

Aan de slag met SGLT2 en GLP1

	Denkstappen
DM type 2?	Ja / Nee
Zeer Hoog cardiovasculair risico?	Ja / Nee (HVZ; HFrEF; CNS)
Kwetsbaarheid?	Ja/Nee
Welk Stappenplan? Welke HbA1c streefwaarde?	

Tabel 1	ZEER hoog risico diabetes patiënten
Doorgemaakt hart- en vaatziekten	<ul style="list-style-type: none"> • Acuut coronair syndroom • Angina pectoris • Coronaire revascularisatie • TIA of beroerte • Symptomatische aorta-iliofemorale-atherosclerose • Aorta aneurysa • Claudicatio intermittens of perifere revascularisatie • Bij beeldvorming aangetoonde atherosclerotische stenose of ischemie
CNS met matig tot sterk verhoogd cardiovasculair risico	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Hartfalen	<ul style="list-style-type: none"> • HFrEF Linker ventrikel ejectiefractie <40%

Tabel 2	Medicamenteuze therapie nieuwe diabetes hoog risicopatiënten
Stap 1	Metformine (1 dd 500-850mg, max 3 dd 100mg)
Stap 2	Voeg een sulfonylureumderivaat toe (30mg max 1dd 4 of gliclazide 80 mg max 3 dd 1)
Stap 3	Voeg (middel)langwerkende insuline eenmaal daags toe (bij voorkeur NPH-insuline) Alternatief: DPP-4-remmer of GLP-1-receptoragonist* Alternatief: DPP-4-remmer (bijv. sitagliptine max 100 mg dd) of GLP-1-receptoragonist* (bijv. liraglutide 1 dd 0,6mg (max 1 dd 1,8mg), dulaglutide 1x/wk 1,5 mg (max 1x/wk 4,5 mg), of semaglutide 1x/wk 0,25mg (max. 1x/wk 1 mg)
Stap 4	Intensiveer insulinebehandeling Alternatief: DPP-4-remmer of GLP-1-receptoragonist*

*Weeg vanaf stap 3 het belang van het strikt behalen van de HbA1c streefwaarde af in relatie tot comorbiditeit, complicaties, haalbaarheid en motivatie van de patiënt. Zie ook protocol GLP1 op de website van [Onze Huisartsen](#).

Tabel 3	Medicamenteuze therapie nieuwe diabetes ZEER hoog risico patiënten Niet kwetsbaar, levensverwachting >5 jaar en eGFR>10ml/min/1,73m ²
Stap 1	Start met een SGLT2 remmer (bv dapagliflozine 1 dd 10 mg of empagliflozine 1 dd 10 mg (max 25 mg). Bij contra-indicatie (bv eGFR<30 ml/min/1,73m ²) Start met GLP1*
Stap 2	Voeg metformine toe (1 dd 500-850mg, max 3 dd 100mg)
Stap 3	Voeg een GLP1-receptor agonist* toe (bijv. liraglutide 1 dd 0,6mg (max 1 dd 1,8mg), dulaglutide 1x/wk 1,5 mg (max 1x/wk 4,5 mg), of semaglutide 1x/wk 0,25mg (max. 1x/wk 1 mg)
Stap 4	Voeg een van de middelen uit het stappenplan (tabel 2) hoog risicopatiënten toe**.

*Bij zeer hoog risico alleen vanwege hartfalen is er geen aangetoond voordeel van een GLP1-receptoragonisten op harde eindpunten.

** Combinatie van GLP1-receptoragonist met DPP4 is niet zinvol en wordt ontraden.

Aandachtspunten start SGLT2

Tabel 4	Contra-indicaties SGLT-2
Niet te gebruiken bij	<ul style="list-style-type: none"> • Kwetsbare patiënt met een levensverwachting <5 jaar • Indien bij start eGFR<30ml/min/1,73m² • Alcoholisme • Ondervoeding • (Intermitterend) vasten of ketogeen dieet (<70 gram KH/dag) • Actief voetulcus • Recidiverende genitale mycotische infecties • Terughoudendheid bij patiënten met een verhoogd risico door gevolg van bloeddruk dalingen, zoals duizeligheid en vallen
Staken indien	<ul style="list-style-type: none"> • Ontstaan voetulcus • Ontstaan gangreen van Fournier • (Verdenking) diabetische ketoacidose • eGFR<10ml/min/1,73m²
Tijdelijk staken	<ul style="list-style-type: none"> • Dreigende dehydratie • Grote operatieve ingreep • Ernstige acute ziekten

Controleer voor de start van een SGLT2 de contra-indicaties. Bespreek voor de start altijd de bijwerkingen en de redenen om de SGLT2 tijdelijk te staken, zie formulier <https://richtlijnen.nhg.org/files/2021-11/Formulier-SGLT2-remmer.pdf>

Tabel 5	ZEER hoog risico diabetes patiënten met reeds medicamenteuze therapie Niet kwetsbare patiënt, eGFR >10ml/min/1,73m ²
Bij HbA1c tussen 53 en 64 mmol/mol	<p>Start met een SGLT2 remmer (bv dapagliflozine 1 dd 10 mg of empagliflozine 1 dd 10 mg (max 25 mg)).</p> <p>Bij contra-indicatie (tabel 4) (bv eGFR<30 ml/min/1,73m²) Start met GLP1* Andere glucose verlagende medicatie moet verlaagd worden (tabel 6)</p>
Bij HbA1c > 64 mmol/mol	<p>Start met een SGLT2 remmer (bv dapagliflozine 1 dd 10 mg of empagliflozine 1 dd 10 mg (max 25 mg)).</p> <p>Bij contra-indicatie (bv eGFR<30 ml/min/1,73m²) Start met GLP1* Andere glucose verlagende medicatie hoeft niet verlaagd te worden.</p>

Tabel 6	Aanpassing dosering bloedglucoseverlagende medicatie bij toevoegen van SGLT2 of GLP1 bij een HbA1c<64mmol/l
Huidige medicatie	
Metformine DPP-4remmer GLP1	Geen dosisaanpassing noodzakelijk
SU-derivaat	<p>Stop SU indien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gliclazide 1 dd 30 mg of 80 mg • Glimepiride 1 dd 2 mg • Tolbutamide 1-2 dd 500mg <p>Halveer SU dosering: bij dosering hoger dan de hierboven genoemde</p>
Insuline	<p>Basaal insuline</p> <ul style="list-style-type: none"> • <12 eenheden: stop • ≥12 eenheden: verlaag basaal insuline met 20% <p>Bolus insuline</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verlaag de hoeveelheid met 20%
SU-derivaat en insuline	<p>Basaal insuline</p> <ul style="list-style-type: none"> • <12 eenheden: stop insuline of halveer/stop SU* • ≥12 eenheden: verlaag basaal insuline met 20% <p>Bolus insuline</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verlaag de hoeveelheid met 20%

*aangezien insuline de grootste kans geeft op een hypo heeft het de voorkeur om eerst de insuline aan te passen.

Stroomschema medicatie bij zeer hoge risicogroepen

