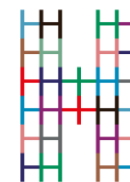




Hoogrisicopatiënt met DM2: GLP1-agonist of SGLT2-remmer?

Erwin Klein Woolthuis, huisarts in Ede en kaderhuisarts diabetes

CarVasZ-congres 18 november 2022



Huisartsen
Gelderse Vallei
netwerkorganisatie
huisartsenzorg

Disclosure belangen

Geen (potentiële) belangenverstrengeling

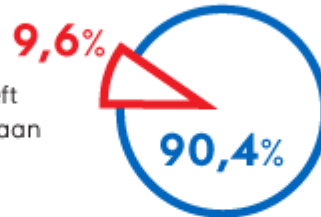
Diabetes mellitus in cijfers



Meer dan **1,2 miljoen** Nederlanders hebben diabetes*

● Type 1

Een op de tien mensen met diabetes heeft type 1: het afweersysteem valt de cellen aan die insuline aanmaken. Hun lichaam kan hierdoor zelf geen insuline aanmaken.



● Type 2

Negen van de tien mensen met diabetes heeft type 2: het lichaam maakt te weinig insuline aan en/of reageert hier niet meer op.

Stijging ziekte

Jaar	2019	2040	Verandering
Type 1	109.100	131.200	+20%
Type 2	1.028.700	1.332.700	+30%

Aantal nieuwe diagnoses



Stappenplan medicatie DM2 (NHG 2018)

+ gezonde leefstijl

Alle patiënten

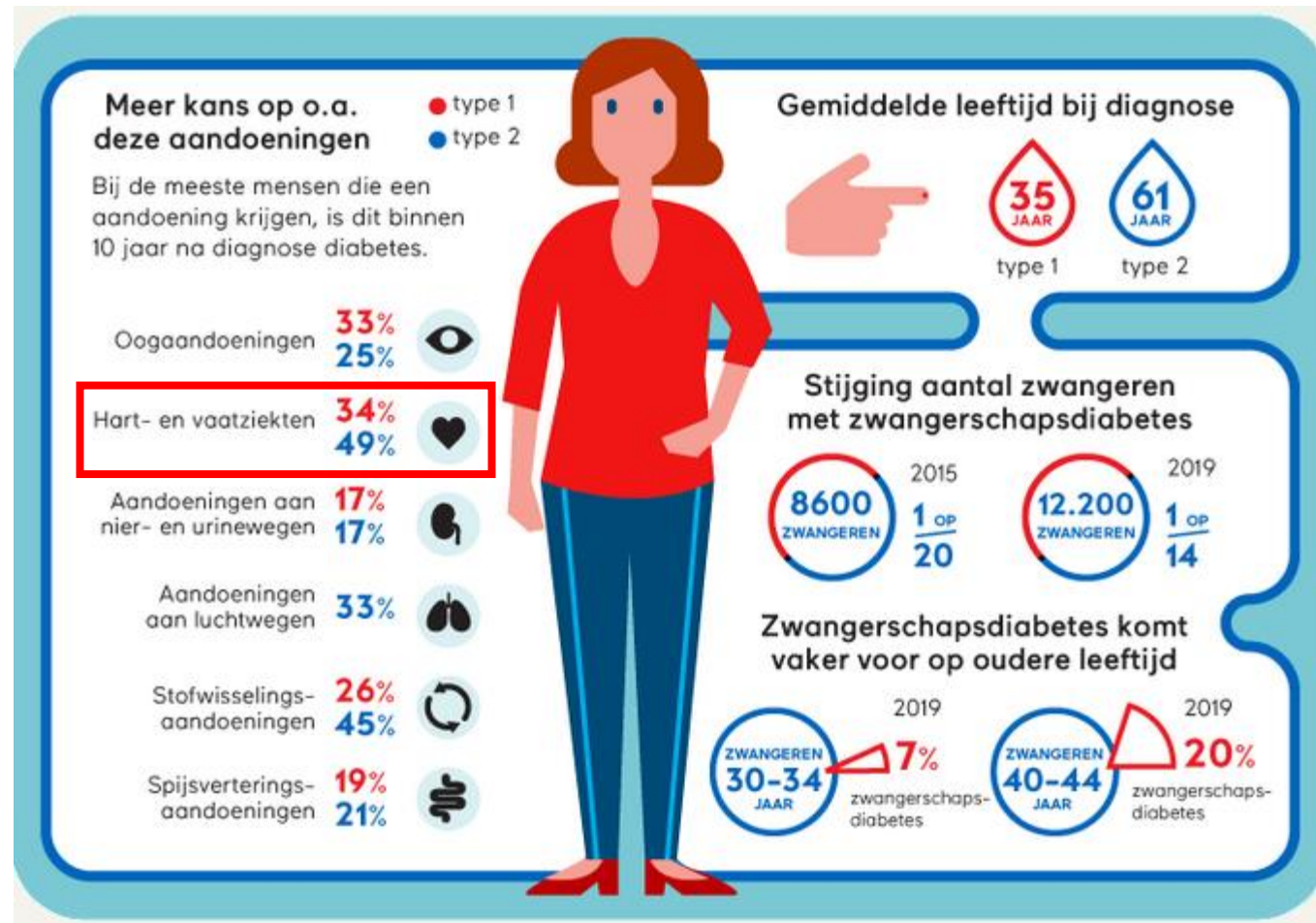
1. Start metformine
2. Voeg toe gliclazide
3. Voeg toe NPH-insuline 1dd
Alternatief: DPP4-remmer of GLP1ra
(BMI ≥ 30 , HbA1c < 15 boven streefwaarde)
4. Intensiveer insulinebehandeling
Alternatief: voeg toe GLP1ra
(BMI ≥ 30 , HbA1c < 15 boven streefwaarde)

Streefwaarden behandeling hyperglykemie

Leeftijd < 70	Leeftijd ≥ 70		Kwetsbare oudere*
	Leefstijl / metformine	Andere middelen, met name SU en insuline	
		Diabetesduur < 10 jaar	Diabetesduur ≥ 10 jaar
HbA1c ≤ 53 Glu N 4,5-8	HbA1c ≤ 53 Glu N 4,5-8	HbA1c 54-58 Glu N 4,5-8	HbA1c 54-64 Glu N 4,5-8
			HbA1c 54-69 glu 6-15

* en mensen met een beperkte levensverwachting (arbitrair < 5 jaar)

Probleem niet alleen verhoogde glucose



Bron: diabetesfonds.nl

Meer hartziekten bij diabetes

AT THE HEART OF DIABETES Diabetes & Heart Disease By The #s

U.S. DIABETES PATIENTS HAVE:



