

Type 2 Diabetes patiënten

Stap 1: bij iedere DM type 2 patiënt nagaan of ze onder zeer hoog risico vallen (zie tabel 1).

Stap 2: noteer achter ICPC code DM2 de tekst (Zeer Hoog Risico ZHR) als hier sprake van is.

Stap 3a: nieuwe diabeet → HbA1c > 53 → volg stappenplan voor patiënten met een zeer hoog risico (zie tabel 2). Let op contra-indicatie SGLT-2 (zie tabel 4) .

Stap 3b: reeds bekende diabeet → HbA1c >53 → indien ja dan toevoegen SGLT-2. Let op evt. aanpassingen huidige medicatie (zie tabel 3) + contra-indicaties (zie tabel 4).

Tabel 1: Zeer hoog risico patiënten diabetes

Patiënten met eerder doorgemaakte hart- en vaatziekten	<ul style="list-style-type: none"> • Acuut 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 																																											
Patiënten met chronische nierschade met een matig tot sterk verhoogd cardiovasculair risico²	<p>Iedere patiënt die in oranje of rood komt</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2">Nierfunctie (eGFR in ml/min/1,73 m²)</th> <th colspan="3">Albuminurie stadia (albumine/creatinine ratio in mg/mmol)</th> </tr> <tr> <th>A1</th> <th>A2</th> <th>A3</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Stadium Beschrijving</th> <th>< 3</th> <th>3-30</th> <th>> 30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>G1</td> <td>Normaal of hoog ≥ 90</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>G2</td> <td>Mild afgenomen 60-89</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>G3a</td> <td>Mild tot matig afgenomen 45-59</td> <td></td> <td>x</td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>G3b</td> <td>Matig tot ernstig afgenomen 30-44</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>G4</td> <td>Ernstig afgenomen 15-29</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>G5</td> <td>Nierfalen < 15</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	Nierfunctie (eGFR in ml/min/1,73 m ²)		Albuminurie stadia (albumine/creatinine ratio in mg/mmol)			A1	A2	A3	Stadium Beschrijving		< 3	3-30	> 30	G1	Normaal of hoog ≥ 90			x	G2	Mild afgenomen 60-89			x	G3a	Mild tot matig afgenomen 45-59		x	x	G3b	Matig tot ernstig afgenomen 30-44	x	x	x	G4	Ernstig afgenomen 15-29	x	x	x	G5	Nierfalen < 15	x	x	x
Nierfunctie (eGFR in ml/min/1,73 m ²)				Albuminurie stadia (albumine/creatinine ratio in mg/mmol)																																								
		A1	A2	A3																																								
Stadium Beschrijving		< 3	3-30	> 30																																								
G1	Normaal of hoog ≥ 90			x																																								
G2	Mild afgenomen 60-89			x																																								
G3a	Mild tot matig afgenomen 45-59		x	x																																								
G3b	Matig tot ernstig afgenomen 30-44	x	x	x																																								
G4	Ernstig afgenomen 15-29	x	x	x																																								
G5	Nierfalen < 15	x	x	x																																								
Patiënten met hartfalen	HFrEF met linkerventriek-ejectiefractie < 40%																																											

Tabel 2: Stappenplan voor patiënten met een zeer hoog risico en Hba1c >53 en niet kwetsbaar

Stap 1	Start SGLT2-remmer. Bij contra-indicatie voor SGLT2-remmer (zie SGLT-2 invulformulier) start GLP1-receptoragonist.*
Stap 2	Voeg metformine toe
Stap 3	Voeg een GLP-1 antagonist toe*
Stap 4	Voeg een van de middelen uit het stappenplan voor patiënten zonder zeer hoog risico toe (combinatie van GLP1-receptoragonist met DPP4-remmer is niet rationeel en wordt ontraden).
* Bij een zeer hoog risico alleen vanwege hartfalen is er geen aangetoond voordeel van een GLP1-receptoragonist op harde eindpunten.	

Tabel 3: Aanpassingen dosering bloedglucose verlagende medicatie bij toevoegen van SGLT-2 remmer of GLP-receptoragonist

Huidige medicatie	Aanpassingen (alleen bij HbA _{1c} <64, anders geen aanpassing nodig)
Medicatie met laag risico op hypoglykemie (metformine, DPP4-remmer, GLP1-receptoragonist)	Geen
Sulfonylureumderivaat	<ul style="list-style-type: none"> • Stop bij gebruik van Gliclazide 1 dd 30 of 80 mg, Glimpiride 1 dd 2 mg of Tolbutamide 1-2 dd 500 mg • Halveer de dosering bij hogere doseringen
Insuline	<ul style="list-style-type: none"> • Basaal insuline: <ul style="list-style-type: none"> ○ < 12 eenheden: stop ○ ≥ 12 eenheden: verlaag met 20% • Bolus insuline: verlaag met 20%
Sulfonylureumderivaat + insuline ²	<ul style="list-style-type: none"> • Basaal insuline: <ul style="list-style-type: none"> ○ < 12 eenheden: stop insuline of halveer/stop sulfonylureumderivaat² ○ ≥ 12 eenheden: verlaag insuline met 20% • Bolus insuline: verlaag insuline met 20%

¹ Wanneer bij deze patiënten in de loop der tijd toch weer een HbA_{1c}-waarde ontstaat die boven de individuele streefwaarde is, pas dan de medicatie aan volgens het stappenplan voor zeer hoogrisicopatiënten.

² Aangezien insuline de grootste kans geeft op een hypoglykemie heeft het de voorkeur om eerst de insuline aan te passen.

Tabel 4: contra-indicaties SGLT-2 remmer

Middel **NIET** voorschrijven als één van onderstaande met JA beantwoord wordt

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