

WETENSCHAPPELIJKE TRENDS GESPOT OP HET ATTD CONGRES

Het ATTD-congres is één van de jaarlijkse Europese bijeenkomsten waar professionals uit de diabeteszorg samenkomen om te leren over de nieuwste behandelingen en technologieën. ATTD staat voor Advanced Technologies & Treatments for Diabetes. Gedreven door farmaceutische en technologische bedrijven, biedt het congres een unieke blik op de toekomst van diabetesmanagement. Lees even mee om meer te weten over de belangrijke trends.

Inge Everaert, Diabetes Liga, Manager Kenniscentrum & Beleid





GROTE FOCUS OP GLP-1- (EN GIP-) ANALOGEN

GLP-1-analogen (denk aan Ozempic®, Bydureon®, Trulicity®, Rybelsus®, Tirzepatide®: nog niet verkrijgbaar in België) zijn bij sommige personen met diabetes type 2 een belangrijk onderdeel van de behandeling. Dit wegens hun gunstige effecten op glycemie, lichaamsgewicht, en hun positief effect op het risico op hart- en vaataandoeningen als gevolg van diabetes. Wegens hun gunstige effecten wordt er veel onderzoek gedaan naar brede toepassingen van deze medicatieklasse. Zo werd recent aangetoond dat Tirzepatide (een nieuwe GLP-1/GIP-analoog dat nog niet beschikbaar is in België) betere effecten heeft op glycemie én lichaamsgewicht in vergelijking met het toevoegen van een maaltijdinsuline bij personen die al langwerkende basale insuline krijgen (SURPASS-6 studie). Wegens de positieve effecten op lichaamsgewicht wordt deze klasse van medicijnen ook sterk bestudeerd bij personen met overgewicht en/of obesitas.

Naast verdere toepassingen van GLP-1-analogen wordt er ook sterk ingezet op het ontwikkelen van nieuwe moleculen met een nog beter werkingsmechanisme. Zo wordt er geëxperimenteerd met medicijnen die functies van één, twee of drie lichaamseigen moleculen nabootsen (GLP-1, GIP, glucagon, amylin). Dit zijn hormonen die op verschillende manieren betrokken zijn bij het verwerken van voedsel of het honger-

of verzadigingssysteem. We kunnen in de toekomst nog een verdere uitbreiding van deze medicatieklasse verwachten.



EEN NIEUWE BLIK OP DIABETES TYPE 1

Diabetes type 1 is aan de basis geen metabole ziekte (probleem met metabolisme van glucose), maar wel een auto-immuunaandoening (probleem met immuniteit). Dit betekent dat het eigen immuunsysteem de insulineproducerende cellen in de alveesklier aanvalt en vernietigt. Hierdoor kan het lichaam geen insuline meer produceren, wat leidt tot de symptomen van diabetes.

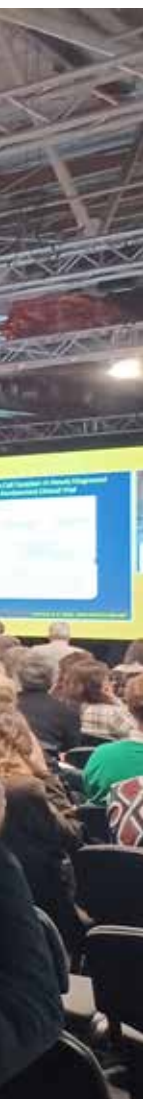
Tot nu toe was de behandeling van diabetes type 1 gericht op het symptomatisch behandelen van de aandoening, namelijk insuline toedienen om glucose onder controle te krijgen. Historisch gezien is er echter relatief weinig onderzoek gedaan naar preventie of genezing van de aandoening.

Dat is nu aan het veranderen. Er zijn verschillende immuuntherapieën in ontwikkeling die de progressie van de ziekte zouden kunnen vertragen of zelfs stoppen. En soms haalt men hiervoor de inspiratie bij andere auto-immuunziekten.

In 2022 werd in Amerika de eerste immuuntherapie, namelijk Teplizumab (Tzield®), goedgekeurd voor de

behandeling van personen met minstens 2 autoantilichamen voor diabetes type 1 die nog geen ontregeld suikermetabolisme hebben (dus voor de effectieve diagnose van diabetes type 1). Teplizumab wordt, gedurende 14 dagen, 1 keer per dag via een infuus toegediend. Deze medicatie is een eerste stap in de goede richting. Echter, er is nog veel werk aan de winkel. Zo loopt de implementatie van deze therapie in Amerika voorlopig nog traag vanwege verschillende redenen: te geringe screening van mensen die in aanmerking komen voor de behandeling, te weinig bewustzijn bij het grote publiek, een heel hoge kostprijs, opleiding van zorgprofessionals, nog geen structurele organisatie in de ziekenhuizen voor toediening van het geneesmiddel ...

