

DCM Name	Alcoholgebruik bij Diabetes	
Observation	Observatie: het bevragen van de diabetespatiënt over het alcoholgebruik	
DCMiD	DCMR4C49	
DCM Oid		
DCM Repository Id		
File name	DCMAIcohol-Diabetes_V_0.91loNL.pdf	
Version	0.91	
Synonym	Alcoholgebruik, alcoholconsumptie, Alcohol use, Alcohol	
Language	Nederlands	
Publication Status	Status	Date
	Author Draft(en); Committee Draft(en); Organisation Draft(en); Submitted(en); Withdrawn Rejected(en) Obsolete Approved for testing Approved for Production Use Superseded	18 maart 2009
Authors	Drs. A.T.M. Goossen, Dr. W.T.F. Goossen, Drs. Y.J. Koster-de Jong (Results 4 Care), in opdracht van Nictiz.	
Contact information	info@nictiz.nl onder vermelding van e-Diabetes	
Review content		
Endorsing Authority	Nictiz	

Copyrights	<p>Licenties van bronmateriaal Niet van toepassing.</p> <p>Gebruik van het DCM Het DCM is open source, met andere woorden vrij te gebruiken, mits in ongewijzigde vorm. Veranderen van inhoud en coderingen wordt gezien als een inbreuk op de auteursrechten en copyrights en is schadelijk voor het gebruiksdoel: realiseren van semantische interoperabiliteit. U kunt wel wijzigingsvoorstellen sturen aan info@nictiz.nl onder vermelding van e-Diabetes. Revisievoorstellen zullen worden bekeken en kunnen leiden tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. herziene DCM en uitwerkingen als e.e.a. wordt geaccepteerd. b. varianten van DCM die op een lokale situatie zijn toegesneden. <p>Het geheel gaat uit van het uitgangspunt: een 'common ownership', maar een 'special stewardship'.</p>
Keyword (MeSH Heading)	
DCM format	UML
Additional formats	<p>HL7 template Archetype (Engels) Zorginformatiemodel (oude versie) plain XML</p>

Source materials	
Projects	
References	<p>American Diabetes Association (ADA), (2009) Alcohol. Verkregen op 10 februari 2009, van http://www.diabetes.org/type-1-diabetes/alcohol.jsp</p> <p>Crane, M., Sereny G. (1988). Alcohol and diabetes. <i>British Journal of Addiction</i>. 83, 1357 – 1358</p> <p>Canadian Diabetes Association (CDA), (2008). Alcohol and Diabetes. <i>Canadian Diabetes Association</i>, Juni 2008.</p> <p>Diem P., Deplazes, M., Fajfr, R., Bearth, A., Müller, B., Christ, E.R., Teuscher, A (2003) Effects of alcohol consumption on mortality in patients with type 2 diabetes mellitus. <i>Diabetologia</i>, 46, 1581-1585.</p> <p>Jelinek (2009). Voorlichting over diabetes medicatie – Alcohol. Verkregen op 10 februari 2009 van, http://www.jelinek.nl/drugsvoorlichting/matrix-content.php?instanceName=aandoeningen&middel=Diabetes+medicatie&olomID=1</p>

Vocabulary	<p>SNOMED CT 2.16.840.1.113883.6.96</p> <p>LOINC 2.16.840.113883.6.1</p> <p>Het is mogelijk dat mensen in dit domein gebruik maken van andere coderingen en value sets dan in deze DCM zijn gebruikt. In dat geval stellen wij als ontwikkelaars het op prijs hiervan op de hoogte te worden gesteld.</p> <p>Voor de coderingen is bij voorkeur gebruik gemaakt van terminologieën zoals Snomed CT en/of LOINC, dan wel van een van de classificaties uit de WHO family of classifications (b.v. ICD10, ICF, ICNP). De codes die zijn toegepast zijn naar onze mening de best mogelijke match tussen het data item (variabele en/of waardedomein) en het concept / de concepten zoals die zijn opgenomen in de terminologie of classificatie.</p> <p>Het is in sommige gevallen mogelijk dat bij zeer strikte analyse van een van deze terminologieën er variaties naar voren komen die net zo goed, of wellicht beter matchen, bijvoorbeeld als een ander perspectief wordt gekozen. Er bestaat een kleine kans dat in de toekomst codes voor bepaalde data items worden gewijzigd.</p> <p>Daar waar we geen codering hebben kunnen vinden zijn voorlopig eigen coderingen gemaakt en zullen de ontbrekende concepten bij Snomed CT worden ingebracht.</p>
------------	---

Versie beheer			
Versie	datum	status	wijzigingen
		Klaar voor review door zorgverleners	
0.91	18-03-2009	Kleine aanpassingen	Opleveren
0.81	12-03-2009	Mapping tabel uitgewerkt. Referenties aangevuld, tekst bij nadere toelichting	Afspraken opdrachtgever
0.2	02-03-2009		Review
0.1	10/2/2009	Eerste opzet	

1. Doel

Alcohol heeft een dempende werking op het centrale zenuwstelsel. Alcohol en diabetes zijn geen goede combinatie (Jelinek, 2009). Door middel van het navragen van het alcoholgebruik kunnen indien nodig interventies genomen worden bij diabetici die in min of meerdere mate alcohol gebruiken.

