

# Werkinstructie SGLT2-Inhibitor



**INTEGRALE ZORG.**

Deze werkinstructie is van toepassing op patiënten waarbij overwogen wordt om een SGLT2-I te gebruiken.

## Indicaties en vergoeding

Een SGLT2-I kan worden overwogen voor de onderstaande indicaties:

1. Glucoseverlaging bij DM2

- Raadpleeg: [Vergoedingstabel - Diabetesgeneeskunde.nl - sectie Arts](#)

[NHG DM type 2 \(2018\) Stappenplan voor medicamenteuze behandeling van personen met Diabetes mellitus type 2, 2021](#)

2. Preventie bij DM2 en zeer hoog cardiovasculair op basis van:  
Atherosclerotische events:

- Acuut coronair syndroom
- Angina pectoris
- Coronaire revascularisatie
- TIA of beroerte
- Status na symptomatisch perifeer arterieel vaatlijden
- Aorta-aneurysma

Chronische nierschade met matig tot sterk verhoogd cardiovasculair risico:

- eGFR > 60 ml/min met ACR > 30 mg/mmol
- eGFR 45 - 59 ml/min met ACR > 3 mg/mmol
- eGFR 30 - 44 ml/min (2de lijn eGFR 20-44 ml/min)

[Aanvulling op bestaande NHG DM type 2 \(2018\) Stappenplan voor medicamenteuze behandeling van personen met Diabetes mellitus type 2, 2021 \(Farmacotherapie van hoog risico patiënten met Diabetes Mellitus type 2\).](#)

Hartfalen

- Raadpleeg: [Vergoedingstabel - Diabetesgeneeskunde.nl - sectie Arts](#)

3. Hartfalen zonder DM2

- Raadpleeg: [Vergoedingstabel - Diabetesgeneeskunde.nl - sectie Arts](#)

[Behandelrichtlijn chronisch hartfalen, KZWF, juli 2022](#)

4. Chronische nierschade (CNS)

- Raadpleeg: [Vergoedingstabel - Diabetesgeneeskunde.nl - sectie Arts](#)

[Behandelrichtlijn chronische nierschade, KZWF, juli 2018](#)

## Contra-indicaties/ tijdelijk staken

Contra- indicaties SGLT2-I	
<b>Niet gebruiken bij:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indien bij start het eGFR &lt; 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup></li><li>• (Voor 2de lijn eGFR &lt; 20 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> )</li><li>• Problematisch alcoholgebruik in combinatie met overslaan maaltijden</li><li>• Systolische bloeddruk &lt; 100 mmHg (wordt soms door 2de lijn bij hartfalen &lt; 100 mmHg gestart)</li><li>• Zeer streng KH beperking, bv ketogeen dieet (&lt;70 gram KH/ dag)</li><li>• Type 1 diabetes, LADA, MODY</li><li>• Ondervoeding</li><li>• Intermittent vasten (niet gebruiken tijdens vasten periode)</li><li>• Voetulcus</li><li>• Recidiverende genitale mycotische infecties.</li></ul>
<b>Staken indien:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het ontstaan van een voetulcus</li><li>• Het ontstaan van gangreen van Fournier</li><li>• (verdenking) (euglykemische) diabetische ketoacidose*</li><li>• Recidiverende urineweginfecties/ mycoses</li></ul>
<b>Tijdelijk staken bij:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dreigende dehydratie en &gt; 70 jaar of bij verminderde nierfunctie (eGFR &lt; 60 ml/min/173m<sup>2</sup>) zijn er aanvullende adviezen (zie aandachtspunten pagina 3.</li><li>• Grote operatieve ingreep (lang nuchter)</li><li>• Ernstige acute ziekte</li></ul>

