)
- tijdelijk zieken met een tijdelijke behandeling (tijdelijke vrijstelling)
- geestelijk gehandicapten, dementerenden en psychiatrische patiënten (definitieve vrijstelling)
- zwakke ouderen (definitieve vrijstelling)
- reizigers (tijdelijke vrijstelling)
- personen die zeer zware arbeid moeten verrichten (tijdelijke vrijstelling)

Voor allen die een definitieve vrijstelling hebben, geldt de regel dat zij per dag een vergoeding moeten betalen in de vorm van geld of verstrekken van voedsel aan armen. Mensen met een tijdelijke vrijstelling moeten het vasten op een later tijdstip inhalen.

#### Wat zijn de regels voor medicatiegebruik tijdens de Ramadan? *huisarts/apotheker*

Orthodoxe islamitische stromingen beschouwen alle substanties die het lichaam binnenkomen - met uitzondering van zuurstof - als een doorbreking van het vasten. Een orthodoxe moslim mag daarom geen enkel geneesmiddel (ongeacht de toedieningsvorm) overdag tijdens de ramadan gebruiken.

Liberalere stromingen erkennen dat geneesmiddelengebruik duidt op ziekte. Patiënten kunnen op grond van een dispensatieregeling overdag geneesmiddelen gebruiken. Er bestaat hierbij de voorkeur voor parenterale en lokale toedieningsvormen boven orale en rectale toedieningsvormen, omdat deze laatste twee meer direct in relatie staan tot het spijsverteringskanaal en dus tot voedselinname.

# Diabetes bij allochtonen

## Toelichting 1: Beleid van de huisarts/apotheker

### Hoe groot schat u het percentage moslimpatiënten met diabetes mellitus type 2 dat meedoet met de Ramadan? huisarts/apotheker

Uit onderzoek blijkt dat 80 procent van de niet-insulineafhankelijke en 43 procent van de insulineafhankelijke diabeten deelnemen aan de Ramadan, ondanks het feit dat zij vanwege hun chronische aandoening definitieve vrijstelling hebben. Vaak speelt daarbij een rol dat de patiënt er niet zeker van is dat hij als zieke wordt aangemerkt, zeker als hij goed is ingesteld op medicatie en zich goed voelt. Ook spelen factoren zoals de psychosociale betekenis van het vasten en angst voor verlies van het respect van familie en vrienden een rol. Daarnaast zijn sommigen niet op de hoogte van het bestaan van de mogelijkheid om dispensatie te krijgen.

### Besteedt u tijdens het consult aandacht aan de Ramadan? Waarom? Zo ja, wat bespreekt u? huisarts Besteedt u bij patiënten zoals meneer Aydin in de apotheek aandacht aan de Ramadan? Waarom? Zo ja, wat bespreekt u? apotheker

Het is belangrijk om op eigen initiatief bij (mogelijk) islamitische patiënten met chronische aandoeningen - zoals diabetes mellitus - te informeren of zij van plan zijn deel te nemen aan de Ramadan. Het is namelijk bekend dat het merendeel van de moslims uit zichzelf geen advies vraagt aan arts of apotheker over het vasten. Zij veronderstellen dat deze sceptisch tegenover het vasten staat en daarom niet bereid zal zijn om hen te ondersteunen. Dat leidt er toe dat moslims op eigen houtje beslissen of en hoe zij hun medicatieschema aanpassen. Sommigen gebruiken de medicatie volgens het normale schema, anderen nemen alle medicatie 's avonds en weer anderen nemen helemaal geen medicatie. Al deze varianten van therapie(ou)trouw kunnen risico's met zich meebrengen, bij diabetesmedicatie bijvoorbeeld hypo- en hyperglykemieën.

