

Programma

19.30 Opening door mw. D. Plug, *huisarts-voorzitter werkgroep diabetes*

19.45 Uitleg herziene NHG-Standaard DM2 door mw. T. Smaal, *kaderhuisarts diabetes in opleiding*

20.30 Pauze

20.45 Wegwijs in de nieuwe Standaard aan de hand van casuïstiek door mw. A.G. Ouwersloot en mw. C. de Vreugd (*beiden POH-S*)

21.30 Einde

Grip op diabetes

- ▶ Stilgelegd door Corona
- ▶ Evaluatie
 - ▶ Groep: Motivatie + inspiratie
 - ▶ Combi diëtist + huisarts
 - ▶ Uitleg
 - ▶ Praktisch
- ▶ Herstart nieuwe groep: eind maart

Vroeger was alles beter...?

Thoraya Smaal
Kaderhuisarts
DM i.o.

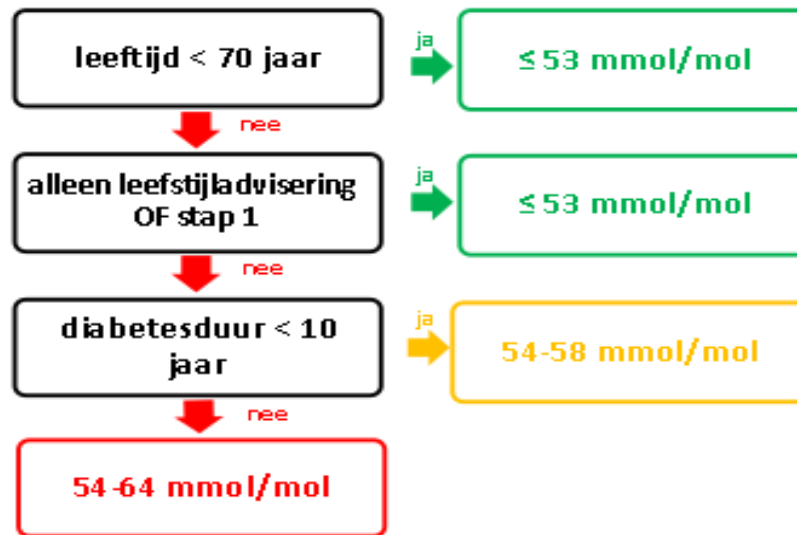
Metformine, SU en insuline

maar er is veel meer

Medicamenteuze behandeling DM2 , NHG standaard November 2021.

Streefwaarden volgens NHG-standaard 2018

Algoritme voor het bepalen van de HbA_{1c}-streefwaarde



Behandeling is veel meer maatwerk!

Behandeling T2 DM patiënten anno 2022

Hoog risico DM2 patiënten

Behandeling gebaseerd op risico reductie,
daarna pas HBA1c.
Doel voorkomen sterfte aan HVZ.

Overige DM2 patiënten

Behandeling gebaseerd op HBA1c, voorkomen van complicaties.

Stappenplan medicamenteuze behandeling DM2 patiënten zonder hoog risico.

- Stap 1** Metformine.
- Stap 2** Voeg een sulfonylureumderivaat toe
(bij voorkeur Gliclazide).
- Stap 3** Voeg (middel)langwerkende insuline eenmaal daags toe
(bij voorkeur NPH-insuline).
- Alternatief:** DPP4-remmer of GLP1-agonist*.
- Stap 4** Intensiveer insulinebehandeling.
- Alternatief:** DPP4-remmer of GLP1-agonist of SGLT-2 remmer



Zie preferentiebeleid insulines

Medicamenteuze behandeling DM2 anno 2021.

