

# SGLT2-remmer

## Inleiding

In de herziene medicamenteuze paragraaf van de NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 (2021) worden SGLT2-remmers aanbevolen voor bepaalde patiëntencategorieën. In de huisartsenpraktijk is er nog relatief weinig ervaring met het voorschrijven van deze middelen. Deze informatie is bedoeld als ondersteuning in de dagelijkse praktijk.

## Werking

SGLT2-remmers blokkeren selectief en reversibel de natrium-glucose-cotransporter-2 (SGLT2) in het tubulussysteem van de nieren. Hierdoor wordt de renale glucosereabsorptie geremd wat leidt tot uitscheiding van glucose met de urine. Ook de uitscheiding van natrium met de urine neemt toe.

## Beschikbare middelen

Canagliflozine	Dapagliflozine	Empagliflozine	Ertugliflozine
Invokana	Forxiga	Jardiance	Steglatro
Tablet	Tablet	Tablet	Tablet
100 / 300 mg	5 / 10 mg	10 / 25 mg	5 / 15 mg
1dd	1dd	1dd	1 dd

## Doelgroep

Personen met diabetes mellitus type 2 met een zéér hoog risico op hart- en vaatziekten.

Er is bij type-2-diabetespatiënten sprake van een zeer hoog cardiovasculair risico in aanwezigheid van onderstaande aandoeningen:

- Ischemische hartziekten (acuut coronair syndroom, angina pectoris, coronaire revascularisatie, TIA, CVA, aorta aneurysma, claudicatio intermittens, symptomatische aorta-iliofemorale atherosclerose, aangetoonde atherosclerotische stenose of ischemie)
- Hartfalen (HFrEF met linker ventrikel ejectiefractie < 40%)
- Chronische nierschade: eGFR  $\geq$  60 én ACR > 30, of  
eGFR 45-59 én ACR > 3, of  
eGFR 10-44

## Wanneer niet inzetten?

- Kwetsbare patiënten met een levensverwachting < 5 jaar
- eGFR < 30
- Alcoholisme
- Ondervoeding
- Intermitterend vasten
- Dieet met < 70 gram koolhydraten per dag
- Actief voetulcus (voorzichtigheid bij voetulcus in het verleden)
- Recidiverende genitale infecties

## Behandeldoel

SGLT2-remmers worden niet uitsluitend ingezet ter verbetering van de glucoseregulatie. Bij personen met diabetes type 2 én een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten worden SGLT2-remmers met name voorgeschreven vanwege bewezen risicovermindering op het optreden van cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit.

## Toepassing bij personen met diabetes type 2 én een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten

HbA1c  $\leq$  53 → niet starten met een SGLT2-remmer

HbA1c 53-64 → start met een SGLT2-remmer in de laagste dosering

- Indien men al metformine gebruikt: SGLT2-remmer toevoegen
- Indien men een DPP4-remmer gebruikt: SGLT2-remmer toevoegen
- Indien men een SU gebruikt in lage dosering: stop 1x 30 mg gliclazide  
stop 1x 80 mg gliclazide  
stop 1x glimepiride 1 mg  
stop 1x glimepiride 2 mg
- Indien men een SU gebruikt in hogere doseringen dan hierboven → halveer de dosering SU
- Bij gebruik basale insuline: < 12 EH → stop basale insuline  
≥ 12 EH → verlaag de insuline met 20%
- Bij gebruik bolus insuline: verlaag insuline met 20%

HbA1c  $\geq$  64 → start SGLT2-remmer in de laagste dosering; indien na 3 maanden HbA1c-streefwaarde niet is bereikt, hoog SGLT2-remmer op naar de maximale dosering

### Tijdelijk staken bij

- Dreigende dehydratie
- Grote operatieve ingreep
- Ernstige acute ziekte

### Staken bij

- Het ontstaan van een voetulcus
- Het ontstaan van gangreen van Fournier
- (Verdenking) diabetische ketoacidose

### Bijwerkingen

- Kans op hypoglykemie
- Kans op ketoacidose, bij lage koolhydraatintake
- Urineweginfectie
- Genitale schimmelinfectie

### Praktische adviezen aan de patiënt

- Neem contact op met een huisarts bij koorts, braken, diarree
- Neem contact op met een huisarts indien u geopereerd gaat worden
- Start alleen in overleg met de behandelaar met een koolhydraatbeperking
- Adviseer om een tube miconazol crème in huis te hebben en bij klachten van schimmel alvast te kunnen starten met smeren, daarna altijd contact met een huisarts om dit te bespreken.