2-3x

increased risk
for heart disease



30%

of coronary stents
implanted in 2011



280,000

heart attacks
annually



2-4x

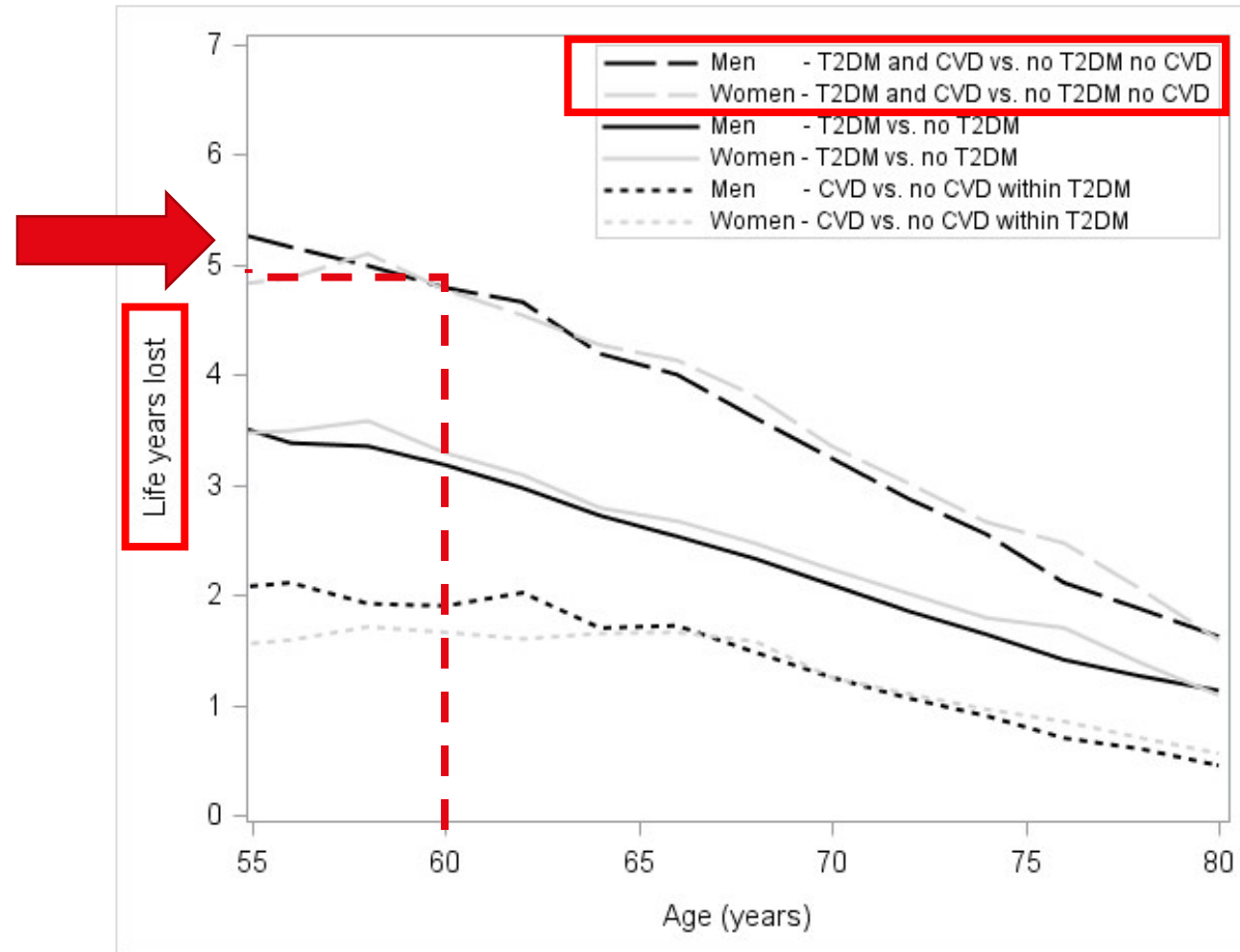
higher heart disease
morbidity and mortality rates



60%

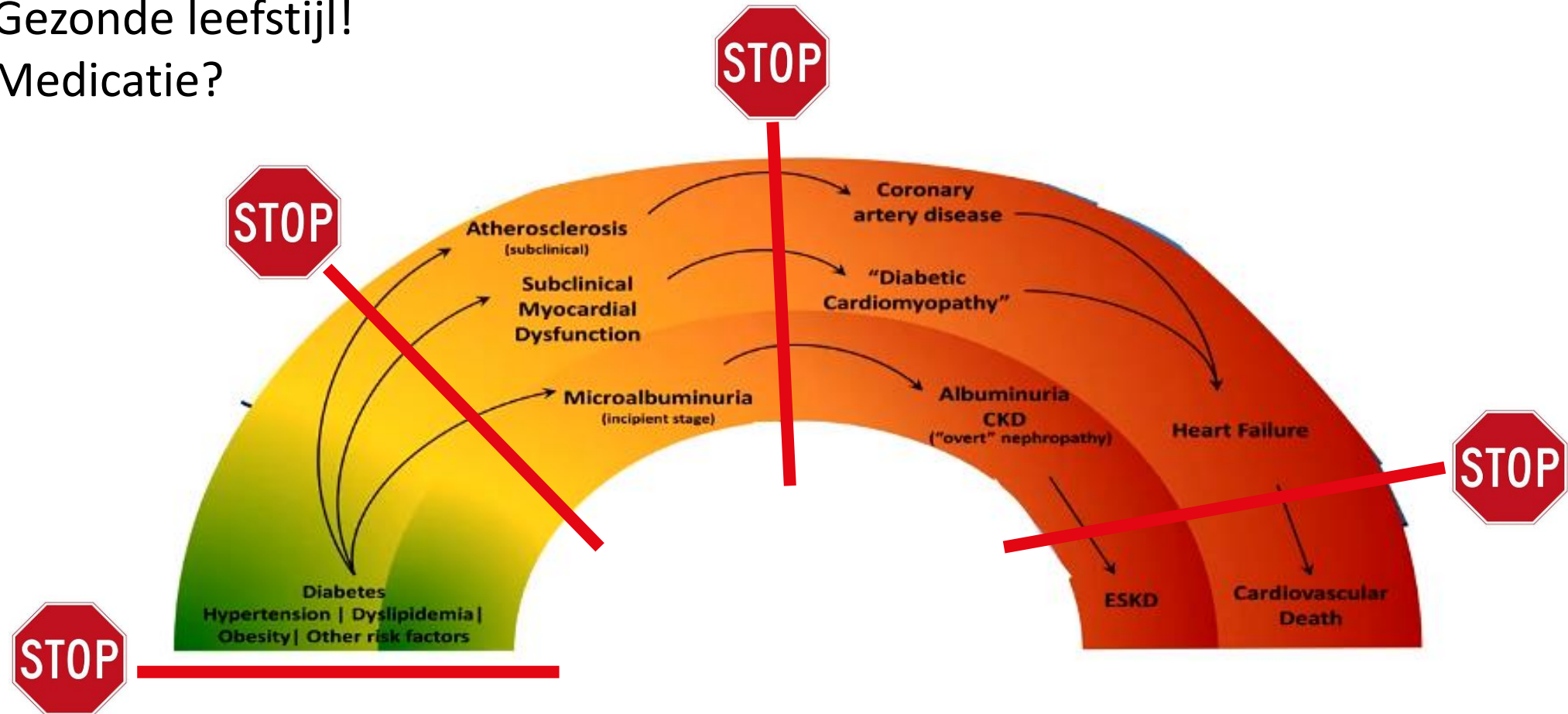
chance of dying
from heart disease

DM2 met HVZ kortere levensverwachting



HVZ en (vroeg) sterfte bij DM2 te stoppen?

- 'Cardiovasculair continuüm'
- Gezonde leefstijl!
- Medicatie?



