

Werkinstructie GLP-1 Receptor Agonist (RA)



INTEGRALE ZORG.

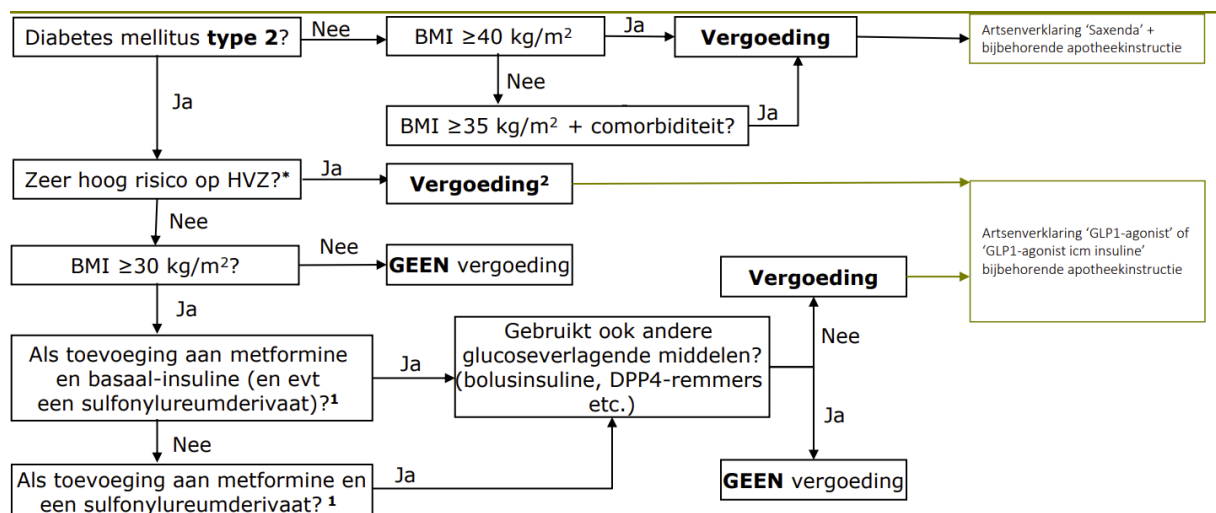
Deze werkinstructie is van toepassing op patiënten waarbij overwogen wordt om een GLP-1 te gebruiken.

Indicaties en vergoeding

Een GLP-1 receptor agonist (RA) kan worden overwogen voor de onderstaande indicaties:

1. Glucoseregulatie bij DM2 met een hoog cardiovasculair risico
NHG DM type 2 (2018) Stappenplan voor medicamenteuze behandeling van personen met Diabetes mellitus type 2, 2021
2. Preventie bij DM2 met een **zeer** hoog cardiovasculair risico
Aanvulling op bestaande NHG DM type 2 (2018) Stappenplan voor medicamenteuze behandeling van personen met Diabetes mellitus type 2, 2021 (Farmacotherapie van hoog risico patiënten met Diabetes Mellitus type 2).
3. Patiënten met DM2 met indicatie afvallen
Geen vergoedingscriteria
4. Patiënten met een verhoogd cardiovasculair risico of een BMI>40 met indicatie afvallen
NHG standaard obesitas, oktober 2010

Flowchart vergoeding GLP-1



1. Metformine en een SU dienen in de maximaal verdraagbare dosering gebruikte te worden. Bij een intolerantie kan de maximaal verdraagbare dosering dus 0 mg zijn. In dat geval moet het middel wel zijn geprobeerd in het verleden.
2. Er bestaat vergoeding voor het gebruik in combinatie met andere anti-diabetica, behalve in combinatie met een DPP4-remmer. De DPP4-remmer wordt in deze combinatie niet vergoed.

Indicatie afvallen; vergoeding Liraglutide (Saxenda®)

Voor patiënten die deelnemen aan een door het RIVM erkende Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) voor de behandeling van volwassenen met obesitas, **zonder** diabetes mellitus type 2 en die (nog) niet in aanmerking komen voor metabole chirurgie. Indien GLI na een jaar deelname niet succesvol is.