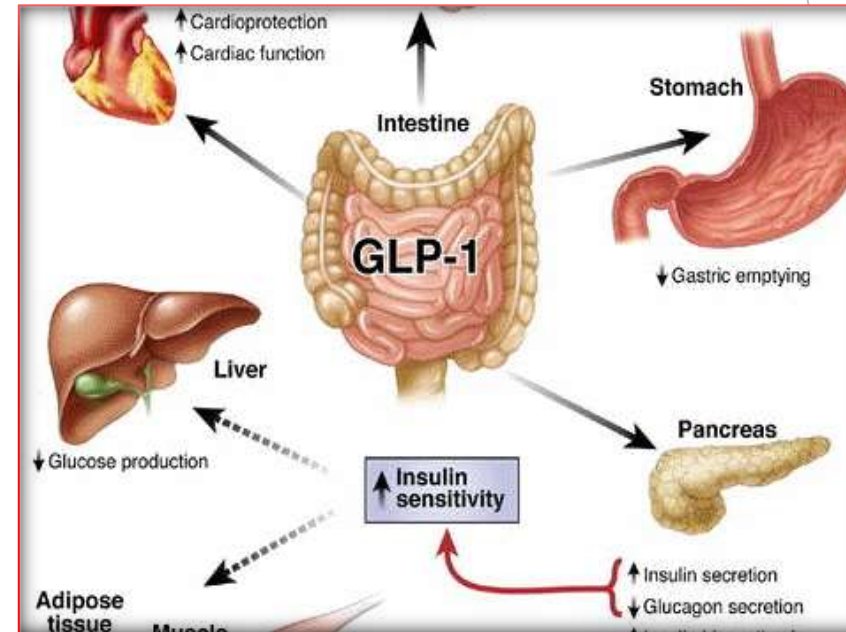
**GLP-1
agonisten**

**DPP-4
remmers**

**SGLT-2
remmers**

GLP-1 agonisten


- ▶ Hormoon in de darm bij passage koolhydraat darm
- ▶ GLP-1 receptoren bijna alle cellen
- ▶ Stimuleert samen met glucose insuline productie en gevoeligheid
- ▶ Remmend effect maaglediging
- ▶ Minder eetlust (hypothalamus)
- ▶ Remt afgifte van glucagon
- ▶ T2DM minderwerking van GLP1



Effecten van GLP-1 agonisten



- ▶ Verlaging HBA1c 11-18 mmol
(vergelijkbaar met metformine en SU)
- ▶ Verlaging gewicht
- ▶ Geen hypo's
- ▶ Bewezen effect op cardiovasculaire uitkomst

Overzicht GLP-1 agonisten

Overzicht GLP-1 analogen	Toediening	Sterkte	Pensysteem	Fabrikant
Dulaglutide (Trulicity®)	wekelijks	0,75, 1,5 mg		Eli Lilly
Exenatide (Budureon®)	wekelijks	2 mg		Astra Zeneca
Semaglutide (Ozempec®)	wekelijks	0,25, 0,50, 1,0 mg		Novo Nordisk
Liraglutide (Victoza®)	dagelijks	0,6-1,2-1,8 mg		Novo Nordisk
Lixisenatide (Luxumia®)	dagelijks	10, 20 µg		Sanofi



Combinaties insuline en GLP-1 agonisten

Combinatiepreparaat GLP-1 met insuline	Sterkte	Pensysteem	Fabrikant
Degludec & Liraglutide = Xultophy [®]	100E + 3,6 mg/ml		Novo Nordisk
Glargine & Lixisenatide = Suliqua [®]	100E + 50 µg/ml (pen 10-40) 100E + 33 µg/ml (pen 30-60)		Sanofi

Semaglutide orale variant mogelijk

Rybelsus 3, 7 en 14 mg

Start dosering 3 mg ... Na een maand 7mg

Bron: farmacotherapeutisch Kompas)

Stappenplan behandeling GLP-1 agonisten

Stappenplan bloedglucose verlagende middelen

Stap 1	Metformine
Stap 2	Voeg een sulfonyleureumderivaat toe (bij voorkeur Gliclazide)
Stap 3	Voeg langwerkende insuline eenmaal daags toe.
Alternatief :	Alternatief: DPP-4 remmer of GLP-1 agonist
Stap 4	Intensiveer insulinebehandeling.
Alternatief	Alternatief: DPP-4 remmer of GLP-1 agonsit.

Indicaties

BMI < 30 kg/m²

Start DPP-4 remmer

BMI 30-35 kg/m²

1e keus: DPP-4 remmer

2e keus: GLP1 Agonist

BMI ≥ 35 kg/m²

1e keus: GLP-1 Agonist

2e keus: DPP-4 remmer

GLP-1 Agonisten

Bijwerkingen

- ▶ Frequent: misselijkheid , braken , diarree aan het begin, huidreactie
- ▶ Soms: retinopathie, galstenen, bovenste luchtweginfecties

Contra-indicaties

- ▶ Ernstige nierfunctiestoornis e GFR <10
- ▶ Pancreaskanker
- ▶ Schildkliercarcinoom
- ▶ Leverfunctiestoornis
- ▶ **Ernstig hartfalen !**

Kosten GLP-1 agonisten versus ...