Bloedglucoseverlagers en HVZ en sterfte

Metformine

- Verlaagt risico op HVZ en sterfte
- Maar: studies waren geen cardiovascular outcome trials (CVOT)

Gliclazide

- Waarschijnlijk neutraal effect op HVZ en sterfte
- Ook hier: studies geen CVOT

Insuline

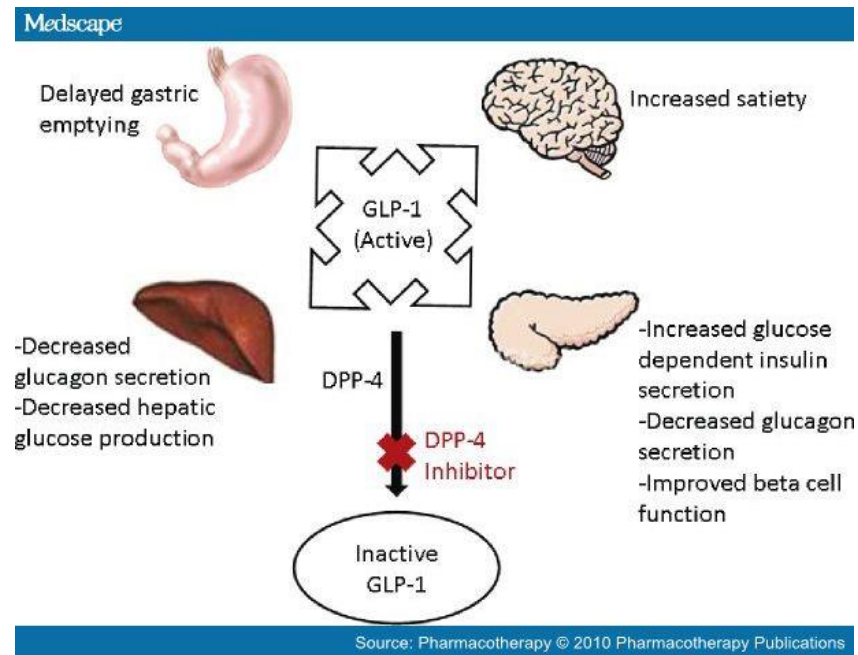
- Neutraal effect op HVZ en sterfte
- ORIGIN Trial 2012 (CVOT met glargine)

En bij de 'nieuwe' bloedglucoseverlagers?

- GLP1-receptoragonisten
- DPP4-remmers
- SGLT2-remmers

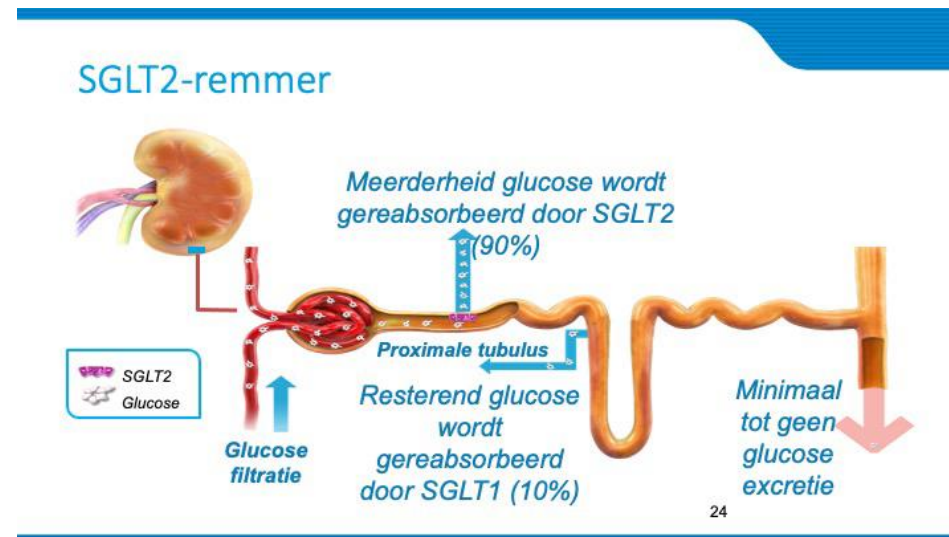
GLP1-receptoragonisten en DPP4-remmers

- Bij DM2 verminderde afgifte van darmhormoon GLP1
- GLP1: glucoseafhankelijke verhoging insulinesecretie, bevordering verzadigingsgevoel en vertraging maagontleding
- Toevoegen langwerkend GLP1 of remmen afbraak

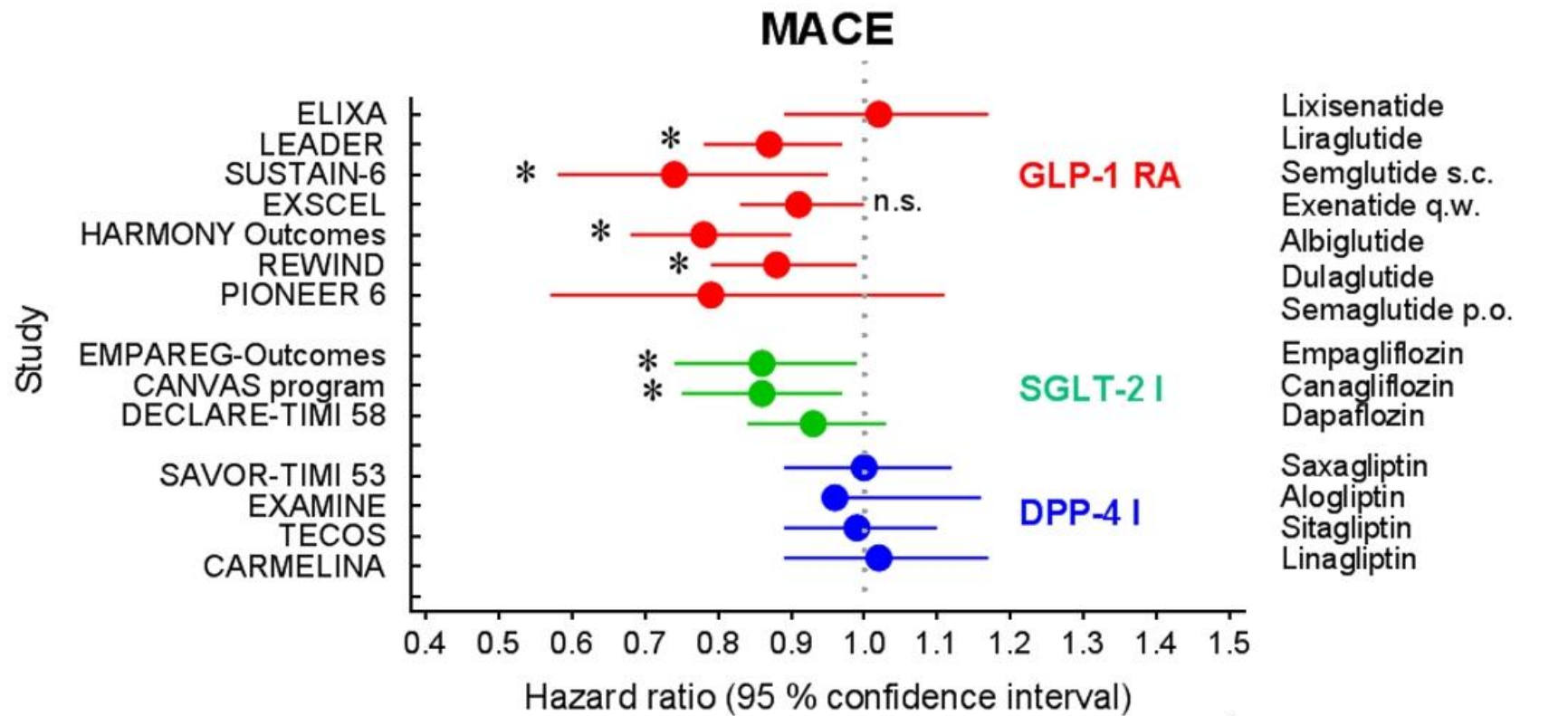


SGLT2-remmers

- Blokkeren selectief en reversibel de natriumglucose-co-transporter 2 (SGLT2) in het tubulussysteem in de nieren
- Remming terugresorptie glucose uit de voorurine naar het bloed
- Meer uitscheiding van glucose met de urine