Bron: www.znformulieren.nl

Controleer bij aanvang behandeling

- Gewicht, lengte en bepaal BMI
- HbA1c (bij bekende DM2)
 - HbA1c ≥ 64 mmol/mol; geen verlaging bestaande glucose verlagende medicatie noodzakelijk
 - HbA1c < 64 mmol/mol; verlaging bestaande glucose verlagende medicatie noodzakelijk (zie onderstaande tabel)

GLP-1 als toevoeging aan andere glucose verlagende medicatie

Wanneer gestart wordt met een GLP-1, kan het nodig zijn om andere glucose verlagende medicatie (preventief) te verminderen om hypoglycemie te voorkomen. Als er een DPP4-remmer wordt gebruikt moet deze vanwege vergoedingsvoorwaarden worden gestopt.

Huidige medicatie	Aanpassen medicatie bij een HbA1c < 64 mmol/mol
Metformine	Geen dosisaanpassing noodzakelijk
DDP4-remmer	Geen vergoeding bij gelijktijdig gebruik van GLP-1 RA
SGLT2-I	Geen dosisaanpassing noodzakelijk <i>Wanneer er geen sprake is van een zeer hoog cardiovasculair Risico wordt de SGLT2 niet vergoed bij gelijktijdig gebruik van een GLP-1 RA.</i>
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 SU dosering: bij doseringen hoger dan bovengenoemd.
Insuline	Basaal insuline <ul style="list-style-type: none">• < 12 eenheden: stop• ≥ 12 eenheden: Verlaag basale insuline met 20% Bolus insuline <ul style="list-style-type: none">• Verlaag de hoeveelheid eenheden kortwerkende insuline met 20%
SU-derivaat en insuline	Basaal insuline <ul style="list-style-type: none">• < 12 eenheden: stopt insuline of halveer/stop SU• ≥ 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 GLP-1 RA

- Voor informatie over verschillende merken, contra-indicaties, doseringen en bijwerkingen raadpleeg: [Farmacotherapeutisch kompas](#)
- Begin bij voorkeur aan het begin van de week met de GLP-1 RA vanwege de betere bereikbaarheid van de POH/HA.
- Deze medicijnen kunnen vaak maagdarmklachten geven.
- Recente studies tonen een (relatief klein) verhoogd risico zien op galstenen aan.
- Als iemand schildklierhormoon gebruikt, adviseren wij om 3 maanden na start van de GLP-1 de bloedspiegel TSH/T4 te controleren, omdat de resorptie kan veranderen.

Alleen van toepassing bij de behandeling van DM2

- De langwerkende middelen (wekelijkste toediening) zijn effectiever in het voorkomen van complicaties. De langwerkende middelen zijn onderling vergelijkbaar.
- Orale GLP-1 RA is te kort op de markt om hierover iets te kunnen zeggen.
- Orale GLP-1 RA wordt niet aanbevolen bij mensen die schildklierhormonen gebruiken.
- Bij (mogelijk) langdurig verhoogde bloedglucosewaarden (HbA1c > 86 mmol/mol) moet een controle van het netvlies plaatsvinden voordat men begint/ intensiveert met glucose verlagende medicatie.
- Een GLP-1 RA wordt niet vergoed in combinatie met een DPP4-remmer.
- Betrek de inschatting van therapietrouw bij de keuze van orale of wekelijkse injectie GLP-1 RA en beoordeel of de wijze van toediening/inname haalbaar is.
- Start een GLP-1 bij patiënten zonder zeer hoog risico bij voorkeur alleen in combinatie met deelname aan een GLI zie [Gecombineerde Leefstijl Interventies \(GLI\) - HWF](#)

Educatie patiënt

Algemene voedingsadviezen bij GLP-1 gebruik:

- Eet langzaam en luister naar je lichaam, eet zo nodig kleinere porties
- Bij ochtendmisselijkheid: eet iets kleins op bed
- Vervang indien nodig warme maaltijden voor koude
- Vermijd sterke geuren
- Lig niet direct (plat) na de maaltijd.