Stel deelname aan de Ramadan bij voorkeur aan de orde op een moment ruim voor de Ramadan. De huisarts kan dit bijvoorbeeld doen tijdens een reguliere (jaar)controle, de apotheker als de patiënt herhaalmedicatie komt ophalen. Zo heeft u de tijd om patiënten die overwegen te gaan vasten, informatie te geven over de risico's van vasten in combinatie met een chronische aandoening en de implicaties die het vasten heeft voor het gebruik van medicatie. Mogelijk kan de praktijkondersteuner of apothekersassistente hierin een rol spelen. U kunt de Ramadan ook aangrijpen om patiënten te stimuleren in leefstijlverandering, zoals stoppen met roken en afvallen.

Adviseer patiënten met diabetes mellitus in principe om niet mee te doen aan de Ramadan, vanwege het risico op hypo- en hyperglykemieën. Benadruk dat zij vanwege hun chronische aandoening in aanmerking kunnen komen voor dispensatie. Vooral bij slecht ingestelde diabeten, bij microvasculaire complicaties of bij diabetes mellitus type 1 heeft dit sterk de voorkeur. Overweeg bij een taalbarrière het inschakelen van een tolk.

#### TIP

Het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) heeft een brochure 'Ramadan 2012 Informatie voor hulpverleners' met tips om moslimpatiënten respectvol te adviseren over hoe zij tijdens de ramadan op andere wijze aan hun religieuze verplichtingen kunnen voldoen. De brochure is kosteloos te downloaden via [www.nigz.nl](http://www.nigz.nl).

Besteed - als een patiënt toch wil vasten - aandacht aan hoe de patiënt tegenover gebruik van medicatie tijdens de ramadan staat (zie vorige vraag). Maak samen met de patiënt - indien nodig - een plan voor een aangepast medicatieschema (zie tabel 1, 2 en 3).

# Diabetes bij allochtonen

## Toelichting 1: Beleid van de huisarts/apotheker

### Gebruikt u schriftelijk voorlichtingsmateriaal of verwijst u naar websites? Zo ja, welk(e)? *huisarts/apotheker*

Het NIGZ heeft een brochure over de Ramadan voor patiënten in het Turks, Arabisch, Farsi en Somalisch. De brochures zijn kosteloos te downloaden via [www.nigz.nl](http://www.nigz.nl). Het Slotervaartziekenhuis heeft diverse voorlichtingsfilms over diabetes met aandacht voor de Ramadan beschikbaar via internet (in Berbers [www.youtube.com/watch?v=o6qxlh9owg8](http://www.youtube.com/watch?v=o6qxlh9owg8), in Marokkaans-Arabisch [www.youtube.com/watch?v=kah4oDjIIHo](http://www.youtube.com/watch?v=kah4oDjIIHo), in Turks [www.youtube.com/watch?v=pjBUCCJDUlg](http://www.youtube.com/watch?v=pjBUCCJDUlg), allen met Nederlandse ondertiteling). U kunt ook verwijzen naar de themapagina's over Ramadan en medicatiegebruik op [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl) (Nederlandstalig).

### 1A2/1B2

#### Wat is uw advies en beleid? *huisarts/apotheker*

Als huisarts geeft u patiënten met diabetes mellitus die willen vasten, begeleiding vanaf de periode voor de Ramadan tot kort na het Suikerfeest. Als apotheker verwijst u deze patiënten voor begeleiding naar de huisarts. Adviseer de huisarts desgewenst over een aangepast medicatieschema.

Bepaal eventueel een uitgangswaarde voor het gewicht, HbA1c, nuchtere glucose en nierfunctie. Voor alle diabetespatiënten geldt het advies om overdag extra water te drinken. Benadruk het belang om zich ook tijdens de Ramadan aan de algemene voedingsadviezen voor diabetespatiënten te houden. Dit is van belang, omdat men na zonsondergang vaak in korte tijd veel eet, waaronder zoete lekkernijen en stevige soep (de 'iftar'). Dit kan leiden tot glucosepieken, maar ook tot hartklachten. Leg daarom ook nog eens de signalen van hypo- en hyperglykemie uit.

