

Aanvulling 2021, op Richtlijn glykemische instelling diabetes mellitus type 2, KZWF (2019)

### Aanvulling op de medicamenteuze therapie bij mensen met een zeer hoog risico op (recidief) hart- en vaatziekten (HVZ)

Niet-kwetsbare patiënten met een zeer hoog risico op (recidief) hart- en vaatziekten komen in aanmerking voor een SGLT-2 remmer (SGLT-2i) en als dat niet kan een GLP-1 agonist. De indicaties op basis van dit risicoprofiel staan hieronder. Het primaire doel van deze toevoeging is reductie van het risico op HVZ, nierschade en hartfalen.

### Behandelindicaties voor overwegen start SGLT-2i (bij contra-indicatie, overweeg GLP-1 RA)

Patiënten met eerder doorgemaakte HVZ	Acuut coronair syndroom Angina pectoris Coronaire revascularisatie TIA of beroerte (status na) Symptomatisch perifeer arterieel vaatlijden Aorta-aneurysma Claudicatio intermittens of perifere revascularisatie Bij beeldvorming aangetoonde atherosclerotische stenose of ischemie
Patiënten met CNS met matig tot sterk verhoogd cardiovasculair risico	eGFR $\geq$ 60 ml/min met ACR > 30 mg/mmol eGFR 45 - 59 ml/min met ACR > 3 mg/ mmol eGFR 10 - 44 ml/min. Bij start behandeling met SGLT-2i eGFR $\geq$ 30 kan een initiële daling in eGFR tot > 15 ml/min/173 m <sup>2</sup> geaccepteerd worden.
Patiënten hartfalen	HFrEF met linker ventrikel ejectiefractie < 40%

### Uitzonderingen

- Bij kwetsbare ouderen en mensen met een korte levensverwachting de behandeling vooral richten op het voorkómen van hypo- of hyperglykemie en kwaliteit van leven. Het stappenplan is gericht op het voorkómen van lange termijn complicaties en derhalve niet strikt van toepassing op deze subgroep.
- Verder valt te overwegen om een SGLT-2i niet voor te schrijven als aannemelijk is dat bij bijwerkingen of complicaties niet tijdig gealarmeerd zal worden door de patiënt zelf of de omgeving.

### Stappenplan: patiënten zonder reeds glucoseverlagende medicatie bij HbA1c > 53 mmol/mol

Stap 1	Start met een SGLT-2i Bij contra-indicatie voor SGLT-2i: start GLP-1 RA*
Stap 2	Voeg metformine toe
Stap 3	Overweeg toevoeging GLP-1 RA*
Stap 4	Voeg een van de overige middelen uit het stappenplan voor patiënten zonder zeer hoog risico toe, DPP4-remmer wordt niet aangeraden als er al een GLP-1 RA gebruikt wordt.

- Artsenverklaring invullen bij het voorschrijven van SGLT-2i aan DM2 patiënten bij zeer hoog risico HVZ en/of hartfalen of GLP-1 RA: [www.znformulieren.nl](http://www.znformulieren.nl).
- Vanaf stap 2 wordt medicatie opgehoogd op grond van nuchtere bloedglucosewaarden en ga naar vervolgstap op basis van de individuele streefwaarde HbA1c.

\* Als met een SGLT-2i en/of GLP-1 RA wordt gestart in verband met zeer hoog risico op HVZ, dan middel gewoon doorgeven ook als er geen metabole verbetering gezien wordt. Andere stappen zoals leefstijl, therapietrouw en medicatie voor optimale metabole controle blijven nog steeds heel erg belangrijk. Verwijs laagdrempelig naar de diëtist.

### Stappenplan: patiënten met reeds glucose verlagende medicatie

Indien HbA1c waarde < 64 mmol/mol	Voeg een SGLT-2i aan bestaande medicatie toe. Andere glucose verlagende medicatie moet worden verlaagd (zie schema afbouw medicatie). Start een SGLT-2i. Bij contra-indicatie voor SGLT-2i: start GLP-1 RA.
HbA1c $\geq$ 64 mmol/mol	Voeg SGLT-2i toe aan bestaande medicatie. Er is geen verlaging van andere glucose verlagende medicatie noodzakelijk. Start een SGLT-2i. Bij contra-indicatie voor SGLT-2i: start GLP-1 RA.

