Geachte lezer,

Het zal u niet ontgaan zijn. COVID-19 heeft de gezondheidszorg – en daarmee ook de zorg voor mensen met diabetes – gegijzeld. Het heeft veel onrust gecreëerd onder mensen met diabetes en hun behandelaren, want al snel verschenen er berichten in de media dat mensen met diabetes – type 1 en type 2 – tot de risicogroep behoren, met een grotere kans op een slechte afloop, lees ic-opname en sterfte.

Dit soort berichten zijn gestoeld op retrospectieve subgroepanalyses, waarbij – zoals u weet – vertekening op de loer ligt. Zo kan het dus zijn dat het ene gezaghebbende tijdschrift data toont waarbij diabetes géén onafhankelijke risicofactor is voor sterfte¹, terwijl het andere gezaghebbende tijdschrift data toont van het tegenovergestelde.² Het lijkt vooral te maken te hebben voor welke versturende factoren gecorrigeerd wordt.

Grappig genoeg ontkrachtte het eerste artikel ook de onrust die was ontstaan over het gebruik van ACE-remmers – niet ongebruikelijk onder mensen met diabetes – en een slechtere prognose. Geruststellend, zo leek het. Helaas, ten tijde van de proefdruk van dit redactioneel hebben de auteurs van het *New England Journal-artikel*¹ hun publicatie moeten terugtrekken, i.v.m. het niet kunnen overleggen van de brondata. En zo creëren dokters verder onrust onder zorgverleners en patiënten. Welke data zijn te vertrouwen?

Goede informatie is cruciaal, ook in niet-coronatijd. In dit nummer van NTD kunt u lezen hoe de NDF zich wil inzetten voor een uitkomstgerichte diabeteszorg, waarbij een nationale diabetesregistratie onontbeerlijk is.

Een ander effect van de COVID-19-pandemie is dat wij op zeer korte termijn diabeteszorg op afstand hebben moeten organiseren. Eigenlijk versnelt de crisissituatie een proces dat al was ingezet: de ontwikkeling van een virtuele diabeteskliniek. Meer hierover kunt u lezen in een artikel geschreven door kinderarts Dick Mul.

Meer toekomstgerichte informatie komt uit een artikel van de internist Sarah Siegelhaar: wat is de toegevoegde waarde van de nieuwe glykemische controlemaat time in range?

Verder in dit nummer een pleidooi voor een prominenter plaats van SGLT2-remming in de behandeling van type 2-diabetes en een artikel over persoonsgerichte hulpmiddelenzorg.

Me dunkt voldoende garantie voor het nodige leesplezier.

Erik Serné, hoofdredacteur
redactieNTD@bsl.nl

Referenties

1. Mehra MR, et al. Cardiovascular Disease, Drug Therapy, and Mortality in Covid-19. NEJM DOI: 10.1056/NEJMoa2007621.
2. Zhu L, et al. Association of Blood Glucose Control and Outcomes in Patients with COVID-19 and Pre-existing Type 2 Diabetes. Cell Metabolism 2020;31:1–10.