Evaluatie criteria

Patiëntgroep	Evaluatiecriteria
Glucoseverlaging	<p>Beoordeel effectiviteit na 6 maanden en de daarop volgende DM-controles op:</p> <ol style="list-style-type: none">1. HbA1c daling<ul style="list-style-type: none">• Minimaal ≥ 5 mmol/mol HbA1c daling om te spreken over een klinisch effect; anders overweeg het staken van het medicijn• Wordt de HbA1c-streefwaarde behaald?2. Gewichtsdeling<ul style="list-style-type: none">• Relevante gewichtsdeling, al dan niet in combinatie met HbA1c daling3. Afgenomen insulinebehoefte (indien van toepassing)<ul style="list-style-type: none">• Is de insuline dosering significant verlaagd na het starten met een GLP-1 RA? <p>Als de behandeling aanvankelijk effectief was, maar het HbA1c, gewicht en de insulinebehoefte na verloop van tijd weer oplopen 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 insuline.
Preventie	<p>Het is niet nodig om de behandeling met GLP-1 RA te evalueren op het effect op glykemische instelling en/of gewichtsverlies 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>
Afvallen	<p>De behandeling dient te worden gestaakt indien als na 3 maanden gebruik van de onderhoudsdosering het aanvankelijke gewicht niet met ten minste 5% is afgenomen. Wetenschappelijke studies hebben aangetoond dat als er na 3 maanden gebruik van dit medicijn geen effect wordt waargenomen wat betreft gewichtsverlies, de kans op voldoende gewichtsverlies op langere termijn aanzienlijk klein is.</p> <p>Indien de patiënt voortijdig stopt met deelname aan de GLI of onvoldoende inzet toont, vervalt recht op vergoeding.</p> <p>Na afronding van de GLI beoordeelt de voorschrijver elke 24 maanden of de patiënt nog een medisch belang heeft bij gebruik van dit medicijn in het kader van het verhoogd gewicht gerelateerd gezondheidsrisico.</p>

Stoppen van een GLP-1 RA

Er is nog weinig bekend over het stoppen met GLP-1 RA. HWF adviseert om het middel stapsgewijs te verlagen om het reboundeffect van de eetlust te beperken. Gebruik hiervoor het ophoogschema in omgekeerde richting.

Werkwijze POH starten GLP-1

Vorbereiding

- Zorg voor een actueel gewicht en HbA1c (alleen bij DM2; niet ouder dan een maand) als 0-meting voor de evaluatie.
- Bespreek de opties en effecten met de patiënt, waarbij rekening wordt gehouden met: de wensen van de patiënt, leefstijlaanpassingen, BMI, therapietrouw, contra-indicaties, langtermijnveiligheid en vergoeding.
In het geval van DM2 wordt ook de mate van gewenste HbA1c-daling besproken.
- Ter ondersteuning kan de patiënt verwezen worden naar onafhankelijke productinformatie op www.apotheek.nl

Informeert en demonstreert

- Bespreek de werking/bijwerkingen van GLP-1 RA; zie het farmaceutisch kompas.
- Demonstreert de handelingen van het toedienen met behulp van demonstratiemateriaal. Zorg voor aanwezigheid van de juiste demonstratiemateriaal.
- Benoem aandachtspunten zoals: houdbaarheid, bewaarvoorschriften, hygiëne voorschriften, omgaan met injectieafval, het belang van roteren van spuitplaatsen en toediening instructies bij orale gebruik.
- Bespreek de startdosering en het opbouwschema van de GLP-1 RA, waarbij de adviezen van fabrikant worden gevolgd; zie farmacotherapeutisch kompas. In geval van bijwerkingen dient de dosering pas te worden opgehoogd wanneer klachten afnemen.

Alleen bij DM2

- Verlaag indien nodig de dosering van een SU-derivaat en/of insuline om hypoglykemie te voorkomen (zie [tabel](#))
- Benoem de kans op een hypoglykemie bij gebruik GLP-1 RA in combinatie met een SU-derivaat en/of insuline en bespreek hoe hiermee om te gaan. Spreek het aantal bloedglucosecurves af en, indien de patiënt hier zelfstandig toe in staat is, leg uit hoe en wanneer de insuline en/of SU verlaagd moet worden.
- Plan tussentijdse evaluatie momenten in.