**Bij (mogelijk) langdurig bestaande sterk verhoogde bloedglucosewaarden (HbA1c > 86 mmol/mol) moet controle van het netvlies plaatsvinden voor starten/ intensiveren van glucose verlagende medicatie.**

## Afbouw medicatie bij start SGLT-2i of GLP-1 RA

Huidige medicatie	Aanpassen medicatie bij HbA1c < 64 mmol/mol
Metformine, DPP4-remmer, GLP-1 RA	Geen dosisaanpassing noodzakelijk.
SU-derivaat	Stop SU indien: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gliclazide 1 dd 30 mg of 80 mg</li> <li>• Glimepiride 1 dd 2 mg</li> <li>• Tolbutamide 1 - 2 dd 500 mg</li> </ul> Halveer SU dosering: bij doseringen hoger dan bovengenoemd.
Insuline	Basaal insuline <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 12 eenheden: Stop</li> <li>• ≥ 12 eenheden: Verlaag basale insuline met 20%</li> </ul> Bolus insuline <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlaag de hoeveelheid eenheden kortwerkende insuline met 20%</li> </ul>
SU-derivaat en insuline	Basaal insuline <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 12 eenheden: Stop insuline of halveer/stop SU</li> <li>• ≥ 12 eenheden: Verlaag basale insuline met 20%</li> </ul> Bolus insuline <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlaag de hoeveelheid eenheden kortwerkende insuline met 20%</li> </ul>
Wanneer bij deze patiënten na verloop van tijd toch weer een HbA1c waarde ontstaat die boven de persoonlijke streefwaarde is, pas dan de medicatie aan volgens het stappenplan.	

## SGLT-2i stofnamen en merken

Zie voor merken, doseringen en bijwerkingen [www.farmacotherapeutischkompas.nl](http://www.farmacotherapeutischkompas.nl)

## Contra-indicaties en voorlichting SGLT-2i

Niet gebruiken bij:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien bij start het eGFR &lt; 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> is.</li> <li>• Alcoholisme</li> <li>• Ondervoeding</li> <li>• Intermittent fasting of ketogeen dieet (&lt; 70 gram KH/ dag)</li> <li>• Actief voetulcus (voorzichtigheid bij voetulcus in het verleden)</li> <li>• Recidiverende genitale mycotische infecties</li> <li>• Terughoudendheid bij patiënten met een verhoogd risico op gevolgen door bloeddrukdaling, zoals duizeligheid en vallen</li> </ul>
Staken indien:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het ontstaan van een voetulcus</li> <li>• Het ontstaan van gangreen van Fournier</li> <li>• (Verdenking) diabetische ketoacidose</li> </ul>
Tijdelijk staken bij:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dreigende dehydratie en &gt; 70 jaar of bij verminderde nierfunctie (eGFR &lt; 60 ml/min/173 m<sup>2</sup>) zijn er aanvullende adviezen*</li> <li>• Grote operatieve ingreep</li> <li>• Ernstige acute ziekte</li> </ul>

## Aanvullende adviezen bij dreigende dehydratie

Staken en contact opnemen huisartspraktijk	Indien voedseltoename fors is verminderd, koortsende ziekte, misselijkheid en braken, extreme dorst en voorafgaand aan chirurgische ingreep.
Praktisch handvat bij (dreigende) dehydratie > 70 jaar en eGFR < 60 ml/min/173 m <sup>2</sup> :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vijf dagen met een omgevingstemperatuur boven de 27 °C en/of</li> <li>• Meer dan driemaal daags waterdunne diarree en/of</li> <li>• Meer dan driemaal daags overgeven en/of</li> <li>• Meer dan twee dagen koorts boven 38,5 °C</li> </ul>