- ▶ Kosten GLP-1 agonist: 1000- 1500 euro per jaar
- ▶ Kosten metformine: 36 euro per jaar
- ▶ Gliclazide: 49 euro per jaar
- ▶ NPH insuline: 63 euro per jaar
- ▶ Kosten DPP-4 remmers 470-540 per jaar
- ▶ Kosten SGLT-2 remmers: 520-580 per jaar

Bron: FTK 2021

Vergoeding GLP-1 agonisten:

- Wordt vergoed indien streefwaarde niet is behaald met metformine en SU-derivaat in voldoende hoge dosering én
- BMI \geq 30 kg/m²
- GLP-1 agonist wordt vergoed in combinatie met basale insuline
- GEEN vergoeding in combinatie met bolus insuline.
- Geen vergoeding in combinatie met SGLT-2 remmers of DPP-4 remmers

Zie www.znformulieren.nl voor de meest recente versie van het machtigingsformulier. Vergoeding is voor maximaal 36 maanden.

Stappenplan behandeling DPP-4 remmers

Indicaties

Stap 3 en 4 als alternatief in medicamenteus behandelplan DM2.

BMI < 30 kg/m²

- ▶ **Start DPP-4 remmer**

BMI 30-35 kg/m²

- ▶ **1e keus: DPP-4 remmer**
- ▶ **2e keus: GLP1 Agonist**

BMI ≥ 35 kg/m²

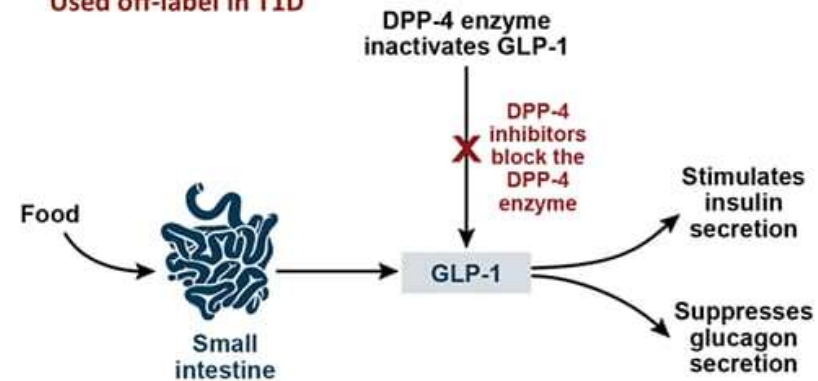
- ▶ **1e keus: GLP1 Agonist**
- ▶ **2e keus: DPP-4 remmer**

DPP-4 remmers

- ▶ DPP-4 inactiveert GLP1
- ▶ DPP-4 remmers blokkeren DPP-4 enzym
- ▶ GLP1 langer actief
- ▶ Verlaagt HBA1c tot 15mmol/mol
- ▶ Hebben geen bewezen effect op cardiovasculaire uitkomsten

Dipeptidyl-Peptidase-4 (DPP-4) Inhibitors

Used off-label in T1D



Drucker DJ. *Diabetes Care*. 2007;30:1335-1343.

Overzicht DPP-4 remmers



- ▶ Sitagliptine
 - Januvia 25,50, 100 mg
 - Ristaben
 - Xelenia
- ▶ Sexagliptine
 - Onglyza 2,5 en 5 mg
- ▶ Linagliptine
 - Trajenta 5 mg



DPP-4 remmers

Bijwerkingen

- ▶ Gewichtstoename (a 0,5-1,0 kg)
- ▶ Mogelijk: (fatale) pancreatitis, (acute) nierfunctiestoornis, interstitiële longziekten, gastro-intestinale bijwerkingen

Contra indicaties

- ▶ Ernstige nierfunctiestoornis (eGFR < 10 ml/min/1,73 m²)
- ▶ Ernstige leverfunctiestoornis
- ▶ Ernstig hartfalen (saxagliptine)
- ▶ Pancreatitis in voorgeschiedenis
- ▶ Combinatie met ACE-remmer bij angio-oedeem in voorgeschiedenis