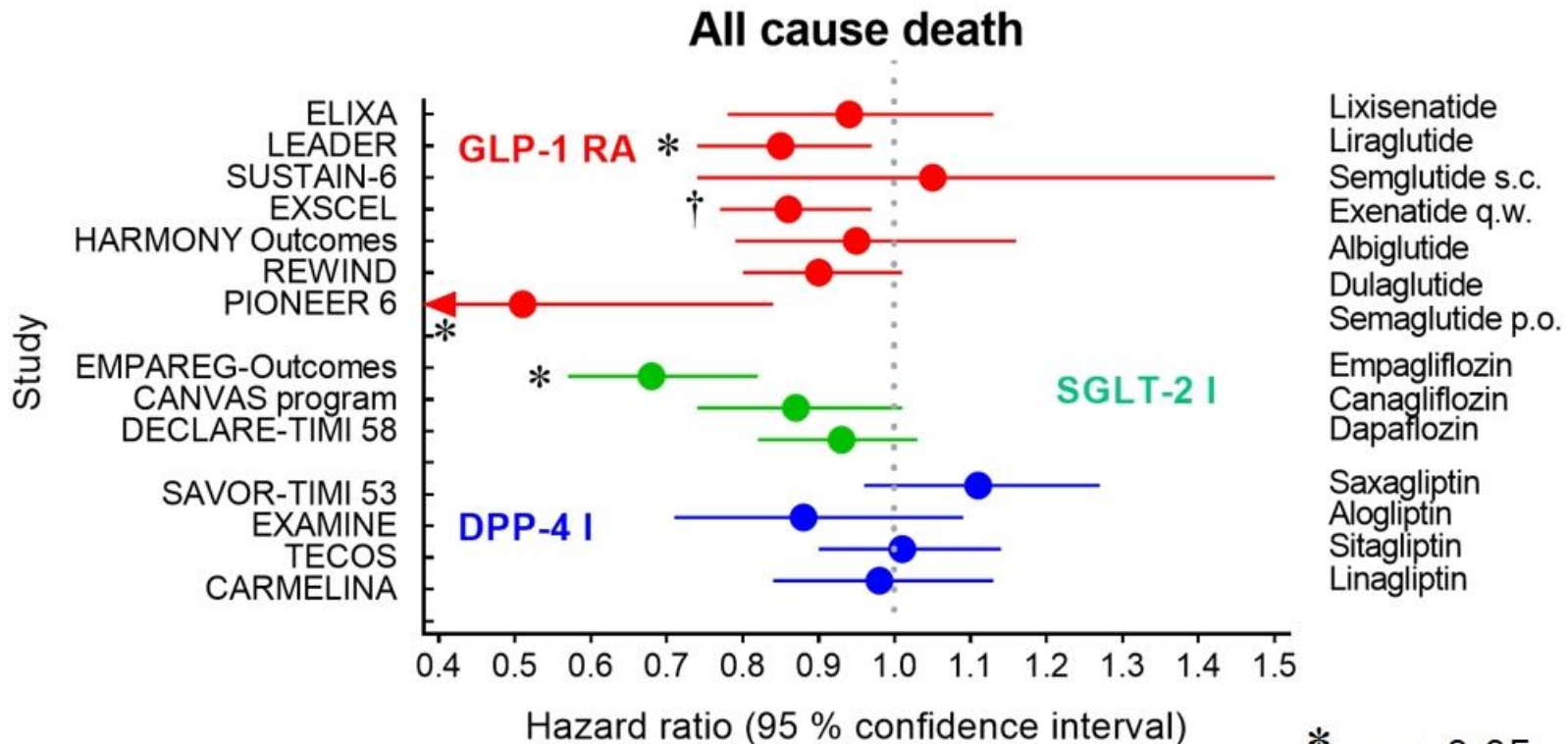
GLP1-receptoragonisten en SGLT2-remmers verminderen HVZ en sterfte



*: p < 0.05

n.s.: Not significant

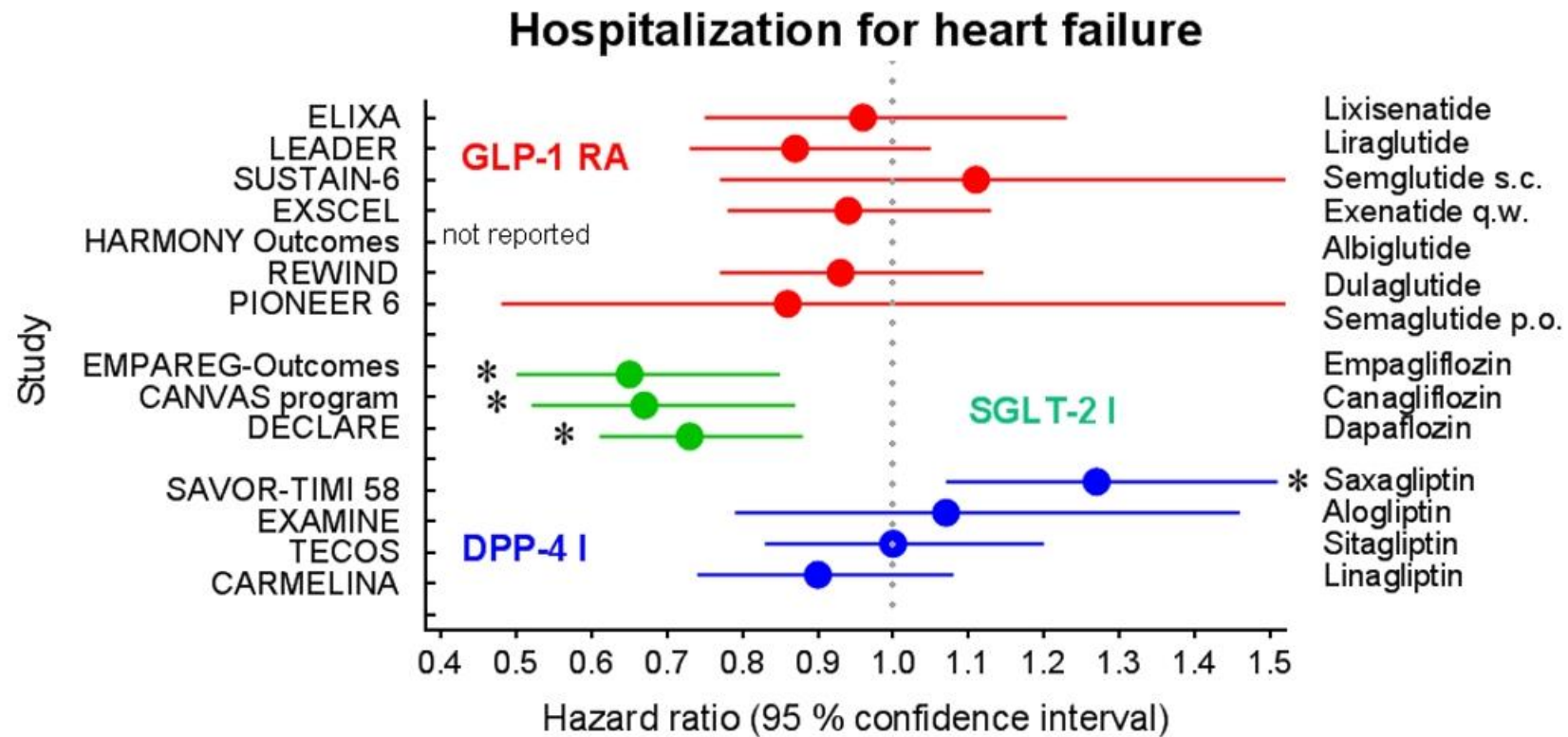
... en totale sterfte?



