

NIEUWS VANUIT EASD: HÉT EUROPEES CONGRES VOOR ONDERZOEK NAAR DIABETES

Het Europese congres voor diabetesonderzoek ging volledig virtueel door in september 2021. Het virtuele aspect heeft het voordeel van flexibiliteit en tijds winst, maar het netwerken werd toch gemist. Meer dan 700 sprekers gaven vele geïnteresseerden een update over de laatste ontwikkelingen in internationaal diabetesonderzoek. We zetten enkele belangrijke nieuwigheden en trends even op een rij.

INGE EVERAERT, STAFMEDEWERKER BELEID EN ONDERZOEK, DIABETES LIGA VZW



MEDICATIE

De resultaten van verschillende grote klinische studies met nieuwe medicaties werden voorgesteld.

TIRZEPATIDE (ELI LILLY – SURPASS STUDIES): DE EERSTE MEDICATIE BINNEN EEN NIEUWE KLASSE: DE GIP EN GLP-1 RECEPTORAGONISTEN

GLP-1 receptoragonisten kennen we als de inspuitingen (naast insuline) voor personen

met diabetes type 2 die zorgen – door hun binding op GIP-1 receptoren - voor een betere regeling van de glycemie, gewichtsverlies en voor een extra bescherming tegen hart- en nierfalen. Tirzepatide is een klein eiwit dat niet enkel bindt met deze GLP-1 receptoren, maar ook met de GIP receptoren. Het activeren van deze bijkomende receptoren zorgt voor extra effecten zoals het verminderen van de eetlust, verhogen van insulinesecretie, verhogen van insulinegevoeligheid ...

“CHRONISCHE ONTSTEKING IS EEN BELANGRIJKE OORZAAK VAN NIERFALEN. FINERONE IS HET EERSTE GENEESMIDDEL DAT HIEROP INWERKT.”

Verschillende klinische studies, gesponsord door de ontwikkelaar Eli Lilly, tonen veelbelovende resultaten met deze nieuwe medicatiesoort. Zo zijn de effecten op HbA1c (meer dan 2% daling op 1 jaar) en gewichtsverlies (+/- 13% verlies op 1 jaar) nog groter dan de effecten van de huidige GLP-1 receptoragonisten. Belangrijk is dat de mogelijke nevenwerkingen (zoals braken) niet ernstiger zijn.

De studies tonen dus veelbelovende resultaten aan. Maar, extra grootschalige onderzoeken naar de effecten op langetermijncomplicaties (zoals hart- en nierfalen) zijn noodzakelijk voor het product beschikbaar zal zijn.

FINERONE (BAYER – FIDELIO EN FIGARO STUDIES): EEN NIEUWE MOGELIJKHEID OM PERSONEN MET DIABETES TYPE 2 TE BESCHERMEN TEGEN NIERFALEN

Bij het voorkomen en behandelen van nierfalen bij personen met diabetes zijn een goede glycemie en bloeddruk van cruciaal belang. Er is echter nog een derde belangrijk element, namelijk chronische ontsteking. Finerone is het eerste geneesmiddel die op deze oorzaak van nierfalen inwerkt. Het is namelijk in staat om het ontstaan van chronische ontsteking en fibrose (bindweefselvorming) tegen te gaan.

Grootschalige klinische studies met finerone bij meer dan 13 000 personen met diabetes type 2 toonden mooie resultaten. Bij personen met mild tot ernstig nierfalen én een goede HbA1c en bloeddruk, was de kans op het verder aftakelen van de nieren aanzienlijk verminderd bij inname

van finerone. Daarnaast werd ook een vermindering van hart- en vaatziekten vastgesteld. Dit geneesmiddel wordt gezien als een extra behandelingsmogelijkheid voor personen met diabetes met nierfalen. Finerone werd reeds goedgekeurd voor gebruik in Amerika (door FDA, Food and Drug Administration), maar de aanvraag voor goedkeuring voor Europa is nog lopende (EMA, European Medicines Agency).



TECHNOLOGIE

Nieuwe onderzoeksgegevens over bestaande en nieuwe diabetestechnologieën werden voorgesteld.

Enkele interessante resultaten:

- MiniMed 780G (Medtronic): In België haalt 81,3% van de real-world gebruikers van dit hybride closed-loop systeem een time in range van minimum 70%. Hiermee doen we het goed, maar zijn we niet meer de beste van de klas in Europa. Bij andere landen zit 56,2% tot 92,3% van de gebruikers minimum 70% van de tijd binnen doelbereik (70-180 mg/dl).
- Omnipod 5 (Insulet): Een experimentele studie toont dat de time in range van de gebruikers van dit hybride closed-loop systeem voor kinderen 67% en voor volwassenen 73% bedraagt na 12 maanden gebruik. Dit betekent dat de time in range met 3,5u/dag toenam bij kinderen en met 2,3u/dag bij volwassenen in vergelijking met hun vorige behandeling. De Omnipod 5 is de combinatie van een Omnipod patch pomp en Dexcom 6 CGM en is momenteel nog niet verkrijgbaar in België.