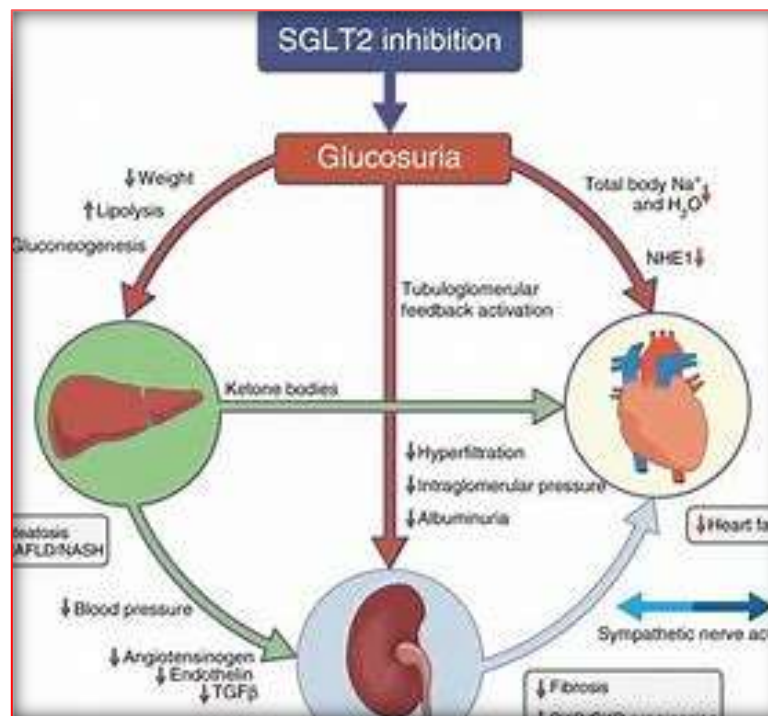
Vergoedingsvoorwaarden DPP-4 remmers

- ▶ Als streefwaarde niet wordt behaald ondanks maximale behandeling met metformine en SU-derivaat.
- ▶ DPP-4 remmers worden NIET vergoed met insuline of ander bloedglucoseverlagend middel, anders dan metformine/SU derivaat
- ▶ Er hoeft geen ZN-formulier ingevuld te worden. Wel is een apotheekinstructie beschikbaar.



SGLT-2 remmers

- ▶ Blokkeert terugresorptie van glucose uit de voorurine naar het bloed > meer glucose-excretie met de urine
- ▶ Stap 4 of 5 in de behandeling van T2DM zonder hoog risico
- ▶ Stap 1 bij behandeling T2 DM met zeer Hoog risico >>> voor metformine



SGLT-2 remmers

Zeer Hoog risicopatiënten

Patiënten met CNS
(chronisch Nierfunctie Stoornis)

Patiënten met hartfalen

Patiënten met doorgemaakte hart- en vaatziekte

Risico reductie en niet HBA1C behandeling!

SGLT-2 remmers

Patiënten met doorgemaakte HVZ

- 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

SGLT-2 remmers

Zeer Hoog risicopatiënten

Patiënten met doorgemaakte hart- en vaatziekte:

- 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

De kans op sterfte en opname 2 x hoger bij deze patiënten met DM 2

SGLT-2 remmers

Zeer Hoog risicopatiënten

Patiënten met chronische nierschade met een matig tot sterk verhoogd cardiovasculair risico:

- ▶ eGFR \geq 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

Patiënten met hartfalen:

- ▶ HFrEF met linkerventrieklejectiefractie < 40%

eGFR	Albumine-creatinineratio		
	Normaal <3	Matig verhoogd 3-30	Ernstig verhoogd >30
>60	Geen CNS	Mild verhoogd risico	Sterk verhoogd risico
45-59	Mild verhoogd risico	Matig verhoogd risico	Sterk verhoogd risico
30-44	Matig verhoogd risico	Sterk verhoogd risico	Sterk verhoogd risico
15-29	Sterk verhoogd risico	Sterk verhoogd risico	Sterk verhoogd risico
<15	Sterk verhoogd risico	Sterk verhoogd risico	Sterk verhoogd risico

Bron: NHG standaard DM2 nov 2021

Geen CNS Mild verhoogd risico Matig verhoogd risico Sterk verhoogd risico

SGLT-2 remmers pas starten indien:

- ▶ Patiënt niet kwetsbaar
- ▶ Levensverwachting >5 jaar
- ▶ HbA1c >53
- ▶ e-GFR >10
- ▶ Informeer de patiënt over de noodzaak om inname van de SGLT-2 remmer (tijdelijk) te staken bij misselijkheid, braken, diarree, extreme dorst en bij een chirurgische ingreep!

