



Werkinstructie SGLT2-Inhibitor

| HWF Integrale Zorg BV

zorgcoordinator@hwf.nl



**HUISARTSENONORGANISATIE
WEST-FRIESLAND**

samen werkt zoveel beter

Indicaties en vergoeding

Er is geen arts verklaring nodig bij het voorschrijven van SGLT2. Raadpleeg de vergoedingstabel van diabetesgeneeskunde welke middelen voor welke indicaties geïndiceerd zijn.

Indicatie	Middelen met vergoeding uit basisverzekering
1 Glucoseregulatie bij DM2 met een hoog cardiovasculair risico Zie medicatiestappenplan hoog risico Diabetes mellitus type 2 NHG-Richtlijnen (Tabel S1)	<ul style="list-style-type: none">• Dapaglifozine• Empagliflozine Een SGLT2-I wordt in combinatie met alle andere glucose verlagende medicatie vergoed
2 Preventie bij DM2 met een zeer hoog cardiovasculair Risico Zie medicatiestappenplan Diabetes mellitus type 2 NHG-Richtlijnen (Tabel S2) Een zeer hoog risico op HVZ wordt gedefinieerd als: - Eerder bewezen HVZ; en/of Chronische nierschade (matig verhoogd of sterk verhoogd risico)	<ul style="list-style-type: none">• Dapaglifozine• Empagliflozine Een SGLT2-I wordt in combinatie met alle andere glucose verlagende medicatie vergoed
3 Hartfalen Zie medicatiestappenplan Hartfalen NHG-Richtlijnen	<ul style="list-style-type: none">• Dapaglifozine• Empagliflozine
4 Chronische nierschade (CNS) CNS is op zichzelf geen indicatie voor het voorschrijven van een SGLT2-I (conform Chronische nierschade NHG-Richtlijnen)	<ul style="list-style-type: none">• Dapaglifozine• Empagliflozine

Controleer bij aanvang behandeling

- Nierfunctie
 - Afkapwaarde starten eerstelijns: eGFR \geq 30ml/min
- Bloeddruk
 - Afkapwaarde starten eerstelijns: systolische bloeddruk >100mmHg
- HbA1c bij patiënten met DM2

SGLT2-I als toevoeging aan andere glucose verlagende medicatie

Wanneer gestart wordt met een SGLT2-I kan het nodig zijn om andere glucose verlagende medicatie (preventief) te verminderen om hypoglycemie te voorkomen.

Huidige medicatie	Aanpassing
Metformine	Geen dosisaanpassing
DDP4-remmer	Niet combineren; geen vergoeding bij gelijktijdig gebruik.
SGLT2-remmer	Geen dosisaanpassing
SU-derivaat	Stop SU indien: <ul style="list-style-type: none">• Gliclazide 1 dd 30 mg of 80 mg• Glimepiride 1 dd 2 mg• Tolbutamide 1 - 2 dd 500 mg Halveer hogere doseringen.
Insuline - basaal	<ul style="list-style-type: none">• < 12 eenheden: stop• \geq 12 eenheden: verlagen met 20%
Insuline - bolus	<ul style="list-style-type: none">• Verlagen met 20%
SU-derivaat en insuline	Basaal insuline <ul style="list-style-type: none">• < 12 eenheden: stop insuline of halveer/stop SU• \geq 12 eenheden: Verlaag basale insuline met 20% Bolus insuline <ul style="list-style-type: none">• Verlaag de hoeveelheid eenheden kortwerkende insuline met 20%.

Wanneer HbA1c in de loop der tijd weer oploopt boven de individuele streefwaarde pas medicatie aan volgens stappenplan NHG standaard.

Adviezen en waarschuwingen bij gebruik SGLT2

- Raadpleeg het farmacotherapeutisch Kompas voor middelen, contra-indicaties en bijwerkingen.
- Continueer de SGLT2-remmer indien de eGFR daalt tijdens het gebruik en staak deze pas bij de start van nierdialyse. Dosisaanpassing is niet nodig. De daling van de eGFR vindt vooral plaats in de eerste maanden, terwijl de achteruitgang in nierfunctie op de lange termijn minder groot is dan bij een placebo-behandeling.
- Licht de patiënt in over het mogelijk optreden en herkennen van (frequent voorkomende) genitale schimmelinfecties (vulvovaginitis, balanitis) en urineweginfecties.
- Bespreek met de patiënt risicofactoren en symptomen van euglykemische ketoacidose. Deze bijwerking komt zelden voor, maar kan een ernstig beloop hebben en is te voorkomen door het opvolgen van adviezen. Klachten die kunnen wijzen op een euglykemische ketoacidose zijn misselijkheid, braken, buikpijn, kortademigheid en een versnelde ademhaling. Een laag aanbod van koolhydraten, zoals bij vasten of een streng koolhydraatarm dieet, verhoogt het risico op een euglykemische ketoacidose. Informeer de patiënt daarom over de noodzaak om de SGLT2-remmer (tijdelijk) te staken en contact op te nemen met de huisarts bij:
 - elke situatie waarin de voedselinname fors verminderd is
 - koortsende ziekte