Naast de behandeling van diabetes type 1 wordt er ook onderzoek gedaan naar het voorkomen van diabetes type 1. Daarbij is het natuurlijk belangrijk om te weten wie een verhoogd risico heeft om de aandoening te ontwikkelen. Hiervoor wordt er momenteel veel onderzoek gedaan naar het opsporen van mensen zonder diabetes, maar die wél autoantilichamen voor diabetes in hun bloed hebben. De aanwezigheid van 2 of meer auto-antilichamen is namelijk een goeie voorspeller van het optreden van symptomatische diabetes type 1 in de komende jaren. Eerst werden enkel familieleden van personen met diabetes type 1 gescreend op auto-antilichamen. Momenteel wordt er ook onderzocht of deze screening in de brede bevolking mogelijk, nuttig en betaalbaar is.



Als laatste blijft het van essentieel belang om aandacht te hebben voor de mentale impact bij de preventie van diabetes type 1. Hoe kan je als persoon (of ouder van) omgaan met de gedachte dat je een grote kans hebt op het ontwikkelen van diabetes type 1? Een gepaste begeleiding is hierbij essentieel. Dat was ook het onderwerp van een internationale consensus dat momenteel ontwikkeld wordt door JDRF. JDRF is een internationale organisatie dat sterk inzet op onderzoek voor een betere levenskwaliteit van personen met diabetes en voor het ontwikkelen van een geneesmiddel voor diabetes type 1.



KRUISBESTUIVING TUSSEN VERSCHILLENDE TYPES DIABETES

Het is fijn te zien dat het potentieel van innovatieve technieken of medicaties voor een bepaalde groep van personen met diabetes ook meer en meer uitgetest worden voor andere (sub) groepen van personen met diabetes.

DIABETESTECHNOLOGIEËN DOEN MEER EN MEER INTREDE BIJ DIABETES TYPE 2

Door een verscheidenheid aan redenen worden de verschillende diabetestechnologieën traditioneel gezien meer gebruikt door personen met diabetes type 1 in vergelijking met type 2. Echter, is er op dat vlak een kentering bezig. Denk hierbij in eerste instantie aan het gebruik van de glucosesensoren. Deze sensoren worden al in heel wat landen – en ook in België - terugbetaald voor

WIST JE DAT

in België eerstelijnsverwanten van personen met diabetes type 1 kunnen getest worden op het hebben van deze auto-antilichamen? Spreek erover met je behandeld arts of lees verder op de website van het Belgisch Diabetes Register (www.bdronline.be). Zelf interesse om je kandidaat te stellen voor wetenschappelijk onderzoek? Lees dan verder via:

- Website van Diabetes Liga: www.diabetes.be/onderzoek
- Europees consortium (o.l.v. dr. Chantal Mathieu) dat onderzoek doet naar behandelingen voor diabetes type 1: www.innodia.be
- Europees consortium (o.l.v. dr. Chantal Mathieu) dat zich inzet voor de vroege diagnose van diabetes type 1: www.edent1fi.eu
- Vind klinische studies via www.curewiki.health of via www.clinicaltrial.be

personen met diabetes type 2 op intensieve insulinertherapie. Maar er komt ook meer en meer onderzoek naar het gebruik en het nut van glucosesensoren bij personen met diabetes type 2 die niet behandeld worden met een intensieve insulinertherapie (bv. slechts 1 maal insuline per dag, of geen insuline). Het gebruik van een glucosesensor zou hierbij vooral nuttig zijn omdat het onmiddellijk feedback geeft over de impact van een bepaald gedrag op de glycemie. Denk hierbij aan het feit dat (gemiddeld gezien) de glycemie minder snel zal stijgen bij het eten van volkoren pasta in vergelijking met witte pasta. Dit motiveert personen met diabetes om vaker te kiezen voor een gezonder voedingspatroon. Een glucosensor geeft naast een schatting van het HbA1c ook informatie over de variabiliteit in glucose en de tijd binnen doelbereik. Deze parameters geven ook een inschatting op de kans op het ontwikkelen van complicaties op lange

termijn. Het blijft echter belangrijk dat de personen die een glucosesensor gebruiken, goed opgeleid en begeleid worden door hun behandelend team. Het valt nog af te wachten of een glucosesensor en bijhorende begeleiding in de nabije toekomst (gratis) ter beschikking gesteld zal worden van personen met diabetes zonder intensieve insulinertherapie.