Het aangepaste medicatieschema van meneer Aydin kan er als volgt uit zien:

- ▶ metformine 's ochtends 500 mg en 's avonds 1000 mg
- ▶ glimepiride in plaats van 's ochtends 's avonds innemen (normale dosering)
- ▶ overige medicatie: 's avonds innemen

Benadruk dat meneer Aydin na de Ramadan de medicatie weer volgens het oude schema moet gaan gebruiken.

#### Advies orale antidiabetica

Voor metformine geldt het advies om de middagdoserings te laten vervallen of eventueel toe te voegen aan de avonddoserings (tabel 1). Glimpiride is een langwerkend sulfonylureumderivaat. Hiermee is de kans op hypoglykemieën iets hoger dan bij kortwerkende preparaten. In de praktijk is het echter meestal goed mogelijk om de glucosespiegel goed te reguleren door het innametijdstip te verplaatsen naar de avond en eventueel de dosering te verlagen (tabel 1).

# Diabetes bij allochtonen

## Toelichting 1: Beleid van de huisarts/apotheker

Tabel 1 Aanpassingsschema voor bloedglucoseverlagende middelen tijdens vastenperiode			
Geneesmiddel	Gebruik voor vasten	Gebruik tijdens vasten	Opmerking
Exenatide	2 x per dag bij ontbijt en bij avondeten óf 1x per week	geen verandering	1x per week: bij voorkeur 's avonds bij het verbreken van het vasten; nog weinig ervaring mee
Glibenclamide	ochtenddos avonddos	ochtend: halve dosis avond: normale dosis	bij hypoglykemie dosis aanpassen bij nierfunctiestoornissen overwegen om de ochtenddos weg te laten
Gliclazide	ochtenddos middagdos avonddos	ochtend: halve dosis middag: geen avond: gebruikelijke dosis	bij hypoglykemie dosis aanpassen geen preparaat met vertraagde afgifte geven
Glimepiride	ochtenddos	vóór of tijdens avondmaaltijd	bij hypoglykemie dosis aanpassen
Metformine	ochtend: bijvoorbeeld 500 mg middag: bijvoorbeeld 500 mg avond: bijvoorbeeld 500 mg	ochtend: 500 mg middag: geen avond: 500 of 1000 mg	bij 1000 mg 2 dd eventueel 's ochtends 500 mg en 's avonds 1000 mg geven
Linagliptine	ochtenddos	bij avondmaal (bij verbreken van het vasten)	nog weinig ervaring mee
Liraglutide	1x per dag tijdstip naar eigen keuze	's avonds bij het verbreken van het vasten	voorkeur voor avond vanwege hogere intake van koolhydraten bij verbreken van vasten dan in de ochtend; nog weinig ervaring mee
Pioglitazon	ochtenddos	avondmaaltijd: dosis als 's ochtends geven	
Repaglinide	kort vóór de maaltijd	kort vóór de maaltijd	
Rosiglitazon	ochtenddos	avondmaaltijd: dosis als 's ochtends geven	
Sitagliptine	1x per dag patiënt kiest tijdstip van inname	1x per dag patiënt kiest tijdstip van inname (bij ontbijt voor zonsopgang of bij het verbreken van het vasten)	nog weinig ervaring mee
Saxagliptine	ochtenddos	bij avondmaal (bij verbreken van het vasten)	nog weinig ervaring mee
Vildagliptine	bij ontbijt en bij avondeten	bij ontbijt (vóór zonsopgang) en bij avondmaal (bij verbreken van het vasten)	nog weinig ervaring mee

Bron: Slotervaartziekenhuis Amsterdam (adviezen opgesteld op basis van ervaring).



# Diabetes bij allochtonen

## Toelichting 1: Beleid van de huisarts/apotheker

### Advies overige medicatie

De overige medicatie kan meneer Aydin in plaats van 's ochtends, 's avonds na het verbreken van het vasten innemen. Als het goed is, nam bij simvastatine al 's avonds in. Ten aanzien van eventuele overige medicatie, bijvoorbeeld bij pijn of intercurrente infecties, hebben een of twee maal daagse doseringen de voorkeur.