*: $p < 0.05$

†: Formally significant, but hierarchical testing

... en hartfalen: alleen SGLT2-remmers



2021 grote systematische review DM2 en CVR

Sodium-glucose cotransporter protein-2 (SGLT-2) inhibitors and glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonists for type 2 diabetes: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials

Suetonia C Palmer,¹ Britta Tendal,² Reem A Mustafa,^{3,4} Per Olav Vandvik,⁵ Sheyu Li,^{6,7} Qiukui Hao,⁸ David Tunnicliffe,⁹ Marinella Ruospo,¹⁰ Patrizia Natale,^{9,10} Valeria Saglimbene,¹⁰ Antonio Nicolucci,¹¹ David W Johnson,¹² Marcello Tonelli,¹³ Maria Chiara Rossi,¹¹ Sunil V Badve,¹⁴ Yeoungjee Cho,¹² Annie-Claire Nadeau-Fredette,¹⁵ Michael Burke,¹⁶ Labib I Faruque,¹⁷ Anita Lloyd,¹⁷ Nasreen Ahmad,¹⁷ Yuanchen Liu,¹⁷ Sophanny Tiv,¹⁷ Tanya Millard,² Lucia Gagliardi,^{18,19} Nithin Kolanu,²⁰ Rahul D Barmanray,²¹ Rita McMorrow,²² Ana Karina Raygoza Cortez,²³ Heath White,² Xiangyang Chen,⁶ Xu Zhou,²⁴ Jiali Liu,²⁵ Andrea Flores Rodríguez,²³ Alejandro Díaz González-Colmenero,²³ Yang Wang,²⁶ Ling Li,²⁵ Surya Sutanto,²⁷ Ricardo Cesar Solis,²³ Fernando Díaz González-Colmenero,²³ René Rodríguez-Gutierrez,²³ Michael Walsh,^{28,29} Gordon Guyatt,⁴ Giovanni F M Strippoli^{9,10}

Wat is nieuw?

- Bij zeerhoogrisicopatiënten met DM2 verlagen SGLT2-remmers en GLP1-agonisten het risico op:
 - (recidief) hart- en vaatziekten
 - progressie van chronische nierschade en nierfalen
 - ziekenhuisopname voor hartfalen
- Bij deze zeerhoogrisicopatiënten is de keuze van de behandeling in eerste instantie bepaald door verlagen van het risico in plaats van behandeling van de hyperglykemie

Stappenplannen medicatie DM2 (NHG 2021)

+ gezonde leefstijl

Patiënten zonder zeer hoog risico: ongewijzigd

1. Start metformine
2. Voeg toe gliclazide
3. Voeg toe NPH-insuline 1dd
Alternatief: DPP4-remmer of GLP1ra
(BMI \geq 30, HbA1c <15 boven streefwaarde)
4. Intensiveer insulinebehandeling
Alternatief: voeg toe GLP1ra
(BMI \geq 30, HbA1c <15 boven streefwaarde)

Zeerhoogrisicopatiënten: nieuw stappenplan

1. Start SGLT2-remmer (bij contra-indicatie, bijv. eGFR <30: start GLP1ra)
2. Voeg toe metformine
3. Voeg toe GLP1ra (onafhankelijk van BMI en HbA1c-streefwaarde)
4. Voeg toe gliclazide, DPP4-remmer of insuline (combinatie DPP4-remmer met GLP1ra niet zinvol)

Doorgemaakte ischemische HVZ, CNS met matig-sterk verhoogd cardiovasculair risico, HFrEF

Waarom is stap 1 een SGLT2-remmer?

- SGLT2 en GLP1: bewijs van hoge kwaliteit van effect op relevante eindpunten

Minder HVZ, hart- en nierfalen bij DM2 na HVZ met SGLT2-remmers en GLP1-agonisten

uitkomstmaat (gemeten na 5 jaar)	gebruikelijke zorg; n (per 1000)*	gebruikelijke zorg + SGLT2-remmer	NNT	gebruikelijke zorg + GLP1-RA	NNT
totale sterfte	120	18 minder -15%	56	13 minder -11%	77
eindstadium nierfalen	20	6 minder -30%	167	4 minder -20%	250
niet-fataal hartinfarct	108	13 minder -12%	77	8 minder -7%	125
niet-fatale beroerte	108	1 meer	-†	16 minder -15%	63
hartfalen	80	23 minder -29%	43	4 minder	-†
samengestelde uitkomst#	436	59 minder -14%	17	45 minder -10%	24

NNT = 'number needed to treat' voor een (extra) gunstige uitkomst, of voor een (extra) ongunstige uitkomst.

* Uitgangrisico gebaseerd op Risk Equations for Complications of Type 2 Diabetes (RECODE).

† Statistisch niet-significant effect.

‡ Samengestelde uitkomstmaat: totale sterfte, eindstadium nierfalen, niet-fataal hartinfarct, niet fatale beroerte en hartfalen (geen GRADE beoordeling).

Bewijskracht volgens
GRADE-methode:

■ hoog
■ redelijk
■ laag

Ned Tijdschr Geneesk. 2021;165:D6489

Naar: Palmer, 2021: <https://doi.org/10.1136/bmj.m4573>

<https://magicevidence.org/match-it/200820dist/#!>

Waarom is stap 1 een SGLT2-remmer?