Overzicht SGLT-2 remmers

- ▶ Empagliflozine
 - ▶ Jardiance tab 10, 25 mg
- ▶ Dapagliflozine
 - ▶ Forxiga tab 5,10 mg



Bron: FTK 2021

Overzicht SGLT-2 remmers effecten gedurende 5 jaar :

Bij personen met DM type 2 en eerder bewezen hart- en vaatziekten leidt toevoeging van een SGLT2-remme

- ▶ in totale sterftesterfte door hart- en vaatziekten
- ▶ niet-fatale hartinfarcten (13 minder per 1000 personen),
- ▶ eindstadium nierfalen personen),
- ▶ en ziekenhuisopnames voor hartfalen

- ▶ weinig tot geen effect op het risico op een niet-fatale beroerte of diabetische ketoacidose.

Leidt toevoeging van een SGLT2-remmer bij patiënten met CND tot een afname:

- in totale sterfte
- sterfte door harten vaatziekten
- niet-fatale hartinfarcten,
- eindstadium nierfalen
- en ziekenhuisopnames voor hartfalen

- weinig tot geen effect op het risico op een niet-fatale beroerte of diabetische ketoacidose.

SGLT-2 remmers

Stappenplan behandeling zeer Hoog risico patiënten,
Hba1c > 53 en niet kwetsbaar

- Stap 1** Start SGLT2-remmer. Bij contra-indicatie voor SGLT-2 remmer, Start GLP1 – agonsit (bijvoorbeeld eGFR < 30 ml/min/1,73 m² , zie tabel 9.
- Stap 2** Voeg metformine toe
- Stap 3** Voeg een GLP1-receptoragonist toe
- Stap 4** Voeg een van de middelen uit het stappenplan voor patiënten zonder zeer hoog risico toe.

SGLT-2 remmers

Stappenplan behandeling (zonder hoog risico)

Stap 1 Start Metformine.

Stap 2 Voeg een Sulfonylureumderivaat toe
(bij voorkeur Gliclazide)

Stap 3 Voeg (middel)langwerkende insuline eenmaal daags toe
(bij voorkeur NPH-insuline)

Alternatief: DPP4-remmer of GLP1-agonist

Stap 4 Intensiveer insulinebehandeling

Alternatief: DPP4-remmer of GLP1-agonist. SGLT-2 remmer (weinig tot geen plaats)

SGLT-2 remmers

Bijwerking

- ▶ Frequent: genitale schimmelinfecties, daling e-GFR in begin van behandeling
- ▶ Soms: Volumedepletie (duizeligheid, polyurie, obstipatie, droge mond)
- ▶ Zelden: (euglykemische) ketoacidose anafylaxie; gangreen van Fournier
- ▶ Niet uit te sluiten: verhoogd risico op amputatie van de onderste ledematen (vooral tenen)

Contra-indicaties

- ▶ Ernstige nierfunctiestoornis (eGFR < 30 ml/min/1,73 m²)*
- ▶ Alcoholisme
- ▶ Ondervoeding
- ▶ Intermitterend vasten
- ▶ Dieet met < 70 gram koolhydraten per dag
- ▶ Actief voetulcus (voorzichtigheid bij voetulcus in verleden)
- ▶ Recidiverende genitale mycotische infecties
- ▶ Terughoudendheid bij patiënten met een verhoogd risico op gevolgen door bloeddrukdaling, zoals duizeligheid en vallen

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 praktijkondersteuners 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 (kaderhuisartsen 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](https://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 ejection fraction < 40%.

CONTRA-INDICATIE

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

Nee	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 voetulcus (voorzichtigheid bij voetulcus in verleden)
		Recidiverende genitale mycotische infecties

SGLT2-remmer invulformulier

Extra instructies voor mensen met diabetes type 2

INFORMATIEDEEL VOOR PATIËNT

NAAMSTICKER PATIËNT

Naam geneesmiddel:

Uw huisarts/praktijkondersteuner heeft u een diabetesgeneesmiddel voorgeschreven. Dit geneesmiddel valt in de groep die de SGLT2-remmers worden genoemd. Dit medicijn verlaagt de bloedglucose. 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/praktijkondersteuner) 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 avondmaaltijd 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



Casuïstiek

Nieuwe reflex

- ▶ Wat is de streefwaarde?
- ▶ Is de pt. Zeer Hoog Risico?
- ▶ Eerst Hba1c gericht
- ▶ **Zeer hoog risico => eerst risicoreductie**
- ▶ Bij elke stap: leefstijl aankaarten

Algoritme voor het bepalen van de HbA_{1c}-streefwaarde



Zeer Hoog Risico

- CNS
- Hartfalen
- Doorgemaakt HVZ



Casus 1

Meneer van der Plas 65 jaar verwezen door de cardioloog naar de huisarts een jaar na stentplaatsing na MI i.v.m. verhoogde suikers.