### Wat is uw beleid als meneer Aydin in plaats van orale antidiabetica twee maal daags mix-insuline zou gebruiken? En als hij een GLP-1-agonist zou gebruiken? huisarts/apotheker

Bij insuline geldt het advies om in de ochtend alleen het kortwerkende deel van de mix-insuline te spuiten. In de avond kan meneer Aydin de normale avonddosering spuiten (tabel 2).

Bij de GLP-1-agonisten exenatide en liraglutide is het advies afhankelijk van de toedienfrequentie. Zie voor meer informatie tabel 1.

Tabel 2 Aanpassingsschema voor insuline tijdens vastenperiode

Schema insuline*	Gebruik voor vasten	Gebruik tijdens vasten	Opmerking
1x daags langwerkend	bij het ontbijt, de avondmaaltijd of voor het slapen gaan	bij de avondmaaltijd	alert zijn op hypoglykemieën
2x daags mix-insuline	ochtend: mixinsuline avond: mixinsuline	ochtend: (ultra)kortwerkende avond: mixinsuline	alert zijn op hypoglykemieën; op geleide van bloedsuiker eventueel mixverhouding aanpassen
4x daags 3x (ultra)kortwerkend + 1x langwerkend	ontbijt: ultrakortwerkend lunch: ultrakortwerkend avondmaal: ultrakortwerkend voor het slapen gaan: langwerkend	ontbijt: ultrakortwerkend lunch: geen avondmaal: ultrakortwerkend voor het slapen gaan: langwerkend	alert zijn op hypoglykemieën; op geleide van bloedsuiker dosering aanpassen

\* langwerkend = insuline detemir, insuline isofaan, insuline glargine; kortwerkend = insuline gewoon; ultrakortwerkend = insuline lispro, insuline aspart, insuline glulisine

Bron: Slotervaartziekenhuis Amsterdam.

### Wanneer controleert u meneer Aydin en wat zijn daarbij uw aandachtspunten? huisarts

### Wanneer verwacht u dat de huisarts meneer Aydin controleert en wat zijn daarbij de aandachtspunten? apotheker

Controleer meneer Aydin bij voorkeur na vier of vijf dagen vasten. Gebruikers van langwerkende orale antidiabetica in combinatie met insuline adviseert u om een glucosedagcurve (vóór het ontbijt, circa 2 uur na het ontbijt, na het middaggebed, vóór het verbreken van het vasten en vóór het slapengaan) te maken na vier tot vijf dagen. Gebruikers van alleen insuline instrueert u om één keer per week een glucosedagcurve te maken en de resultaten door te geven.

Besteed aandacht aan het voedingspatroon, tijdstip en verloop van ervaren hypoglykemieën. Pas zo nodig aan de hand van de glucosemetingen het medicatieschema aan. Laat de patiënt als nazorg in de week na het Suikerfeest een reguliere glucosedagcurve bijhouden. Evalueer hierna tijdens een controleafspraak het verloop van de vastenperiode. Ga tevens na of de patiënt de medicatie weer gebruikt zoals vóór de Ramadan. Bepaal eventueel de HbA1c-concentratie en het gewicht om het effect van het vasten te kunnen beoordelen.

# Diabetes bij allochtonen

## Toelichting 1: Beleid van de huisarts/apotheker

### 1A3/1B3

#### Wat is uw beleid? *huisarts/apotheker*

Vraag na of meneer Aydin de medicatie volgens het afgesproken schema heeft ingenomen. Therapieontrouw kan de oorzaak zijn van de klachten. Een andere mogelijke oorzaak is dat moslims tijdens de Ramadan na zonsondergang vaak twee zware maaltijden in een relatief kort tijdsbestek gebruiken. Dit vormt een aanzienlijke belasting voor het hart en kan hartklachten uitlokken. Vraag meneer Aydin wat hij heeft gegeten toen hij klachten kreeg. Als apotheker zult u bij deze klachten uiteindelijk meestal verwijzen naar de huisarts. Als huisarts kunt u - mits uw inschatting van de ernst van de situatie dit toelaat - volstaan met het advies om lichtere maaltijden te gebruiken. Controleer meneer Aydin op korte termijn en geef instructies wanneer hij eerder contact op moet nemen (zie NHG-standaard *Stabiele angina pectoris*, 2004).

