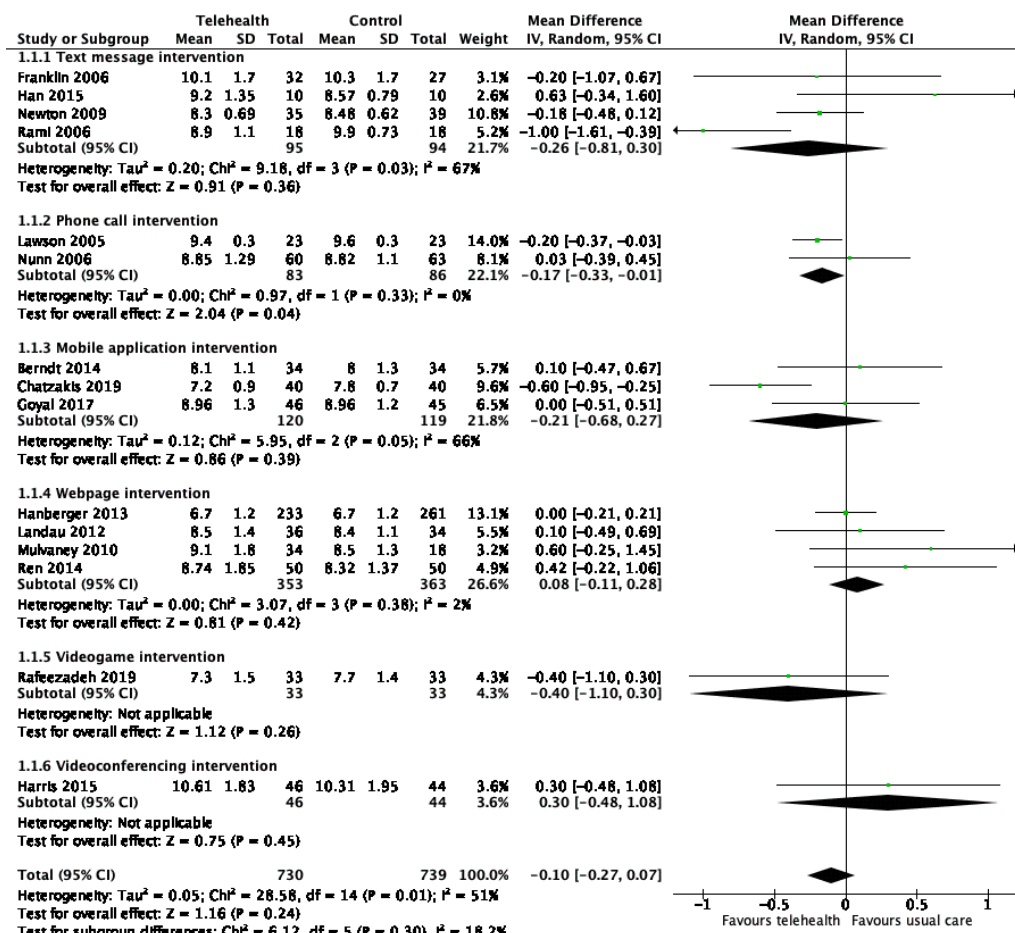


De inzet van zorg op afstand bij kinderen en adolescenten met diabetes type 1

Literatuur

Middels een aanvullende literatuursearch in de databases Embase.com en Ovid/Medline is op 15 februari 2023 gezocht naar systematische reviews en RCT's (vanaf 2013) over zorg op afstand bij kinderen met diabetes mellitus type 1. Een systematische review met 23 geïncludeerde RCT's kwam naar voren uit deze search (Zhao, 2021).

De systematische review van Zhao (2021) had als doel om de impact van internet- en telefoon-gebaseerde diabeteseducatie en management samen te brengen op glycemische controle en zelfmanagement bij kinderen en adolescenten met type 1 diabetes. De onderzochte interventies waren SMS-berichten, telefoongesprekken, mobiele apps, internetpagina's, medische begeleiding op afstand (bijv. via videoteleconferencing), sociale media en videogames; de controlegroepen ontvingen standaard zorg met fysieke kliniekbezoeken, flyers, of stonden op een wachtlijst. De follow-up varieerde van 2 weken tot 12 maanden, waarbij de onderzochte uitkomstmaten HbA1c en hypoglycemische episodes omvatten. In figuur 1 zijn de effecten weergegeven op HbA1c van verschillende typen interventies opgesplitst (acht studies rapporteerden niet over HbA1c of gaven onvoldoende data om poolen mogelijk te maken).



Figuur 1. Gepoold verschil in HbA1c na verschillende typen zorg op afstand interventies*

Acht studies in de review van Zhao (2021) onderzochten hypoglycemieën. Zonder specifieke getallen te noemen wordt geconcludeerd dat er geen bewijs is voor een positief effect van internet- of telefoon-gebaseerde interventies op hypoglycemische events.

Overwegingen

Uit bovenstaande analyse lijkt zorg op afstand geen significant dan wel klinisch relevant effect te hebben (in positieve of negatieve zin) op HbA1c-waarden bij kinderen en adolescenten met diabetes type 1. Echter onduidelijk uit bovenstaande analyse is of de onderzochte studies voldoende antwoord kunnen geven op de vraag of je een fysiek ('face-to-face') consult zou kunnen vervangen door zorg op afstand. Vaak worden in studies extra elementen of interventies aan de bestaande zorg toegevoegd om deze te verbeteren, in plaats van ter vervanging van de bestaande zorg. Daarbij wordt de uitkomstwaarde Time in Range niet onderzocht, en ook blijft het onduidelijk waar een mogelijk positief effect aan toe te schrijven zou zijn: is dit laagdrempeliger en frequenter contact, of zijn er andere factoren aan te wijzen uit de verschillende typen zorg op afstand die het bij sommige interventies effectief maken?

In principe lijkt voor kinderen met diabetes type 1 de conclusie hetzelfde als voor volwassenen: uit de literatuur is geen bewijs dat het beter of slechter is voor Time in Range of HbA1c, waarbij ook dezelfde patiëntvoorkeuren en haalbaarheid/implementatie-overwegingen spelen. De werkgroep ziet geen evidente redenen om bij kinderen van deze aanbevelingen af te wijken. Daarbij moet wel expliciet worden gelet op de privacy van (oudere) kinderen: het kind heeft recht op 1-op-1 contact met de zorgverlener, wat moeilijker te borgen kan zijn bij zorg op afstand omdat de behandelaar lastiger kan verzoeken eventuele ouders/begeleiders de kamer te verlaten. Daarbij moet duidelijk vooraf afgesproken worden dat het consult altijd mét het kind is (en nooit met de ouders alleen; ook in verband met declaratieafspraken).

Aanbevelingen

Volg omtrent het gebruik van zorg op afstand bij kinderen en adolescenten met diabetes type 1 de aanbevelingen voor volwassenen.

Referenties

Zhao X, Huang H, Zheng S. Effectiveness of Internet and Phone-Based Interventions on Diabetes Management of Children and Adolescents With Type 1 Diabetes: A Systematic Review. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2021 Jun;18(3):217-225. doi: 10.1111/wvn.12511. Epub 2021 May 20. PMID: 34018327.