Naast het gebruik van glucosesensoren werd ook onderzoek gepresenteerd naar het gebruik van sensorgestuurde insulinepompen bij personen met diabetes type 2. Voor diabetes type 1, wijzen alle onderzoeken op een (grote) meerwaarde van insulinepompen op glycemieregeling. Het onderzoek bij diabetes type 2 is nog vrij beperkt, maar neemt met mondjesmaat toe. Hierbij tonen de onderzoeken aan dat sensorgestuurde insulinepompen bij (bepaalde subgroepen van) personen met diabetes type 2 kunnen zorgen voor een verbetering

van de glycemie. Hier kijkt men vooral naar personen met diabetes type 2 met een grotere behoefte aan zorg. Denk maar aan personen die afhankelijk zijn van nierdialyse, personen die zelf geen insuline meer kunnen toedienen en afhankelijk zijn van thuisverpleegkundigen, personen die lange tijd in ziekenhuis worden opgenomen ... Echter bij het gebruik van insulinepompen bij deze subgroepen komt er heel wat bij kijken: voldoende ondersteuning voor de persoon met diabetes en hun naasten, een goede opleiding van de zorgverleners in de eerste lijn, hoge kostprijs ...

ADJUNCT-THERAPIËN VOOR PERSONEN MET DIABETES TYPE 1

Gemiddeld gezien bereiken heel wat personen met diabetes type 1 nog niet de vooropgestelde medische doelen. Daarom blijft men op zoek gaan naar manieren zoals verbeterde technologieën, betere insuline ... om dit te vergemakkelijken. Het is echter ook zinvol om te gaan kijken of extra geneesmiddelen – die al worden ingezet voor personen met diabetes type 2 – ook zinvol zijn bij personen met diabetes type 1. Enerzijds heb je de klasse van SGLT-2-inhibitoren (Invokana®, Forxiga®, Jardiance®) waar 2 studies aantonen dat dit kan zorgen voor een extra verbetering in HbA1c, maar dat het risico op diabetische keto-acidose wel verhoogt. Daarom werd de goedkeuring van SGLT-2-i voor gebruik bij diabetes type 1 door het Europees geneesmiddelen agentschap (EMA) teruggetrokken. Anderzijds heb je ook de GLP-1-analogen die

een groter potentieel hebben als adjunct-therapie bij diabetes type 1. Deze kunnen vooral belangrijk zijn bij personen met diabetes type 1 met een suboptimale diabetesregeling en een hoger lichaamsgewicht. Verder onderzoek moet dit nog bevestigen en vooral focussen op dosisaanpassingen, alsook aanpassingen in insulinetherapie. Deze wetenschappelijke evidentie is een noodzakelijke stap om het gebruik van GLP-1-analogen bij diabetes type 1 in praktijk beter toe te passen en eventueel terug te betalen.

ARTIFICIËLE INTELLIGENTIE DOET ZIJN INTREDE IN DE DIABETESTECHNOLOGIE

Artificiële intelligentie transformeert geleidelijk aan verschillende aspecten van de gezondheidszorg. Door de grote hoeveelheid van data in de diabeteszorg – vooral gegenereerd door de glucosesensoren – is diabetes een heel interessante kandidaat voor verbeteringen door middel van artificiële intelligentie. Enkele voorbeelden waar artificiële intelligentie een rol kan spelen zijn: voorspellen van bloedsuikerspiegels; verbeteren van de algoritmes van de insulinepompen; ... Momenteel wordt ook onderzocht of de algoritmes van de insulinepomp vervangen of verbeterd kunnen worden door het inzetten van neurale netwerken. Een neurale netwerk is een computermodel dat informatie verwerkt zoals onze hersenen dat doen, door verbonden “knopen” van gegevens te gebruiken om taken uit te voeren zoals patroonherkenning

of besluitvorming. Door het inzetten van deze neurale netwerken zou er beter gereageerd kunnen worden op de veranderde insulinenoden bij specifieke situaties. Het is duidelijk dat de diabetestechnologie in de toekomst een boost mag verwachten door artificiële intelligentie.



NOTHING ABOUT US, WITHOUT US

Dankzij Dedoc waren opnieuw verschillende personen met diabetes aanwezig op dit internationaal congres. Dedoc is een internationale organisatie die *diabetes advocates*, personen met diabetes die de belangen behartigen van personen met diabetes, van over heel de wereld samenbrengt. De aanwezigheid van deze personen met diabetes is cruciaal om de onderzoekers te motiveren om steeds rekening te houden met de specifieke noden en behoeften van personen met diabetes.

Heb je ook interesse om dedoc voice te worden en als persoon met diabetes (kosteloos) deel te nemen aan een internationaal congres? Neem dan contact op met inge.everaert@diabetes.be en dan bekijken we het samen.