# Handleiding voor het bespreken van een casus in het FTO

## Doelstelling

- ▶ Inzichtelijk maken van verschillen en overeenkomsten in het huidige medicatiebeleid.
- ▶ Per casus zijn er verschillende subdoelen aangegeven.

## Vorbereiding

- ▶ Neem de casuïstiek en de toelichting door.
- ▶ Zorg dat u zelf op de hoogte bent van de NHG-standaarden van het betreffende onderwerp.
- ▶ Lees van tevoren het betreffende hoofdstuk in het Farmacotherapeutisch Kompas en eventuele lokale formularia.
- ▶ Kopieer de casus voor alle deelnemers.
- ▶ Zorg voor een flapover of sheets en schrijfmateriaal.
- ▶ Maak een inventarisatieschema met eventueel een afgeplakt advies.

## Uitvoering

**Let op!** De tijdsinvestering verschilt per casus. Het zwaartepunt ligt op de discussie. De genoemde tijden zijn een indicatie.

### 1. Presentatie casus 5 min.

- ▶ Leg deelnemers uit wat het doel is van de werkvorm.
- ▶ Geef alle huisartsen een kopie van de werkbladen 'Beleid van de huisarts' en alle apothekers een kopie van de werkbladen 'Beleid van de apotheker'.
- ▶ Nodig de deelnemers uit de vragen individueel schriftelijk te beantwoorden.  
*N.B. Voorkom in deze fase onderlinge uitwisseling van antwoorden.  
Vermijd interpretatie en discussie over diagnostiek. Bij de beantwoording van de casus wordt uitgegaan van een vaststaande diagnose.*

### 2. Inventarisatie 10 min.

- ▶ Nodig een deelnemer uit zijn/haar antwoord voor te lezen. Noteer deze op flapover. Vraag de andere deelnemers naar afwijkende meningen. Stop als er geen nieuwe informatie op tafel komt.  
*N.B. Voorkom discussie. Het gaat alleen om een inventarisatie van verschillende handelwijzen.*
- ▶ Laat het advies van de literatuur zien en wijs op overeenkomsten en verschillen.

### 3. Discussie 30 min.

- ▶ Stel gezamenlijk vast wat, op grond van geconstateerde verschillen, de discussiepunten bij de casus zijn. Noteer deze op flapover, stel prioriteiten en bepaal per punt de discussietijd.
- ▶ Stel telkens één discussiepunt aan de orde.
  - ✗ Geef gelegenheid tot inbreng van informatie uit de literatuur.
  - ✗ Zorg dat het gesprek gericht blijft op het discussiepunt dat aan de orde is.
  - ✗ Vermijd discussie over diagnostiek.
  - ✗ Vraag door naar argumenten.
  - ✗ Bewaak de tijd per discussiepunt.
  - ✗ Sluit elk discussiepunt af met een conclusie.
- ▶ Geef als afsluiting van de discussiefase een samenvatting van de conclusies.

### 4. Conclusie 10 min.

- ▶ Ga na of er algemene conclusies getrokken kunnen worden die kunnen resulteren in consensus over de behandeling van een bepaald ziektebeeld. Noteer deze conclusies op flapover. Noteer bij geen consensus expliciet de verschilpunten.
- ▶ Vraag de deelnemers wat zij in de praktijk gaan doen met de conclusies van de bespreking.
- ▶ Als de bespreking leidt tot voornemens tot gedragsverandering, stel dan vast wanneer er op teruggekomen wordt.
- ▶ Mochten er vragen zijn die nog moeten worden uitgezocht, spreek dan af wie dit doet en wanneer en hoe hierover wordt gerapporteerd.