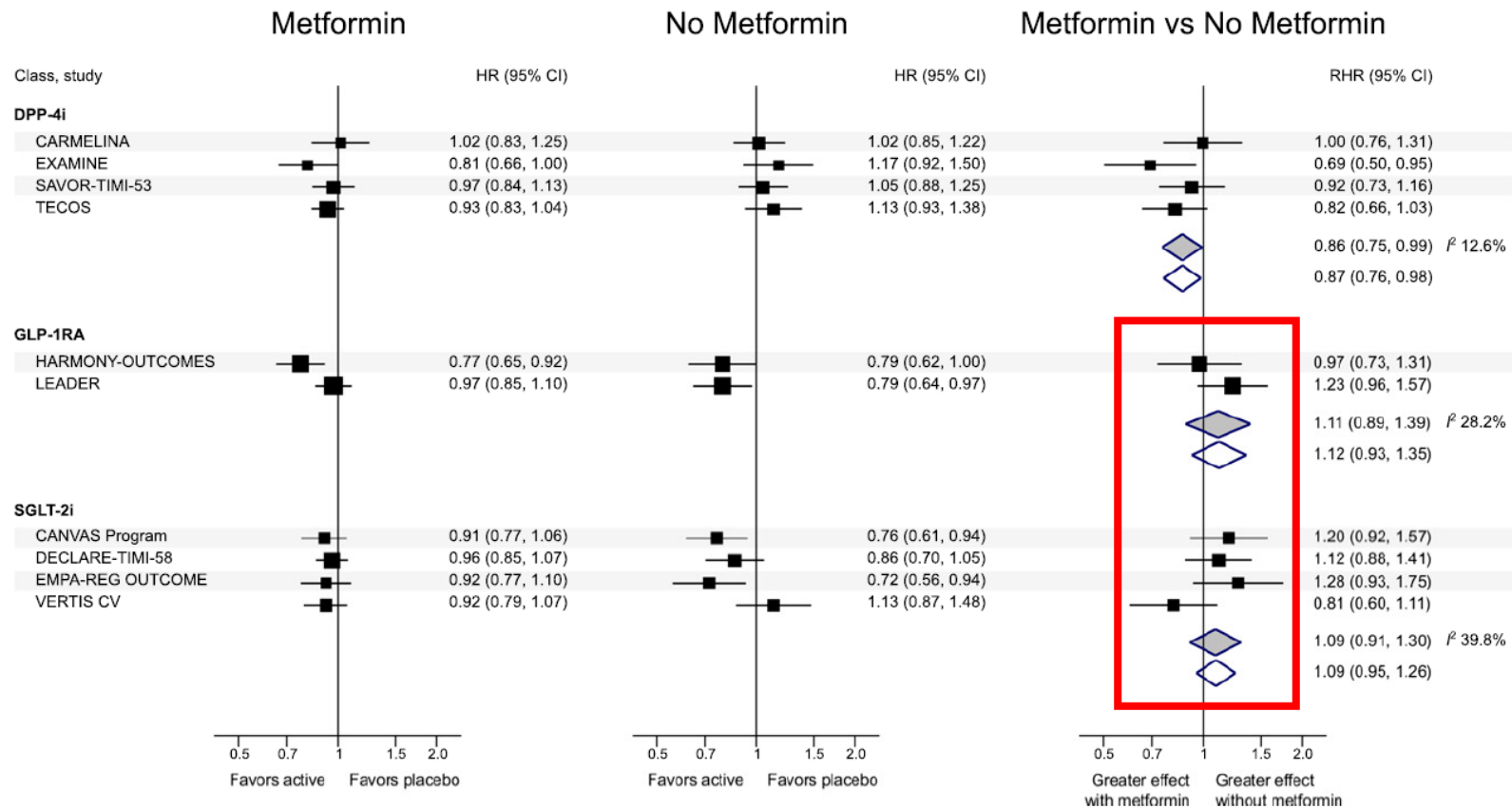
- SGLT2 en GLP1: bewijs van hoge kwaliteit van effect op relevante eindpunten
 - Metformine verlaagt risico op HVZ en sterfte
 - Maar: studies waren geen cardiovasculaire outcome trials

Waarom is stap 1 een SGLT2-remmer?

- SGLT2 en GLP1: bewijs van hoge kwaliteit van effect op relevante eindpunten
 - Metformine verlaagt risico op HVZ en sterfte
 - Maar: studies waren geen cardiovasculaire outcome trials
- SGLT2 en GLP1: effect onafhankelijk van gebruik metformine

Effect op HVZ onafhankelijk van metformine

Figure 1—Cardiovascular treatment effect by baseline metformin use. HR, hazard ratio (active vs. placebo) of major adverse cardiovascular event (defined as the first occurrence of cardiovascular death, myocardial infarction, or stroke)



Waarom is stap 1 een SGLT2-remmer?

- SGLT2 en GLP1: bewijs van hoge kwaliteit van effect op relevante eindpunten
 - Metformine verlaagt risico op HVZ en sterfte
 - Maar: studies waren geen cardiovasculaire outcome trials
- SGLT2 en GLP1: effect onafhankelijk van gebruik metformine
- SGLT2: goedkoper dan GLP1 (45 vs 100-125 euro per maand), kosteneffectief volgens Zorginstituut NL (€ 3304 per qaly*)

*quality adjusted life years

Contra-indicaties SGLT2-remmers

- eGFR < 30 ml/min (bij starten)
 - DM1
 - zwanger of borstvoeding
 - systolische bloeddruk < 100 mmHg
 - alcoholisme
 - ondervoeding
 - dieet met < 70 gram koolhydraten of intermitterend vasten
 - actief voetulcus
 - recidiverende genitale schimmelinfecties
- > Terughoudend bij kwetsbare ouderen en bij levensverwachting < 5 jaar

Bijwerkingen SGLT2-remmers

Vaak

- (genitale) schimmelinfecties, vrouw én man (behandel lokaal)
- tijdelijke daling eGFR (tot 30% na 3 maanden)

Soms

- veel plassen (behandel UWI)
- volumedepletie (duizeligheid, droge mond, obstipatie)

Zelden

- euglykemische ketoacidose (sufheid, snelle ademhaling, ketonurie)
- Fournier-gangreen (pijn, zwelling, roodheid urogenitaal)

Mogelijk

- verhoogd risico amputaties (tenen) en fracturen

Adviezen bij huidirritatie/-infecties

- Dagelijks onder de huidplooien en genitaliën wassen zonder zeep en goed drogen, al dan niet droog föhnen.
- Bij roodheid de aangedane huid dun insmeren met Barrièrezalf.
- Gebruik voor de voeten een aparte handdoek.
- Handdoeken en ondergoed op ten minste 60 graden wassen.
- Droog het lichaam van boven naar beneden af en gebruik een handdoek eenmalig.
- Gebruik dagelijks schone sokken en schoon ondergoed.
- Bij een schimmelinfectie: snel starten met antischimmelcrème, 2-4 weken.

Euglykemische diabetische ketoacidose

- Zeldzaam maar ernstig, kan levensbedreigend zijn
- Ketoacidose en hyperglykemie bij (absolute) insulinedeficiëntie (bijv. nieuwe DM1)
- SGLT2-remmers maskeren hyperglykemie door glucose-uitscheiding in urine: dus te missen!
- Uitgelokt door laag aanbod koolhydraten! -> vermijden of SGLT2-remmer stoppen/niet starten
- DM1 contra-indicatie SGLT2-remmers, insulinegebruik bij DM2 niet (bij LADA of hoog HbA1c liever ook niet)

SGLT2-remmers: keuze?

- Verschillende resultaten MACE en sterfte door HVZ bij canagliflozine, dapagliflozine en empagliflozine, maar positief effect aangetoond bij alle 3.
- Vergelijkbare statistisch significante positieve resultaten voor hartfalenopnames en nierfalen.
- NHG: dapagliflozine of empagliflozine (hogere kosten canagliflozine 300 mg).
- Geen duidelijke voorkeur, empagliflozine en canagliflozine op te hogen (alleen effect op hyperglykemie).
- Doe ervaring op met 1 of 2 middelen.

SGLT2-remmers: extra instructies (1)

Beperk het risico op gevaarlijke bijwerkingen door (tijdelijk) de SGLT2-remmer te stoppen in de volgende situaties:

- elke situatie waarbij de patiënt fors minder eet dan normaal,
- de patiënt een koolhydraat-arm dieet gaat volgen,
- een koortsende ziekte,
- misselijkheid en braken,
- dorst of te weinig drinken bij een hittegolf of koorts,
- diarree,
- voorafgaand aan een operatie in het ziekenhuis.