BEHANDELING VAN DIABETES TYPE 2: FOCUS OP GEWICHTSVERLIES

Een internationaal toonaangevend tijdschrift (The Lancet) publiceerde een literatuuroverzicht en advies van 4 internationale endocrinologen dat 'gewichtsverlies van minimum 15% van het lichaamsgewicht de initiële behandelingsoptie moet zijn voor personen met diabetes type 2'.

Dit advies werd kritisch bekeken door verschillende wereldwijde organisaties (European Association for the Study of Diabetes, American Diabetes Association, Diabetes UK). De organisaties kunnen zich globaal vinden in deze aanbeveling, maar het advies heeft volgens hen wel wat meer nuance nodig. De kans is groot dat de initiële behandeling van diabetes in de toekomst meer gericht zal zijn op het behandelen van obesitas, althans bij een subgroep van personen met diabetes type 2. Naast glycemiecontrole zal ook een goede gewichtscontrole een belangrijk behandelingsdoel worden. Niet iedereen zal slagen om 15% gewichtsverlies te bekomen, maar hoe meer gewichtsverlies, hoe groter de effecten op gezondheidsvlak zullen zijn.



BEHANDELING VAN DIABETES TYPE 1: CONSENSUSRAPPORT

In navolging van een consensusrapport in 2019 over de behandeling van diabetes type 2, brengen de Europese en Amerikaanse Diabetes organisaties (EASD en ADA) een



“VOOR- EN TEGENSTANDERS VAN HET UITWERKEN VAN EEN BEHANDELING OP MAAT KWAMEN AAN BOD OP HET CONGRES.”

gezamenlijk rapport over de behandeling van diabetes type 1. Dit heeft als doel om een overzicht te geven van de beste behandelingsopties, rekening houdend met de recente evoluties van nieuwe behandelingen en technologieën. Het rapport bevat een uitgebreid scala van onderwerpen, waaronder: diagnose, zelfmanagement, glucosemetingen, hypoglycemie, psychosociale topics, diabetische ketoacidose, transplantatie, ...

Enkele belangrijke accenten van het rapport:

- Duidelijk stroomdiagram voor het stellen van de diagnose van diabetes type 1, met speciale focus voor diagnose op latere leeftijd (ouder dan 35 jaar).
- Aanbeveling dat ledere persoon met diabetes type 1 bloedglucose zou moeten kunnen meten via een continue bloedglucose monitoring (CGM) systeem.
- Het includeren van psychosociale zorg tijdens iedere fase van de behandeling is cruciaal.

Kortom, dit rapport is een nuttige tool voor zorgprofessionals die personen met diabetes type 1 begeleiden.



BEHANDELING OP MAAT: JA OF NEE?

JA.

“Een behandeling op maat heeft als doel om de juiste behandeling, in de juiste dosis te geven op het juiste moment – voor altijd”. Deze quote van Barack Obama werd geciteerd door de voorstanders van een behandeling op maat.

Er is recent een grotere belangstelling voor een behandeling op maat doordat de generieke adviezen of behandelingen, hoewel effectief voor een gemiddelde groep, toch niet altijd effectief zijn voor iedere individu van die groep.

Er komen meer en meer wetenschappelijke bewijzen dat het inderdaad belangrijk is om behandeling op maat te voorzien. Deze behandeling op maat kan belangrijk zijn binnen de verschillende domeinen van een diabetestraject: preventie, diagnose, behandeling, complicaties. Zo is het bijvoorbeeld aangetoond dat eenvoudige individuele kenmerken, bv. leeftijd, duur diabetes of de mate van nierfalen, een belangrijke voorspeller kunnen zijn van de effectiviteit van een bepaalde behandeling. Naast deze eenvoudige, klinische parameters wordt er ook meer en meer onderzoek uitgevoerd naar het effect van genetische variaties tussen individuen.

WAAROM (NOG) NIET?

En toch is nuance nodig. Zeker als dit bekeken wordt vanuit een breder perspectief. Zo kunnen er nog heel wat winsten geboekt worden door de huidige behandelingen ruimer beschikbaar te maken en beter op te volgen. Dit kan bijvoorbeeld door:

- Het vergroten van de therapietrouw. Uit een grootschalige overzichtsstudie blijkt dat maar 40 tot 90% van de personen met diabetes hun medicatie voldoende trouw innemen. Dit kan verbeterd

worden door gemakkelijker toe te dienen medicatie, betere communicatie, een goed herinneringssysteem ...

- Het optimaliseren van de leefomgeving. Het creëren van een gezondere leefomgeving kan een grote invloed hebben op het voorkomen en beter behandelen van diabetes. Dit kan bijvoorbeeld door de portiegroottes te verkleinen, beweging meer aan te moedigen, ongezondere producten duurder te maken ...
- Het beschikbaar stellen van betaalbare medicatie over de hele wereld. Uit een wereldwijde bevestiging blijkt dat 25% van de bevestigden al minstens 1 keer per jaar minder insuline toediende dan voorgeschreven, wegens de hoge kostprijs.

Voor – en tegenstanders van het uitwerken van een behandeling op maat kwamen dus aan bod op het congres.



Samengevat, het EASD congres gaf ons een zicht op de mooie vooruitgangen die geboekt werden in het onderzoek naar diabetes. Maar er zijn natuurlijk nog veel stappen te zetten om de levenskwaliteit van personen met diabetes nog te verbeteren. Alsook voor het genezen of volledig voorkomen van diabetes.