- misselijkheid en braken
- extreme dorst
- diarree
- voorafgaand aan een chirurgische ingreep (laat patiënt contact opnemen met de operateur)
- Licht de patiënt in over de noodzaak om de SGLT2-remmer te staken en contact op te nemen met de huisarts bij:
 - een niet-genezende wond aan de voet
 - pijn
 - erytheem of zwelling in het urogenitale gebied, in combinatie met koorts en malaise (mogelijke symptomen van gangreen van Fournier)
- Jaarlijkse deelname aan de ramadan geldt niet als contra-indicatie. Wel is het advies de tabletten tijdens de vastenperiode bij de avondmaaltijd in te nemen (zie ook Diabetes mellitus type 2 en ramadan).
- Attendeer ouderen patiënten (>70 jaar) of patiënten met een eGFR <60ml/min op de risico's van dehydratie en de noodzaak om de SGLT2-I tijdelijk te staken. Wees extra alert bij het gebruik van lisdiuretica. De folder van de Nierstichting kan hierbij ondersteunen.
[folder_soms_moet_uw_patiënt_medicijnen_even_overslaan.pdf \(nierstichting.nl\)](#)
- Wees alert op zoutgebruik, omdat dit in combinatie met het medicijn kan leiden tot frequenter urineren.
- Bij (mogelijk) langdurig bestaande sterk verhoogde bloedglucosewaarden (HbA1c > 86 mmol/mol) moet controle van het netvlies plaatsvinden voorafgaand aan het starten/intensiveren van glucose verlagende medicatie.

Controleer op bijwerkingen

- Controleer op huidinfecties; roodheid, schimmelinfecties van de huidplooien (borsten, oksels, liezen, tenen)
- Adviseer ter voorkoming van smetplekken volgens de adviezen van: [Landelijke multidisciplinaire richtlijn Smetten \(intertrigo\) preventie en behandeling \(venvn.nl\)](#)
- Bij een schimmelinfectie; start snel met antimycotica/ topicale antibiotica (schimmelinfecties kunnen hardnekkig zijn; enkele weken behandelen kan noodzakelijk zijn). Lokale behandeling heeft de voorkeur, indien op de voetzool, voetrand en -nagels of een groot gebied dan oraal behandelen.
- Bij (recidiverende) UWI en/of huidinfecties; stop de SGLT2-I
- Controleer de perifere doorbloeding van de voeten; controle pulsaties.

SGLT2-I als preventie bij DM2 of therapie bij hartfalen of chronische nierschade

- De SGLT2-I inzetten als preventie bij patiënten met een zeer hoog risico is gericht op het voorkomen van lange termijncomplicaties en is daarom niet van toepassing op kwetsbare ouderen en mensen met een korte (<5jaar) levensverwachting*. Voor deze groep is behandeling gericht op het voorkomen van hypo- of hyperglykemie en het behouden van kwaliteit van leven.

* Bij patiënten met hartfalen of chronische nierschade met een levensverwachting korter dan 5 jaar kan wel gestart worden met een SGLT2-I vanwege het gunstige effect op hospitalisatie en nierfunctie. Dit gebeurt altijd in overleg met de cardioloog/nefroloog.

- Overweeg het voorschrijven van een SGLT2-I als aannemelijk is dat bijwerkingen of complicaties niet tijdig zullen worden opgemerkt door de patiënt zelf of de omgeving
- De effecten van de verschillende SGLT2-I op preventie zijn onderling vergelijkbaar

Evaluatie criteria

Patiëntgroep	Evaluatiecriteria
Glucoseverlaging	<p>Beoordeel effectiviteit na 6 maanden en de daarop volgende DM-controles op:</p> <p>HbA1c daling</p> <ul style="list-style-type: none">• ≥ 5 mmol/mol = klinisch effectief• Zo niet -> overweeg stoppen of aanvullende leefstijladviezen <p>Als de behandeling aanvankelijk effectief was, maar het HbA1c na verloop van tijd weer oploopt tot aanvangswaarden:</p> <ul style="list-style-type: none">• Opnieuw bekijken van leefstijlinterventies; evalueer na 6 maanden opnieuw.• Als dit niet effectief is, overweeg het staken van de behandeling en start met een bloedglucose verlagende middel uit een andere groep.
Preventie	<p>Het is niet nodig om de behandeling met SGLT2-I te evalueren op het effect op glykemische instelling bij deze patiëntgroep.</p> <p>Evalueer echter wel op therapietrouw. De behandeling bij deze doelgroep is gericht op secundaire preventie/ risicoverlaging van hart- en vaatziekten en/of progressie van chronische nierschade dan wel hartfalen. Dit effect niet meetbaar.</p>
Hartfalen	<p>Evaluatie wordt uitgevoerd door behandelend specialist in het ziekenhuis.</p>