→ Als de situatie voorbij is, kan de patiënt weer starten.

'SADMANS' (Sick day rules)

S	SU-derivaten
A	ACE-remmers
D	Diuretica
M	Metformine
A	Angiotensine-receptor-blokkers (ARB)
N	NSAID's
S	SGLT2-remmers



- > Stop (tijdelijk) bij (dreigende) dehydratie bij ouderen > 70 jaar of eGFR < 60 als:
- vijf dagen omgevingstemperatuur > 27 °C, en/of
 - meer dan driemaal daags waterdunne diarree, en/of
 - meer dan driemaal daags overgeven, en/of
 - meer dan twee dagen koorts boven 38,5 °C

SGLT2-remmers: extra instructies (2)

- Instrueer patiënt om SGLT2-remmer te stoppen en contact met arts op te nemen bij:
 - een wond(je) aan de voet dat niet geneest;
 - pijn, roodheid of zwelling in de schaamstreek in combinatie met koorts.
- Wijs op: thuisarts.nl/diabetes-type-2/ik-gebruik-medicijnen-bij-diabetes-type-2-en-ziekte-van-hart-bloedvaten-of-nieren
- Tijdens vastenperiode van jaarlijkse ramadan: SGLT2-remmer bij de avondmaaltijd.
- Gebruik/geef mee het SGLT2-remmer invul- en instructieformulier (Langerhans/NHG/DiHAG):
diabetes2.nl/wp-content/uploads/2021/11/Formulier-SGLT2-remmer.pdf

SGLT2-remmer invul- en instructieformulier

- Vaststellen indicatie
- Instructie patiënt

SGLT2-remmer invulformulier

Gebaseerd op de NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 van november 2021

INFORMATIEDEEL VOOR HUISARTS / POH

In november 2021 is de nieuwe NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 gepubliceerd. Hierin wordt voor niet-kwetsbare patiënten met levensverwachting > 5 jaar en eGFR > 10 ml/min/1,73 m² met een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten, chronische nierschade en/of systolisch hartfalen een medicamenteus stappenplan geadviseerd dat verschilt van het behandelplan van patiënten zonder dit zeer hoge risico. De behandeling is met name gericht op het verlagen van dit zeer hoge risico en vervolgens op de behandeling van de hyperglycemie. SGLT2-remmers en GLP1-receptoragonisten zijn hierbij de belangrijkste middelen.

DISCLAIMER

Dit formulier is bedoeld als ondersteuning voor huisartsen en praktijkonderzoekers in de dagelijkse praktijk, aangezien er in de huisartsenpraktijk nog relatief weinig ervaring is met het voorschrijven van SGLT2-remmers. Het is niet bedoeld als vervanging van gedegen kennis van de voor- en nadelen van deze middelen. Advies is hiervoor een verdiepende cursus te volgen.

'De nieuwe NHG-Standaard DM2 in één avond' van Stichting Langerhans

Deze 2 uur durende online scholing is ontwikkeld i.s.m. de auteurs van de nieuwe standaard. De docenten (leiderhuisartsen diabetes) geven aan de hand van praktische casuïstiek een update van de belangrijkste veranderingen. Via de chat kunnen deelnemers vragen stellen.

Meer informatie is te vinden op: [Diabetes2.nl/scholing/nhg-standaard-dm2](https://diabetes2.nl/scholing/nhg-standaard-dm2)

De NHG e-learning over de nieuwe standaard Deze e-learning is uitgebreid met een nieuw hoofdstuk over de behandeling van patiënten met een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten.

De e-learning is te vinden in de webwinkel van het NHG: nhg.org/winkel/producten/diabetes-mellitus-type-2

INDICATIE SGLT2-REMMER

- Eerder doorgemaakte ischemische hart- en vaatziekten en/of
- Chronische nierschade oranje of rood met eGFR \geq 30 ml/min/1,73 m² en/of
- Hartfalen HFrEF met linkerventrikel ejectiefractie < 40%.

CONTRA-INDICATIE

Middel **NIE**T voorschrijven als één van onderstaande met JA beantwoord wordt.

Ne	Ja
	Kwetsbare patiënt met levensverwachting \leq 5 jaar
	eGFR < 30 ml/min/1,73 m ² (niet starten < 30 en stoppen bij < 10)
	Alcoholisme
	Ondervoeding
	Intermitterend vasten
	Dieet met < 70 gram koolhydraten per dag
	Actief voetkuis (voorzichtigheid bij voetkuis in verleden)
	Recidiverende genitale mycotische infecties

SGLT2-remmer invulformulier

Extra instructies voor mensen met diabetes type 2

INFORMATIEDEEL VOOR PATIENT

NAAMSTICKER PATIENT

Naam geneesmiddel:

Uw huisarts/praktijkonderzoeker heeft u een diabetesgeneesmiddel voorgeschreven. Dit geneesmiddel valt in de groep die de SGLT2-remmers worden genoemd. Dit medicijn verlaagt de bloedsuikerspiegel. Daarnaast vermindert het uw kans op hart- en vaatziekten en beschermt het de nieren. Het is een geneesmiddel dat in de nieuwe richtlijn diabetes mellitus type 2 (november 2021) voor huisartsen is opgenomen als middel van eerste keus bij een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten.

Dit geneesmiddel kan in sommige situaties gevaarlijke bijwerkingen geven. Het risico op deze bijwerkingen is te beperken door dit geneesmiddel tijdelijk te stoppen (in dat geval wel doorgeven aan uw huisarts/praktijkonderzoeker) in de volgende situaties:

- Elke situatie waarbij u fors minder eet dan normaal
- U een dieet gaat volgen waarbij u koolhydraatarm gaat eten
- Een koortsende ziekte
- Misselijkheid en braken
- Dorst of te weinig drinken bij een hittegolf of koorts
- Diarree
- Voorafgaand aan een operatie in het ziekenhuis.

Start weer met het geneesmiddel als de situatie voorbij is. Neem contact op met uw huisarts bij vragen.

Deelname aan de jaarlijkse ramadan kan met dit geneesmiddel. Wel is het advies de tabletten tijdens de vastenperiode bij de avondmaaktijd in te nemen.

Maak een afspraak bij uw huisarts en stop met dit geneesmiddel bij:

- Een wond(je) aan de voet dat niet geneest
- Pijn, roodheid of zwelling in de schaamstreek in combinatie met koorts.

Op Thuisarts kunt u meer informatie vinden: [Thuisarts.nl/diabetes-type-2/ik-gebruik-medicijnen-bij-diabetes-type-2-en-ziekte-van-hart-bloedvaten-of-nieren](https://thuisarts.nl/diabetes-type-2/ik-gebruik-medicijnen-bij-diabetes-type-2-en-ziekte-van-hart-bloedvaten-of-nieren)

BEWAAR DEZE INFORMATIE ZORGVULDIG



Artsenverklaring

- znformulieren.nl
- Belangrijk om JUIST en VOLLEDIG in te vullen
- Noteer op het eerste recept in de vrije informatie:
'artsenverklaring ingevuld'
- Stuur de artsenverklaring naar de apotheek, of geef deze aan de patiënt mee

SGLT2-remmers: wanneer stoppen?