2. Wetenschappelijke onderbouwing

Binnen 5 minuten nadat iemand een glas alcohol heeft gedronken is er genoeg alcohol in het bloed om dit te meten. Na 30 tot 90 minuten is het alcohol percentage in het bloed op z'n hoogst. De lever breekt het grootste deel van de alcohol af. Indien men sneller drinkt dan dat de lever het kan afbreken komt de alcohol in andere delen van het lichaam, bijvoorbeeld de hersenen (ADA, 2009).

Mensen met diabetes die insuline spuiten of tabletten slikken riskeren een laag bloedsuikergehalte wanneer ze drinken. Iemand met diabetes wordt daarom aangeraden nooit met een lege maag alcohol te drinken. Wanneer normaal gesproken de bloedsuikerspiegel daalt, grijpt de lever in, en worden opgeslagen koolhydraten omgezet in glucose. De lever ziet alcohol als een gif en breekt dit eerst af. Pas als de alcohol is afgebroken zal de lever weer glucose aanmaken. Daardoor kan het drinken van 2 glazen alcohol op een lege maag al leiden tot een zeer lage bloedsuiker, indien daar ook nog lichamelijke activiteit bij komt kijken zal dit nog sneller het geval zijn. Enkele symptomen van het drinken van teveel alcohol lijken op de symptomen van een reactie op een te lage bloedsuiker of ketoacidose (ADA, 2009).

Een hoge consumptie van alcohol versnelt de progressie van neuropathie en onderdrukt de gluconeogenese (het opnieuw vormen van glucose) in de lever en verhoogd zo het risico op hypoglykemie (Diem e.a. 2003).

De Canadese Diabetes Association (CDA, 2009) geeft de onderstaande lijst met risico's van alcohol gebruik bij diabetici:

- * Beïnvloedt beoordelingsvermogen;
- * Geeft extra calorieën waardoor het moeilijker wordt om op gewicht te blijven of te komen;
- * Verhoogt de bloeddruk;
- * Draagt bij aan moeilijkheden op seksueel gebied;
- * Veroorzaakt schade aan de zenuwen en de hersenen;
- * Verhoogt het triglyceride gehalte;
- * Draagt bij aan ontstekingen van de alveesklier;
- * Dehydrateert het lichaam wat zeer gevaarlijk is bij een persoon met een hoog bloedsuikergehalte;
- * Verhoogt op den duur het risico op verschillende soorten kanker;
- * Verhoogt het risico op persoonlijkheidsveranderingen zoals depressie of agressie;
- * Verergert oogziekten;

* Beschadigt op den duur de lever (CDA, 2008).

In een Zwitsers onderzoek is gebleken dat in een groep diabetici een alcohol consumptie van 16-30 gram per dag een verlaging gaf op het overlijden aan hart- en vaat ziekten en andere oorzaken van overlijden. In een groep diabetici met een alcohol consumptie boven de 30 gram waren relatief gezien significant meer mensen overleden (Diem e.a., 2003).

3. Beschrijving variabelen

Voor de beschrijving van de variabelen horend bij deze DCM gebruiken we een spreadsheet in Excel. De spreadsheet voor deze DCM heeft als bestandsnaam: DCMMappingAlcohol_Diabetes_V_0.91loNL.doc

4. Werkinstructie

Bij de intake wordt een vragenlijst afgenomen. Deze vragenlijst bevat enkele items gerelateerd aan alcohol. Dit intakegesprek wordt meestal uitgevoerd door de verpleegkundige.

5. Interpretatierichtlijnen

Indien uit het intakegesprek naar voren komt dat een patiënt meer dan 1 à 2 glazen alcohol per dag nuttigt zal de patiënt gewezen worden op de extra gezondheidsrisico's van overmatig alcohol gebruik met diabetes.

6. Zorgproces / afhankelijkheid

Het goed regelen van de bloedsuikerwaarde is complexer bij overmatig alcohol gebruik. Daarnaast wordt van een patiënt met diabetes een grote mate van therapietrouw verwacht, goede zelfzorg en zekere regelmaat in het leven, met name op het gebied van eten en activiteit. Dit is vaak in grote tegenstelling met het leven van alcoholisten, die over het algemeen niet therapietrouw zijn, wiens dieet vaak zeer onregelmatig is en wiens zelfzorg vermindert of wanneer men heeft gedronken zeer slecht is (Crane, 1988). Hierdoor is een intensievere begeleiding nodig bij patiënten met diabetes en overmatig alcohol gebruik.

7. Een voorbeeld van het instrument

Niet van toepassing.

8. Screenshots

Niet van toepassing.

9. Nadere toelichting

In het kader van e-Diabetes zijn een aantal voorwaarden gesteld aan de gegevens over andere risicofactoren Hart- Vaatziekten. Voorwaarden betreffen onder andere de diagnose hypercholesterolemie, het roken, het alcoholgebruik en de mate van beweging bij/van de patiënt. Alle gegevens over deze risicofactoren binnen e-Diabetes zijn samengevoegd in de HL7 template REPC_TM810013NL01. In deze template worden meerdere DCM'en opgenomen. Deze betreffen voorliggende DCM Roken, de DCM alcohol, de DCM bewegen en de DCM diagnose hypercholesterolemie.

Alle data items uit de content e-Diabetes Dataset van de NDF en Nictiz van 2008 zijn in de mapping tabellen van genoemde DCM'en opgenomen.

10. UML¹

¹ Dit is een voorlopige weergave in MS Visio.