Bij controle zijn tensie en cholesterol goed ingesteld. Nuchtere suiker van 7 en HbA1c van 51.

▶ Wat doe je?

Leefstijl

Controle na??

Casus 1

Meneer van der Plas komt na drie kwart jaar op controle tensie en cholesterol zijn goed ingesteld. Nuchtere suiker is 8 en het Hba1c 58.

- ▶ Wat doe je?

SGLT2 toevoegen



Casus 1

Het Hba1c is na een half jaar nog steeds 57mmol/mol.

- ▶ Wat doe je?

Metformine toevoegen



Casus 1

- ▶ Wat doe je na 10 jaar? Als hij 75 jaar is?

Casus 2

- ▶ Meneer van Duijn is 71 jaar en bekend met AP, in 1995 PTCA gehad. Bekend met DM sinds 2005. Dhr. komt op controle bij POH.
- ▶ Hba1c 69
- ▶ LDL 1,3
- ▶ Tensie is goed
- ▶ Medicatie:
 - ▶ Metformine 850mg 3x daags
 - ▶ Gliclazide 80mg 1x daags
- ▶ Wat doe je?

Start Jardiance 10 mg

- ▶ En wat doe je nog meer?



Streefwaarden volgens NHG-standaard 2018

Algoritme voor het bepalen van de HbA_{1c}-streefwaarde



Casus 3

Dhr. Varkevisser, 63 jaar oud heeft sinds 2012 DM2, BMI 37.
Leefstijlbehandeling werd ingezet: diëtist en bewegen.

Dit gaf onvoldoende resultaat en dhr. startte met Metformine, in de loop van de jaren steeg het Hba1c door naar 79. De medicatie werd steeds opgehoogd.

Maximaal Metformine, Gliclazide en Januvia.

Inzet en resultaat betreft leefstijl schommelde en dus ook het Hba1c. Hoogst gemeten waarde was 79. Wat was de volgende stap in de behandeling?

GLP-1

En toen?

- misselijk, toch doorgezet
- het Hba1c daalde naar 71 en na een half jaar 63
- inmiddels houdt dhr. zich nu ook aan zijn dieet, 10kg afgevallen
- Hba1c 49 1 jaar na start GLP-1

Aandacht voor leefstijl blijft belangrijk!!!

Casus 4

Dhr. Vroeg is 45 jaar en is augustus 2021 gediagnosticeerd met DM type 2. Het Hba1c 96. Dhr. werkt als internationaal chauffeur en is om het weekend in Italië. Dhr. Weegt 153kg.

Wat doe je?

- Start metformine
- Inzetten op leefstijl

Dhr. wordt vervolgens 2x kort achter elkaar terug gezien voor vragen met betrekking tot de voeding. Resultaat.....

December 2021: 113 kg, Hba1c 44, wandelt in Italië 30km! Fantastisch!



Take home message:

- ▶ Maak goede afspraken in de praktijk.
- ▶ Let op zeer hoog risico patiënten en onderscheid deze in je HIS.
- ▶ Noteer de streefwaarden in je HIS zodat je weet waar jij en je patiënt aan toe zijn.

Instructie vip live

Zeer Hoog Risico pt.

- ▶ Goede registratie in HIS essentieel
- ▶ Met name CNS met of zonder ACR niet goed in beeld.
- ▶ Werkgroep DM2 zorggroep Katwijk bezig met een instructie via VIP live om deze patiënten goed in kaart te brengen.
- ▶ Let op U89.03 weinig gebruikte ICPC code (nieuwe subcode sinds 2018)

Registratie CNS

Nierfunctie [eGFR in ml/min/1,73 m²]

Stadium	Beschrijving	
G1	Normaal of hoog	≥ 90
G2	Mild afgenomen	60-89
G3a	Mild tot matig afgenomen	45-59
G3b	Matig tot ernstig afgenomen	30-44
G4	Ernstig afgenomen	15-29
G5	Nierfalen	< 15

Albuminuriestadia [albumine-creatinineratio in mg/mmol]

A1	A2	A3
Normaal	Matig verhoogd	Ernstig verhoogd
< 3	3-30	> 30

Risicocategorieën: ■ Geen CNS¹ ■ Mild verhoogd risico ■ Matig verhoogd risico ■ Sterk verhoogd risico

Bedankt voor uw aandacht!

- ▶ Vul de enquête in en help ons verbeteren 😊
- ▶ Je vindt hem in de mail

Tot de volgende keer