STOP bij

- ontstaan van een voetulcus
- Fournier-gangreen
- een daling eGFR tot lager dan 10 ml/min
- aanhoudende (\pm meer dan 1 maand) of terugkerende bijwerkingen

OVERLEG met een nefroloog bij

- een daling van de eGFR $>$ 30% na 3 maanden

Voorbeeld regionale afspraken



Huisartsen
Gelderse Vallei
netwerkorganisatie
huisartsenzorg

RTA SGLT2-remmer bij zeerhoogrisicopatiënten met DM2 **Regionale Transmurale Afspraak Gelderse Vallei**

Afspraken tussen cardiologen, internisten en huisartsen
(versie 1.1, 10-03-2022)

1. Doelstelling

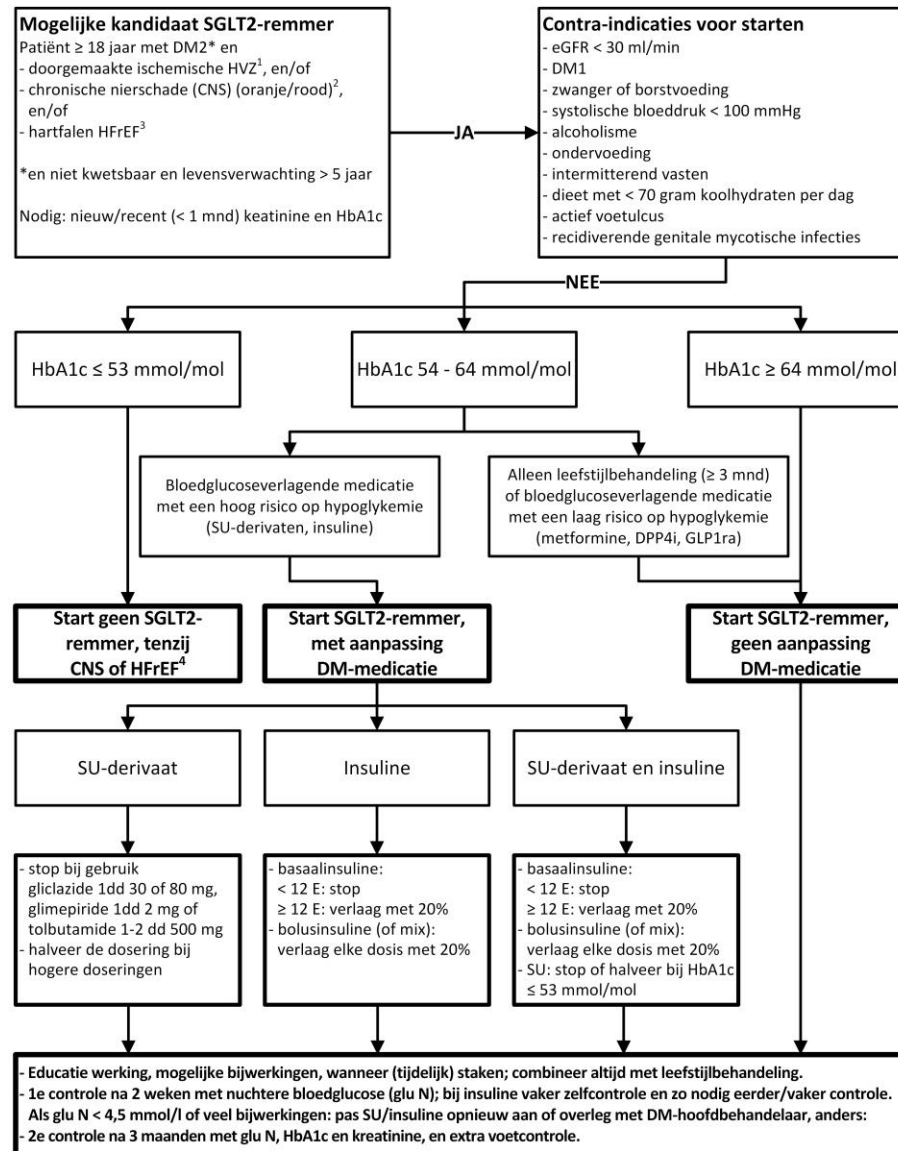
Afstemming beleid rond starten van een SGLT2-remmer bij volwassenen met diabetes mellitus type 2 (DM2) onder controle in de eerste lijn, met een zeer hoog risico op (recidief) hart- of vaatziekte, nierfalen of opname voor hartfalen, met de NHG-Standaard DM2 als leidraad. Starten bij patiënten zonder DM2 valt buiten deze RTA, daarbij is de specialist verantwoordelijk voor de behandeling.

Belangrijkste afspraken (1)

- Huisarts, cardioloog of nefroloog kan bij zeerhoogrisicopatiënt met DM2 een SGLT2-remmer starten, of dit aan de huisarts adviseren
- Cardioloog is verantwoordelijk voor SGLT2-remmer bij HFrEF zonder DM2 zolang hoofdbehandelaar
- Starten mag bij CNS of HFrEF ook bij een HbA1c ≤ 53 mmol/mol
- Pas bij HbA1c < 64 andere DM-medicatie zo nodig aan (schema)
- Controleer na 2 weken met nuchtere glucose, evaluatie bijwerkingen

Belangrijkste afspraken (2)

- 2^e lijn stuurt < 3 werkdagen na laatste controle brief naar de huisarts met verzoek continueren en controleren SGLT2-remmer
- Patiënt neemt contact op met de praktijk voor een afspraak
- Binnen 3 maanden kwartaalcontrole met lab glu N, HbA1c, kreatinine
- Eerder bijv. na een maand als < 70 jaar of bij insuline (evt. eerdere aanpassingen nodig)



1 Acut coronair syndroom, angina pectoris, coronaire revascularisatie, TIA of beroerte, symptomatische aorta-iliofemorale atherosclerose, aorta-aneurysma, claudicatio intermittens of perifere revascularisatie, bij beeldvorming aangetoonde atherosclerotische stenose of ischemie.

2 eGFR ≥ 60 ml/min/1,73 m² met ACR > 30 mg/mmol, eGFR 45-59 ml/min/1,73 m² met ACR > 3 mg/mmol, eGFR 10-44 ml/min/1,73 m².

3 Hartfalen met verminderde (reduced) linkerventrieklejectiefractie (LVEF) $< 40\%$.

4 Start een SGLT2-remmer alleen bij een HbA1c > 53 mmol/mol, overeenkomend met de cardiovasculaire uitkomststudies bij DM2.

Bij CNS (oranje/rood risico) en HFrEF zijn SGLT2-remmers ook bewezen effectief zonder DM2 (lager risico nierfalen respectievelijk opname voor hartfalen), en kunnen dus ook zinvol zijn bij een HbA1c ≤ 53 mmol/mol. Bespreek deze voordelen en nadelen (mogelijke bijwerkingen) met de patiënt. Pas bij SU en/of insuline de dosering aan of stop deze, zoals bij een HbA1c 54-64 mmol/mol).

Take Home Messages

- Bij zeerhoogrisicopatiënten met DM2 is de medicijnkeuze primair obv risicoverlagende eigenschappen.
- SGLT2-remmer is eerste keus, tenzij contraindicaties.
- Gebruik het SGLT2-remmer invul-/instructieformulier.
- Vul de artsenverklaring juist en volledig in.
- Denk aan de sick day rules (SADMANS).

© Randy Glasbergen
glasbergen.com



“The high-carb diet I put you on 20 years ago gave you diabetes, high blood pressure and heart disease. Oops.”

Bedankt voor jullie aandacht!



**Huisartsen
Gelderse Vallei**
netwerkorganisatie
huisartsenzorg