\*Euglykemisch betekent normale/ licht verhoogde glucosewaarden

## Controleer bij aanvang behandeling

- Nierfunctie
  - Afkapwaarde eerstelijns: eGFR ≥30ml/min
  - Let op een specialist mag bij een eGFR <30ml/min wel starten met een SGLT2-I
- Bloeddruk
  - Afkapwaarde eerstelijns: systolische bloeddruk >100mmHg
  - Let op een specialist hanteert ruimere criteria
- HbA1c (bij bekende DM2)
  - HbA1c ≥64mmol/mol: geen verlaging bestaande glucose verlagende medicatie noodzakelijk
  - HbA1c <64mmol/mol: verlaging bestaande glucose verlagende medicatie noodzakelijk (zie onderstaande tabel)

## 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	Aanpassen medicatie bij een HbA1c <64mmol/mol
<b>Metformine</b>	Geen dosisaanpassing noodzakelijk
<b>DDP4-remmer</b>	Geen vergoeding bij gelijktijdig gebruik van SGLT2
<b>GLP-1 RA</b>	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>
<b>SU-derivaat</b>	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.
<b>Insuline</b>	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>
<b>SU-derivaat en insuline</b>	Basaal insuline <ul style="list-style-type: none"><li>• &lt; 12 eenheden: stopt insuline <b>of</b> 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 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

- Begin bij voorkeur aan het begin van de week met een SGLT2-I vanwege de betere bereikbaarheid van de POH/HA.
- Bij start van de behandeling met een SGLT2-I wordt een initiële daling van 15-20% van het eGFR geaccepteerd. Bij een eGFR tussen de 30-44ml/min kan bij start van de behandeling met SGLT2-I een initiële daling in eGFR tot 15 % geaccepteerd worden.
- Controleer nierfunctie:
  - Bij start van de behandeling
  - Afhankelijk van de nierfunctie conform het schema van de [richtlijn chronische nierschade](#);  
eGFR 15-30 ml/min: 4 x per jaar, eGFR 30-44 ml/min: 2 x per jaar, eGFR 45-59 ml/min: 1-2 x per jaar
  - Bij het starten van een nieuw geneesmiddel dat een negatieve invloed kan hebben op de nierfunctie.
- 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\\_patient\\_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.

- Wanneer een SGLT2-I door de cardioloog of nefroloog wordt gestart bij een patiënt met DM2 en gebruik van een SU en/of insuline, zijn hierover regionale afspraken gemaakt. Zie RTA, [SGLT2-I, Dijklander ziekenhuis, HWF](#).
- Overweeg het voorschrijven van een SGLT2 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
- Als na het starten van een SGLT2-I geen metabole verandering worden waargenomen, wordt het middel, mits goed verdragen voortgezet. De behandeling bij deze doelgroep is gericht op secundaire preventie/ risicoverlaging van hart- en vaatziekten en/of progressie van chronische nierschade dan wel hartfalen.

## 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"><li>HbA1c daling<ul style="list-style-type: none"><li>Minimaal <math>\geq 5</math> mmol/mol HbA1c daling om te spreken over een klinisch effect; anders overweeg het staken van het medicijn</li><li>Wordt de HbA1c-streefwaarde behaald?</li></ul></li></ol> <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"><li>Opnieuw bekijken van leefstijlinterventies; evalueer na 6 maanden opnieuw.</li><li>Als dit niet effectief is, overweeg het staken van de behandeling en start met insuline.</li></ul>
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/ Chronische nierschade	Evaluatie wordt uitgevoerd door behandelend specialist in het ziekenhuis.

## Werkwijze POH starten SGLT2-I

### Vorbereiding

- Alleen bij DM2, zorg voor een actueel gewicht en HbA1c (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 glucose verlaging bij DM2 wordt ook de mate van gewenste HbA1c-daling besproken.
- Ter ondersteuning kan de patiënt verwezen worden naar onafhankelijke productinformatie op [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl)

### Informeer

- Bespreek de werking/bijwerkingen van SGLT2; zie het farmaceutisch kompas.  
Benoem aandachtspunten met betrekking tot zout gebruik, risico op dehydratie, [hygiënemaatregelen](#) en ketoacidose.

### 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 SGLT2 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.